



CENTRO UNIVERSITÁRIO FG – UNIFG
FARMÁCIA

LAIS MARQUES

ARTIGO CIENTÍFICO

ESTUDO DO USO DE MEDICAMENTOS POR PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS ATENDIDOS EM UMA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

Guanambi-BA

2021

LAIS MARQUES

ARTIGO CIENTÍFICO

**ESTUDO DO USO DE MEDICAMENTOS POR PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS ATENDIDOS EM UMA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL**

Artigo científico apresentado ao curso de Farmácia do Centro Universitário UNIFG, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof.^a Maysa Couto Farias Moraes

Guanambi-BA

2020

SUMÁRIO

1 INTODUÇÃO	4
2 MATERIAIS E MÉTODOS	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
3.1 Prevalência do Diabetes	9
Figura 1 – Pacientes Diabéticos (%) na cidade de Urandi – BA	9
Figura 2 – Tipo de diabetes (%) na cidade de Urandi – BA	10
Figura 3 – Pacientes que realizam o controle da diabetes na farmácia (%) na cidade de Urandi – BA	11
3.2 Tratamento farmacológico do Diabetes	11
Figura 4 – Medicamentos para controle do diabetes (%)	13
Figura 5 – Presença de efeitos adversos (%)	13
Figura 6 – Presença de responsável para auxílio na administração dos medicamentos (%)	14
Figura 7 – Todos os medicamentos são obtidos na farmácia básica (%) na cidade de Urandi – BA	14
3.3 Frequência de consultas e sua associação ao controle	15
Figura 8 – Frequência de consultas medicas (%)	15
Figura 9 – Como define o controle do diabetes (%)	16
3.4 Doenças associadas ao Diabetes e tratamento farmacológico	16
Figura 10 – Doenças associadas ao diabetes (%)	18
Figura 11 – Medicamentos para patologias associadas (%)	19
4 CONSLUSÃO	20
5 REFERÊNCIAS	21

ESTUDO DO USO DE MEDICAMENTOS POR PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM UMA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

¹Laís Marques Gonçalves de Souza, ²Maysa Couto Farias Moraes

¹Graduanda do curso de Farmácia. Centro Universitário FG - UNIFG

²Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário FG - UNIFG

RESUMO: A Diabetes Mellitus caracteriza-se como uma doença crônica não transmissível e é uma das principais responsáveis pelas mortes em todo o mundo, uma vez que apresenta dificuldade de controle. É ocasionada pela deficiência ou incapacidade do organismo em produzir o hormônio insulina. Essa carência hormonal causa um desarranjo metabólico, que é possível ser constatado através da elevação persistente dos níveis de glicose na corrente sanguínea, provocando complicações crônicas e graves a longo prazo. A Fisiopatologia pode ser classificada como tipo 1 ou tipo 2. Na DM tipo 1 há uma destruição das células beta por ação autoimune, já a DM tipo 2 é a forma mais comum e caracteriza-se por transtornos da atividade e secreção do hormônio insulina. O seguinte estudo contempla o objetivo de analisar os usuários de medicamentos com diagnóstico de Diabetes Mellitus no âmbito da farmacoterapia atendidos por uma Farmácia Básica Municipal, a fim de avaliar os medicamentos utilizados para DM e frequência de uso, avaliar faixa etária dos pacientes diabéticos atendidos, identificar as principais doenças concomitantes em tratamento, identificar os medicamentos utilizados para outras condições, como também identificar o período estimado de diagnóstico para DM. Os resultados obtidos nesta pesquisa comparados a literatura se assemelham, como a prevalência em homens e mulheres, o tipo de diabetes, o elenco de medicamentos dispensados pela farmácia, no entanto, ainda existem questões que devem ser trabalhadas para melhor atender a população.

PALAVRAS CHAVE: Diabetes, medicamentos, farmácia básica

ABSTRACT: Diabetes Mellitus is characterized as a chronic non-communicable disease and is one of the main causes of deaths worldwide, as it is difficult to control. It is caused by the body's deficiency or inability to produce the hormone insulin. This hormonal deficiency causes a metabolic derangement, which can be verified through the persistent elevation of glucose levels in the bloodstream, causing chronic and serious complications in the long term. Pathophysiology can be classified as type 1 or type 2. In type 1 DM, there is destruction of beta cells by autoimmune action, whereas type 2 DM is the most common form and is characterized by disorders in the activity and secretion of the hormone insulin. The following study aims to analyze drug users diagnosed with Diabetes Mellitus within the scope of pharmacotherapy attended by a Municipal Basic Pharmacy, in order to assess the drugs used for DM and frequency of use, assess the age group of diabetic patients treated, identify the main concomitant diseases under treatment, identify the drugs used for other conditions, as well as identify the estimated period of diagnosis for DM. The results obtained in this research compared to the literature are similar, such as the prevalence in men and women, the type of diabetes, the list of medications dispensed by the pharmacy, however, there are still issues that must be addressed to better serve the population.

KEY WORDS: Diabetes, medications, basic pharmacy

Endereço para correspondência: Praça Luís Gomes nº 224- Bairro: Centro- Urandi, Bahia. CEP: 46350.000.

