

# **Avaliação terapêutico-assistencial dos pacientes diabéticos atendidos pela Farmácia Satélite do Programa de Diabetes do Hospital Geral de Bonsucesso**

Jaímin Monteiro Leite<sup>1</sup>, Jocelane de Souza e Silva<sup>2</sup>, Hugo Rodrigues<sup>3</sup>

1- Estagiária de Farmácia da Universidade Estácio de Sá (UNESA); 2 -Estagiária de Farmácia da Universidade Iguazu (UNIG); 3 - Farmacêutico do Hospital Geral de Bonsucesso

## **1 - Introdução:**

O *Diabetes Mellitus* (DM) é uma doença crônica que, atualmente, acomete grande número de indivíduos em todo o mundo. Estima-se que no Brasil haja uma prevalência de 7,6% de diabéticos na população adulta (referência). A alta incidência de doenças decorrentes do Diabetes gera um alto custo para os sistemas de saúde dos países latino-americanos.

São descritos na literatura alguns tipos de diabetes: o diabetes tipo 1 (DM1), que acomete na sua maioria crianças e adolescentes e caracteriza-se por deficiência absoluta de insulina; o diabetes tipo 2 (DM2), geralmente ocorre a partir dos 40 anos de idade e caracteriza-se por resistência insulínica, deficiência de insulina ou um defeito predominantemente secretório. (FERRARI, 2005); o diabetes gestacional, diagnosticado entre o segundo e o terceiro trimestre da gestação e caracterizado pela intolerância à glicose; o diabetes pós-transplante (DMPT), que pode ocorrer devido ao uso prolongado de medicamentos imunossupressores, como os corticosteróides e os inibidores da calcineurina, por exemplo. (referência)

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes estão a idade, obesidade, fatores genéticos, dislipidemias, alcoolismo, tabagismo e sedentarismo. A cronicidade da doença está associada a neuropatias, à doença vascular periférica e lesões ulcerativas, principalmente nos pés, fazendo com que o paciente necessite de cuidados com a terapêutica medicamentosa, mudança nos hábitos de vida e controle ideal da glicemia. (referência). Além disso, faz-se necessário também a vigilância em um grupo especial de pacientes, os idosos, por estarem mais suscetíveis às complicações clínicas decorrentes da idade. (BALESTRE *et al.*, 2007).

Os métodos de monitorização e controle da glicemia têm evoluído cada vez mais, diminuindo a quantidade de sangue necessária para a medição e obtendo resultados cada vez mais rápidos. Os glicosímetros são aparelhos muito utilizados hoje em dia, pois além das vantagens já citadas, representam uma maior autonomia do paciente no seu controle glicêmico, pois o paciente controla a própria frequência de medições. (referência)

A prevalência e o potencial de morbidade são elevados no DM descompensado prolongado. A retinopatia diabética (RD) e a nefropatia diabética (ND) são as complicações mais comuns conseqüentes do controle não adequado do diabetes. São relevantes também os danos microvasculares e, neste caso, a hiperglicemia e a presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) representam os principais fatores de risco de complicações microvasculares no DM. (referência)

O Programa de Educação em Diabetes do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB) teve

início em 1975, quando o atendimento era voltado somente para pacientes portadores de DM 1. Em 1984 o atendimento se estendeu aos pacientes adultos portadores de DM 2. Hoje, o Programa tem 1500 pacientes cadastrados e conta com uma equipe multiprofissional formada por endocrinologistas, nutricionista, assistentes sociais, pedagoga, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, cirurgião vascular e secretárias.

O Serviço de Farmácia Satélite Ambulatorial do HGB atende, em média, 259 pacientes por mês e realiza a dispensação de 435 frascos de insulina NPH por mês. A Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelo fornecimento dos insumos, passará também a fornecer glicosímetros, tiras de medição de glicemia e seringas para aplicação de insulina.

A cada mês, novos pacientes são cadastrados e passam a ser assistidos pela equipe multiprofissional do programa, incluindo o atendimento farmacêutico ao paciente. Manter a qualidade nesta assistência deve ser prioridade e mecanismos de avaliação periódica dos trabalhos devem ser estabelecidos.

## **2 – Objetivos:**

### **2.1 – Geral:**

Avaliar a visão que os pacientes têm sobre a doença, os medicamentos utilizados, o programa de diabetes do HGB e o atendimento na farmácia satélite.

### **2.2 – Específicos:**

- Fazer uma descrição do perfil sócio-demográfico dos pacientes atendidos: sexo, idade e escolaridade;
- Avaliar a visão que os pacientes têm sobre a doença, as formas de controle e monitoração da glicemia;
- Identificar a terapia medicamentosa utilizada;
- Determinar a visão do paciente sobre o programa de diabetes do HGB;
- Identificar a opinião do paciente sobre o atendimento na farmácia e apontar oportunidades de melhoria;

## **3 – Metodologia:**

O trabalho será realizado após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa CEP do Hospital Geral de Bonsucesso HGB e da Chefia do serviço onde será feita a coleta de dados.