Endereço eletrônico: e-mail: lais_farma@outlook.com

1INTODUÇÃO

A Diabetes Mellitus caracteriza-se como uma doença crônica não transmissível e é uma das principais responsáveis pelas mortes em todo o mundo, uma vez que apresenta dificuldade de controle. Apresenta sinais e sintomas como também provoca limitações nos indivíduos portadores. Sendo assim, o objetivo deste estudo baseia-se na análise dos usuários de medicamentos com diagnóstico de Diabetes Mellitus no âmbito da farmacoterapia atendidos por uma Farmácia Básica Municipal.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam uma das principais causas de mortes em todo o mundo, devido à dificuldade de controle e alta prevalência, o que gera grande impacto nos sistemas de saúde. A Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) publicada em 2015, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que no Brasil cerca de 40% da população adulta apresenta algum tipo de DCNT, além disso, estas são responsáveis por mais de 70% das mortes registradas no país. Dentre essas doenças, o Diabetes Mellitus (DM) se destaca como uma das mais prevalentes.

De acordo com Castanheira (2015), hoje vive-se uma verdadeira epidemia de DM. O número de portadores tem crescido exponencialmente, com destaque para DM do Tipo 2, que perfaz 90% dos casos. Costa et al. (2017) afirmaram que até 2030, mais de 439 milhões de pessoas em todo o mundo iriam conviver com DM, enquanto a Federação Internacional de Diabetes (2017) aponta que atualmente, esse número já ultrapassa 425 milhões. As estimativas para 2045 indicam que, se nada for feito, pode-se chegar à marca de 693 milhões.

A DM caracteriza-se como uma síndrome de origem múltipla, crônica e não transmissível, que pode provocar limitações aos indivíduos portadores, ocasionadas pela deficiência ou incapacidade do organismo em produzir o hormônio insulina (ALVES et al., 2011). Essa carência hormonal causa um desarranjo metabólico, que é possível ser constatado através da elevação persistente dos níveis de glicose na corrente sanguínea, ocasionando complicações crônicas e graves a longo prazo (MIRANZI et al., 2008).

Essa condição apresenta diversos sintomas, sendo os principais a polifagia, (aumento do apetite), polidipsia (sede excessiva), e poliúria (aumento do volume e da frequência urinária) (AMBROSIO et al., 2001), além de visão turva ou complicações agudas que podem gerar risco de vida, como a cetoacidose diabética e a síndrome

hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. Vale pontuar sobre como essa patologia está associada a outras doenças como, por exemplo, a hipertensão (WHO, 2002a).

A Federação Internacional da diabetes estima que no ano de 2010, a condição provocou custos globais de cerca de US\$376 bilhões. Nos Estados Unidos e na América Latina, a estimativa relacionada ao custo anual ligada a atenção desses indivíduos direta e indiretamente foram de US\$ 102,5 e US\$ 94,3 bilhões (CAPORALE et al.,2006; ARREDENDO et al., 2005).No Brasil, estimativa do custo anual destinado ao tratamento de doenças crônicas como a diabetes assume grande impacto econômico para o SUS uma vez que a demanda de pacientes portadores dessas patologias é grande, sendo necessária devida atenção e cuidado e por isso fazem parte do componente básico da assistência farmacêutica.

Entende-se, portanto, que a diabetes faz parte do componente básico da assistência farmacêutica, de modo que o diagnóstico, tratamento e acompanhamento ocorrem no âmbito da atenção básica e para acesso aos insumos e controle, o indivíduo deve estar inscrito no Programa de Diabetes. Dessa forma, a farmácia básica municipal assume papel fundamental, pois de acordo o Ministério da Saúde, a mesma promove a atenção básica a esses pacientes, com foco na promoção e orientação dos cuidados necessários para controle dos níveis glicêmicos por meio de uma série de medidas, como fichas de cadastramentos devidamente preenchidas, equipes de saúde comprometidas, capacitadas e treinadas para acesso ao sistema, onde serão compilados os dados, a fim de construir a dimensão do cuidado (CHAGAN et al.,2008).

Dessa forma, o seguinte estudo contempla o objetivo de analisar os usuários de medicamentos com diagnóstico de Diabetes Mellitus no âmbito da farmacoterapia atendidos por uma Farmácia Básica Municipal, a fim de avaliar os medicamentos utilizados para DM e frequência de uso, avaliar faixa etária dos pacientes diabéticos atendidos, identificar as principais doenças concomitantes em tratamento, identificar os medicamentos utilizados para outras condições, como também identificar o período estimado de diagnóstico para DM.

2 MATERIAIS E METODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo participativa realizada através da aplicação de questionários, com abordagem qualiquantitativa com caráter de estatística descritiva de porcentagem. Segundo Lefèvre e Lefèvre (2012), a pesquisa qualitativa visa expressar diversas dimensões de uma mesma situação ou fenômeno através de vivências do coletivo, como também busca as igualdades e divergências oriundas da classe das informações do coletivo, abordados sob uma perspectiva dialética que leva em consideração o complexo, o diferente, o múltiplo, com a mesma relevância, a igualdade, a semelhança, o simples.

A pesquisa de campo possui como objetivo a busca por bases informativas através de contato direto com o grupo alvo à ser pesquisado, de modo que o pesquisador deve ir de encontro ao local onde o fenômeno acontece e armazenar as informações necessárias à serem documentadas (GONÇALVES, 2001).

O estudo foi realizado junto aos pesquisadores do Centro Universitário FG – UNIFG em uma Farmácia Básica do município de Urandi, localizado na região sudoeste da Bahia que faz divisa com o estado de Minas Gerais, possuindo 16.466 habitantes pelo censo de 2010 de acordo ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os participantes da pesquisa foram pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus, cujo cuidado e acompanhamento estava sob orientação da equipe da Farmácia Básica do município supracitado.

Para a seleção dos indivíduos foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, sendo incluídos no estudo todos os pacientes que se apresentaram para retirada de medicamentos no período de realização da coleta de dados com idade igual ou superior a 18 anos de idade, que compreenderam os objetivos do estudo e aceitaram participar do mesmo, ter diabetes (tipo I ou II), ser morador do município de Urandi e possuírem cadastro na Farmácia Básica municipal.

Foram excluídos os pacientes sem diagnostico de Diabetes Mellitus ou que não compreenderam os objetivos da pesquisa. Será proporcionada a privacidade dos pacientes obtidos, de modo a não citar nomes e dados pessoais dos mesmos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo a realização dos questionários e construção dos gráficos foi possível distingui-los em categorias: Prevalência da Diabetes; Tratamento farmacológico do Diabetes; Frequência de consultas e sua associação ao controle; Doenças associadas ao Diabetes e tratamento farmacológico.

3.1 Prevalência do Diabetes

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019, o Brasil ocupa o quarto lugar na relação dos 10 países com maior número de pessoas com a morbidade no mundo. No ano de 2013, um estudo realizado pelo IBGE, a Pesquisa Nacional da Saúde (PNS), determinou que a sociedade brasileira acima de 18 anos de idade relatou diagnóstico de diabetes, sendo mulheres 7,0 % e homens 5,4%. Partindo dessa égide estabelecia pela SBD, é possível traçar uma analogia ao resultado obtido nesta pesquisa quanto a porcentagem de pacientes diabéticos do sexo feminino e masculino, onde o primeiro constatou 66%, já em homens 33%, sendo possível estabelecer uma igualdade definida pela literatura onde mulheres possuem maior diagnóstico da patologia. A maior prevalência da doença autorreferido no sexo feminino pode ser proveniente de uma busca maior por serviços de saúde, resultado da preocupação advinda das mulheres, logo, maior chance e oportunidade de diagnóstico, como também da elevada expectativa de vida que as mesmas apresentam (MALTA. 2012.)

Pauta-se ainda, sobre os tipos de Diabetes, de modo que o tipo 1 é aquele como apregoa a SBD, enquadra-se como uma doença autoimune, proveniente da destruição das chamadas células β pancreáticas, tendo como consequência a carência completa da síntese de insulina, enquanto a tipo 2 acompanha causa multifatoriais, origem complexa, compreendendo fatores genéticos e ambientais. Trazendo para o paradoxo da pesquisa, a SBD aponta que a prevalência do tipo 1 no Brasil corresponde a somente 5 a 10% de todos os casos da patologia, enquanto o resultado colhido representa 17%; já a tipo 2 representa 90 a 95%, entretanto a pesquisa dispõe de 83%. Partindo dessa ratificação, nota-se uma discrepância aumentada nos 16% pela pesquisa, fato este que pode ser consequência de elementos presentes e determinantes da região, como fatores ambientais inespecíficos, excesso de peso, exposição precoce de alimentos com glúten, estresse, que juntos ou isolados provocam o esgotamento e consequente falência das células β pancreáticas.

O controle do Diabetes, seu acompanhamento e monitoramento no âmbito da atenção básica atua evitando sua evolução e conseqüentes complicações associadas, reduzindo assim o número de internações e mortalidade (BRASIL, 2001). Entretanto, é possível notar o paradoxo na realidade do município pesquisado, uma vez que somente 8% dos pacientes realizam esse controle na Farmácia, sendo esse cenário provavelmente resultado da falta de informação à população quanto a importância e benefícios do controle e monitoramento realizados pela farmácia, seguido de instruções, cuidado e atenção.