A coleta de dados será realizada mediante a aplicação de questionários estruturados contendo perguntas diretas sobre aspectos sócio-demográficos do paciente, a sua visão sobre a

doença, utilização dos medicamentos e sua avaliação sobre o programa e o atendimento do serviço de farmácia.

Serão abordados e convidados a participar do trabalho todos os pacientes cadastrados no programa no momento da visita mensal na farmácia para retirada de insulina. Os questionários (51 no total – correspondente ao número médio de atendimentos semanais) serão, então, aplicados logo após a aceitação do paciente e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido TCLE por eles. As perguntas serão respondidas pelos próprios pacientes e as dúvidas que surgirem serão tiradas pelo pesquisador no momento do preenchimento do questionário.

Os questionários plenamente preenchidos serão avaliados individualmente e todos os dados serão lançados numa planilha do programa excel. Estes dados serão trabalhados, unificados e expostos em gráficos e tabelas.

#### **4 – Resultados e discussão:**

Todos os pacientes entrevistados fazem parte do programa de Diabetes do Hospital Geral de Bonsucesso, sendo que a maioria deles (76,5%) participa do programa há, no mínimo, 8 anos, enquanto 25,5% deles estão no programa há mais de 8 anos, comprovando o quanto é ativo o programa dentro da instituição. Mesmo assim, 17,6% dos pacientes também participam de programas de diabetes em posto de saúde.

Não houve uma predominância entre os sexos dos pacientes que foram submetidos às entrevistas, sendo que os homens representavam uma pequena maioria (51%). A faixa etária de maior predominância foi aquela compreendida entre 41 a 60 anos (41,2%), seguida pela faixa dos maiores de 60 anos (35,3%).

Somados estes dois grupos, verificou-se que 76,5% dos pacientes se encontravam na faixa etária maior que 40 anos. Segundo a literatura, é nesta idade que muitos pacientes desenvolvem a diabetes mellitus tipo 2 (DM 2). Esta afirmação foi possível ser verificada no estudo, onde o percentual de pacientes com DM 2 (31,4%) foi um pouco acima que o percentual dos pacientes com DM 1 (25,5%).

Entretanto, vale ressaltar que 16 pacientes entrevistados (31,4%) não sabiam informar qual era o seu tipo de diabetes. Este percentual é elevado e esta observação é alarmante, uma vez que o conhecimento prévio da doença é um fator positivo no sucesso do tratamento. Pode-se atribuir este resultado ao fato de a maioria dos pacientes (35,3%) possuir apenas o ensino fundamental incompleto, além de 7,8% serem analfabetos.

Constatou-se também a grande influência da hereditariedade na doença, pois 64,7% dos pacientes tinham histórico familiar de diabetes. Com relação ao tempo de descoberta da doença, verificou-se que a grande maioria dos pacientes perguntados (35,3%) já conviviam com o diabetes há 8 e 12 anos e 25,5% deles eram diabéticos há mais de 16 anos.

Em função desse longo tempo de doença, 52,9% dos entrevistados já apresentava alguma complicação da doença, sendo os problemas visuais e cardíacos os mais prevalentes, com 49,0% e 29,4% respectivamente.

Para evitar as complicações da doença, o controle e a monitorização adequados da glicemia devem ser realizados. A monitorização da glicemia é feita, pela maioria dos pacientes, através da determinação da glicemia capilar com uso de glicosímetro (78,4%) e numa parcela bem menor (7,8%) através da determinação direta da glicose na urina (fitas com mudanças de coloração).

Devido às facilidades e a autonomia do teste com o glicosímetro, esperava-se que os percentuais de monitorização diária fossem muito maiores do que o observado (45,1%) e que não existissem casos de monetização semanal (21,6%), mensal (15,7%) e ainda casos onde os pacientes não tinham uma rotina de monitorização de glicemia bem estabelecida (19,6%). Talvez uma orientação mais adequada ao paciente quanto aos benefícios do controle glicêmico adequado sejam necessários.

Com relação aos medicamentos utilizados no controle da glicemia, 58,8% deles fazem uso de hipoglicemiantes orais em terapia combinada à insulina e 41,2% dos pacientes usam exclusivamente insulina - 64,7% deles utilizam a insulina NPH e 35,3% deles mistura as insulinas NPH e Regular - como medicamento para controle da glicemia.

Por ser um medicamento administrado por via subcutânea, a aplicação de insulina requer uso de seringas/agulhas e o fornecimento destes insumos foi a principal sugestão dada pelos pacientes para melhoria do serviço de farmácia (34,5%), seguida pelo fornecimento de medicamentos orais (19,0%), pelo fornecimento de insulina regular (16,3%). Eles sugerem também que materiais educativos sobre a doença sejam fornecidos (11,4%) e que palestras e seminários sejam realizados para esclarecimento de dúvidas (11,4%).