Figura 1 – Pacientes Diabéticos (%) na cidade de Urandi – BA

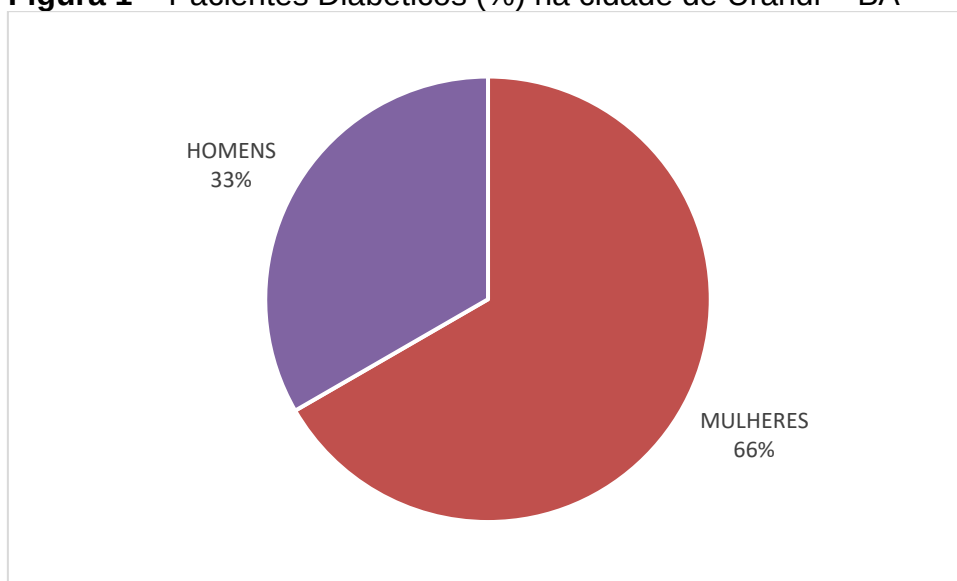


Figura 2 – Tipo de diabetes (%) na cidade de Urandi – BA

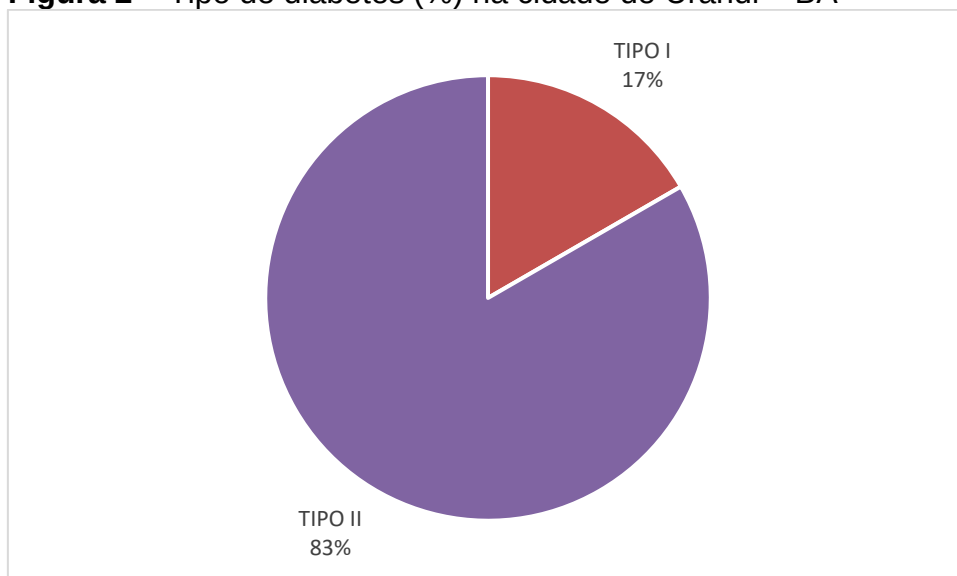
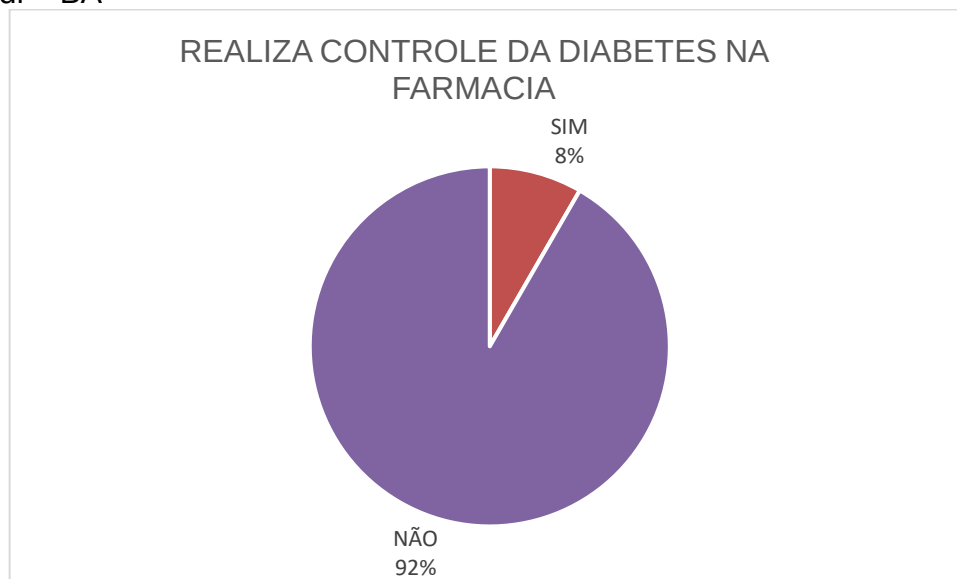


Figura 3 – Pacientes que realizam o controle da diabetes na farmácia (%) na cidade de Urandi – BA



3.2 Tratamento farmacológico do Diabetes

De acordo as diretrizes internacionais existem esquemas terapêuticos diferentes para o tratamento farmacológico do DM tipo I, sendo elas a reposição insulínica basal, que possui sua ação intermediária ou longa; insulina prandial, de ação rápida à ultrarrápida; ou insulina de infusão subcutânea (ADA, 2019; OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017). Quanto o DM tipo II, segundo o consenso da Associação Americana de Diabetes e Europeia para a pesquisa do Diabetes, dispõe que a definição do tratamento farmacológico ideal está alinhado de acordo as características clínicas do paciente, como as observações sobre a eficácia e efetividade, morbidades relevantes associadas, risco de hipoglicemia, efeitos colaterais, além do custo e preferência estabelecida pelo paciente (ADA, 2019).

Contudo, o Ministério da Saúde, por sua vez, em associação com a SBD, recomenda que no estágio de início da doença, a relação de medicamentos não aumente a secreção de insulina nem corrobore para o ganho de peso. Por isso, a Metformina, medicamento que causa a redução da produção hepática de glicose com menor ação sensibilizadora da ação insulínica, encontra-se como o medicamento de escolha de acordo seu perfil de segurança a longo prazo, que compreende ausência de hipoglicemias, como também sua capacidade de diminuir eventos cardiovasculares (ADA, 2019; OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017; BRASIL, 2013b). Pauta-se ainda, que de acordo o caráter progressivo da patologia ou tempo de uso prolongado da

Metformina, surge a carência e necessidade de uma segunda linha farmacológica, uma vez que, em média 50% dos pacientes que atingiram o controle glicêmico com um medicamento, ou seja, monoterapia, requerem a associação de um outro medicamento, geralmente após dois anos de farmacoterapia (BRASIL, 2013b). Nessas situações, o segundo hipoglicemiante oral eleito para associação com a Metformina pertencente a classe das sulfonilureias é a glibenclamida, que atua aumentando a secreção de insulina (BRASIL, 2017, 2013b, 2002). Dessa forma, os medicamentos antidiabéticos mais utilizados são a Metformina e Glibenclamida (SILVA et al, 2018; BRASIL, 2016; SARAIVA et al., 2016).

Ratificando essa máxima, observa-se que a Metformina encontra-se em uma porcentagem maior, em seguida a Glibenclamida, no entanto, a Insulina aparece em primeiro lugar da relação, podendo ser consequência da pequena discrepância observada no número de pacientes portadores da Diabetes tipo I, uma vez que são esses pacientes que possuem a carência parcial ou completa do hormônio, logo, maior utilização da Insulina.

Outros medicamentos identificados foram Benzoato de alogliptina e cloridrato de pioglitazona (Nesina Pío), que de acordo a ANVISA é indicado como uma segunda ou terceira linha para o tratamento em pacientes adultos que possuem diabetes mellitus tipo 2, melhorando o controle da glicose no sangue. Glicazida (Azukon), também destinado ao tratamento do Diabetes tipo II, não fazendo necessário o uso de Insulina pelo paciente e Empagliflozina (Jardiance), sendo utilizado igualmente para tipo II, podendo atuar como monoterapia ou em associação com Metformina. É possível observar que esses medicamentos apresentaram uma pequena porcentagem de uso, podendo ser resultante de serem uma terceira linha de tratamento, uma vez que os anteriores são medicamentos de primeira escolha, como também do alto custo.

Para tanto, é interessante observar os resultados obtidos quanto a presença de efeitos adversos uma vez que somente 8% apresentaram, enquanto 92% disseram não sentir efeito algum. Isso pode ser resultado de que a maioria dos pacientes faz uso da monoterapia, pois é comprovado que indivíduos que fazem uso dessa prática tem menor potencialidade para induzir efeitos adversos, além de favorecer sua adesão à terapia farmacológica (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017; MALACHIAS et al., 2016). Dessa forma, um fator importante para evitar efeitos adversos assim como

erros na hora de administrar o medicamento é o auxílio e participação de um responsável. De acordo um estudo realizado sobre contribuições para o autocuidado foi constatado que 35,29% dos pacientes referiram necessitar de auxílio para administração dos medicamentos, sendo possível observar semelhança ao resultado obtido nesta pesquisa, onde 25% relataram possuir também essa assistência (FREITAS et al., 2019).