Mesmo não fornecendo todos os medicamentos reivindicados, o atendimento do serviço de farmácia é considerado ótimo para 60,8% dos pacientes e bom para 39,2% deles. As informações fornecidas sobre o medicamento são suficientes para 98,0% dos pacientes e 82,4% deles esclarecem suas dúvidas totalmente durante o atendimento. Ainda segundo os pacientes, as instalações da farmácia são boas (62,7%) e 27,5% deles as consideram ótimas.

## **5 – Conclusão:**

O presente estudo realizado com os pacientes do Programa de Diabetes do HGB, revelou que grande parte deles participava do programa há, no mínimo, oito anos. Mesmo assim, alguns deles também participavam de programas em postos de saúde.

Os pacientes em sua maioria eram homens, tinham mais de 40 anos e eram portadores de Diabetes Mellitus tipo II, acompanhando os dados da literatura que demonstram a idade média de 40 anos como sendo crítica no desenvolvimento da doença. Além disso, a maioria deles os pacientes relatou casos da doença na família, influência da genética no aparecimento da doença.

Houve casos em que os pacientes entrevistados não sabiam que tipo de Diabetes eles eram portadores, fato de extrema importância, pois o sucesso da terapia, os cuidados a serem tomados e as consequências da falta deles, começa pelo conhecimento da doença. Pode-se atribuir este achado ao fato de a maioria dos entrevistados terem apenas o ensino fundamental

incompleto e alguma dificuldade no entendimento.

A maior parte dos pacientes convive há 12 anos com o diabetes e já apresentavam conseqüências clínicas deste tempo, como complicações visuais e cardíacas. Somente através de um controle adequado da glicemia, tais complicações podem não surgir. O uso de medicamentos hipoglicemiantes orais e injetáveis (insulinas Regular e NPH) e a monitorização diária dos níveis de glicose - utilizando o glicosímetro - são as grandes ferramentas contra os agravos do Diabetes utilizadas pela maioria dos pacientes entrevistados, embora ainda existam pacientes que não monitoram a glicemia diariamente, situação longe da ideal.

O atendimento aos pacientes - considerado ótimo pela maioria deles - é feito na farmácia ambulatorial do HGB e que, segundo os mesmos, apresenta uma estrutura física adequada para tais atividades. Eles informaram ainda que todas as informações são bem e que dúvidas são plenamente tiradas e que gostariam de obter maiores informações através de seminário e materiais informativos.

Pode-se concluir finalmente, que, mesmo sendo um programa bastante estruturado, há mais de 20 anos atuante, que recebe pacientes de todas as idades, diferentes graus de instrução e vindos de diferentes localidades, ainda existem pacientes que carecem de informações sobre a doença, os cuidados adequados e o monitoramento glicêmico. Em função disso, faz-se necessária, mais do que nunca, a integração da equipe do programa, a criação e a manutenção de instrumentos educativos, como seminários, palestras e reuniões periódicas objetivando reforçar os conceitos já existentes e/ou ensinar novos com o intuito de prestar a melhor assistência possível ao paciente.

## **5 – Referências bibliográficas:**

1. BALESTRE, K.C.B.E; TEIXEIRA, J.J.V.; CROZATTI; CANO, F.G.; GUNTHER, L.S.A. Relato de um seguimento farmacoterapêutico de pacientes portadores de diabetes do programa saúde da família de Atalaia, Paraná. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Paraná, v. 28, n. 2, p. 203-208, out. 2007.
2. DAMIANI, Durval. Monitorização contínua de glicemia: uma arma a ser explorada. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 81, n. 4, jul-ago. 2005.
3. COPSTEIN, Leslie; GARCIA, João Pedro; ZELMANOVITZ, Themis; GONÇALVES, Luiz Felipe; MANFRO, Roberto C. Diabetes Mellito Pós Transplante em Pacientes Transplantados Renais Tratados com Ciclosporina. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Porto Alegre, v.30, n.1, p. 59-65, jan. 2008.
4. RODRIGUES, Ticiania; PECIS, Miriam; AZEVEDO, Mirela J.; GROSS, Jorge. Homeostase pressórica e complicações microvasculares em pacientes diabéticos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 49, n.6, dez. 2005.
5. MAGANHA, Carlos Alberto; VANNI, Diana Gertrudes Barenboim Salles; BERN, Maria Augusta; ZUGAIB, Marcelo. Tratamento do diabetes melito gestacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 3, jul-set. 2003.

6. FERRARI, Nancy Maria. **Perfil Quali-Quantitativo dos Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 no Sistema Penitenciário do Paraná.** Dissertação (Programa de Pós Graduação em Atenção Farmacêutica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, p. 18-22, 2005.