Figura 4 – Medicamentos para controle do diabetes (%)

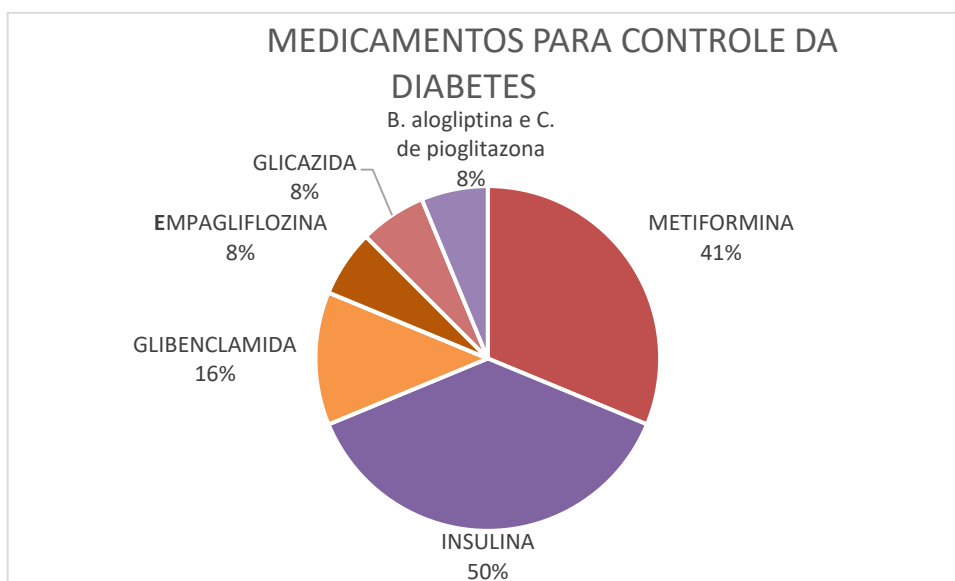


Figura 5 – Presença de efeitos adversos (%)

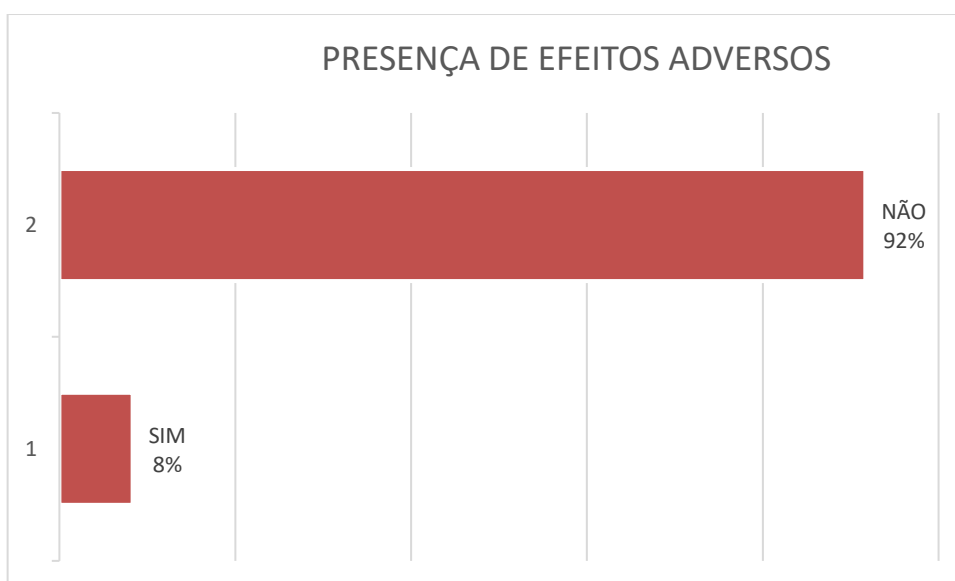
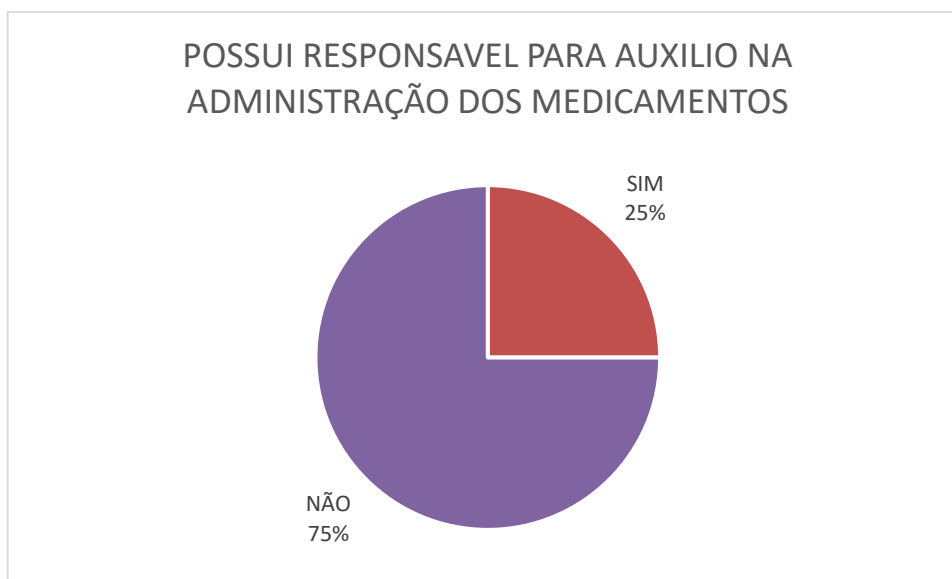
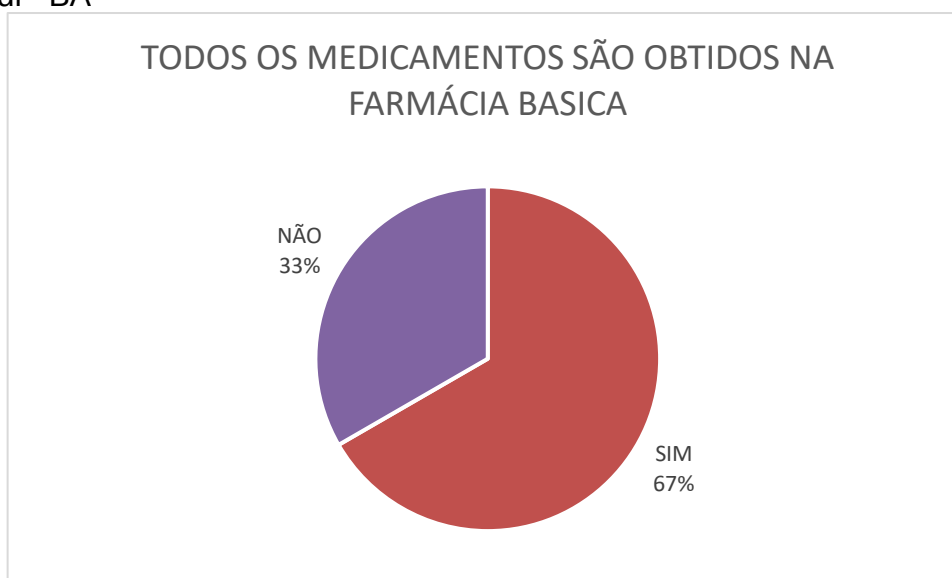


Figura 6 – Presença de responsável para auxílio na administração dos medicamentos (%)



Diante das afirmações vê-se a importância do fornecimento de medicamentos, assim, o Ministério da Saúde apresenta a Farmácia Básica como ferramenta que objetiva racionalizar a distribuição de medicamentos essenciais permitindo o tratamento eficaz a menor custo das doenças mais comuns que afetam a população brasileira, como o Diabetes, entretanto, o número de pacientes que obtém os medicamentos na farmácia corresponde a 67%. Essa realidade pode ser oriunda da falta de medicamentos, uma vez que esse número deveria ser maior, devendo a instituição cumprir com seu papel de suprir todos os pacientes, fazendo com que estes não vejam a necessidade de recorrer a compra dos mesmos.

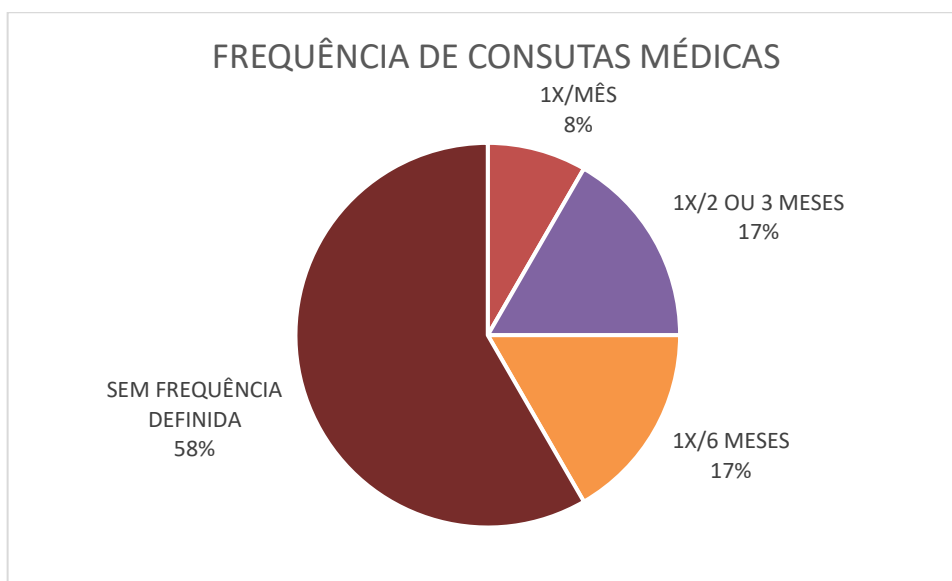
Figura 7 – Todos os medicamentos são obtidos na farmácia básica (%) na cidade de Urandi– BA



3.3 Frequência de consultas e sua associação ao controle

De acordo o Caderno de atenção básica e estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônicas, estabelecido pelo Ministerio da Saude, 2013, para o DM, foi sugerido que o paciente diabetico deve realizar suas consultas para exames de glicemia de jejum e HbA1C duas vezes ao ano, em situações que o indivíduo se encontra dentro da meta glicêmica estabelecia, e a cada três meses, quando a meta estiver acima do pactuado, assim os demais exames podem ser realizados uma vez ao ano levando sempre em consideração as necessidades e subjetividades de cada paciente como também os protocolos locais. Analisando os resultados coletados é possível perceber que 58% dos pacientes entrevistados não possuem frequência definida para realização de seus exames e consequente controle, apenas 17% cumprem com suas consultas duas vezes ao ano e outros 17% a cada três meses, enquanto 8% mantem a frequência uma vez no mês.

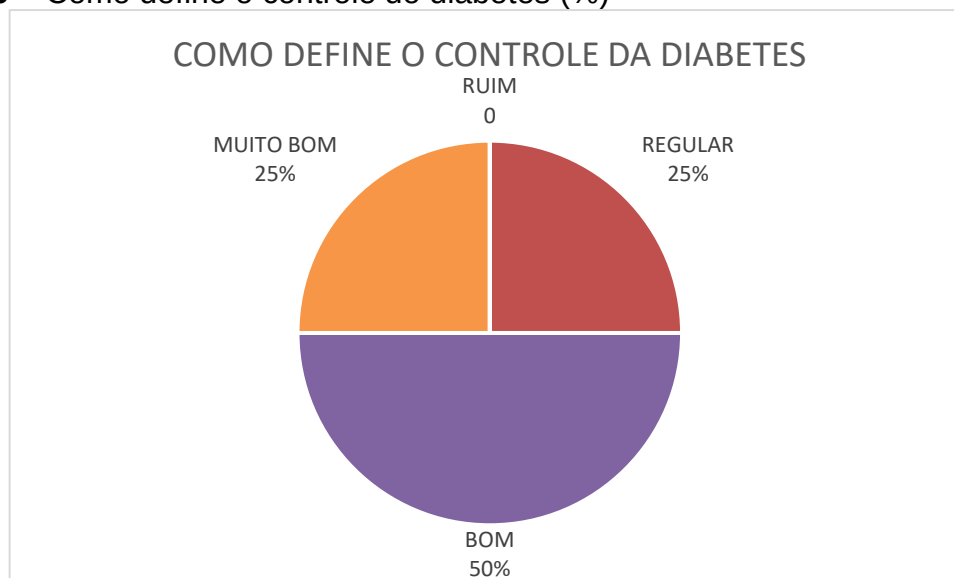
Figura 8 – Frequência de consultas medicas (%)



Assim, é possível analisar a definição do controle de diabetes pelos pacientes, uma vez que 25% determinaram como muito bom, 50% bom e 25% regular. Entretanto, essa realidade pode ser melhorada, sendo sugestiva da falta de incentivo a informações e promoção a saúde pelas esferas governamentais do município aos profissionais responsáveis para a disseminação de palestras e programas que promovam a sociedade educação em saúde, com enfoque em como e quando devem realizar suas consultas, armazenamento de seus medicamentos, importância do

horário de administração e demais conceitos associados, a fim de estimular uma melhor adesão ao tratamento e consequente controle da patologia.

Figura 9 – Como define o controle do diabetes (%)



3.4 Doenças associadas ao Diabetes e tratamento farmacológico

O Diabetes Mellitus está associada ao desenvolvimento de distúrbios macrovasculares, sendo doença arterial coronária, doença cerebrovascular e doença arterial periférica, e microvasculares, retinopatia, nefropatia e neuropatia (PEREIRA., 2012). Além de ser responsável pela contribuição de agravos no sistema digestório, função cognitiva, mental, musculoesquelético e diversos tipos de câncer. A comorbidade associada mais relatada é a Hipertensão Arterial, sendo 2,4 vezes mais frequente nos indivíduos com diabetes, chegando a ser 3,8 vezes maior nos indivíduos com menos de 44 anos de idade (SBD., 2017). Outra bastante comum e que tem despertado interesse nas últimas décadas devido ao aumento do diabetes é a tuberculose. O Hipotireoidismo por sua vez de acordo Pimenta et al assume uma prevalência de 28% em um estudo realizado, uma vez que atua como um fator de risco para diabetes, sendo mais predominante em idades avançadas e no sexo feminino, caracterizado pela elevação do nível de TSH, hormônio estimulante da tireoide.

De acordo a Sociedade Brasileira de Nefrologia o DM é uma das maiores causas de doença renal, de modo que aproximadamente 25% dos indivíduos diabéticos hoje desenvolvem insuficiência renal. A condição não dispõe de sintomas precoces, no entanto, o processo de danificação dos rins é irreversível, podendo gerar

uma progressão da mesma, por isso a Sociedade Brasileira de Nefrologia juntamente com a SBD recomendam que todo paciente com diabetes na faixa etária entre 12 a 70 anos, realize a pesquisa de microalbuminúria, que verificará a quantidade albumina (proteína produzida no fígado) eliminada na urina, pelo menos uma vez por ano.

Estudos epidemiológicos revelaram que pacientes diabéticos apresentam um alto risco de desenvolver diferentes tipos de câncer, como fígado, pâncreas, estômago, rim e mama, e prevê que o estado hiperglicêmico e a homeostase anormal da glicose são preponderantes para o surgimento do mesmo (ABUDAWOOD., 2019).

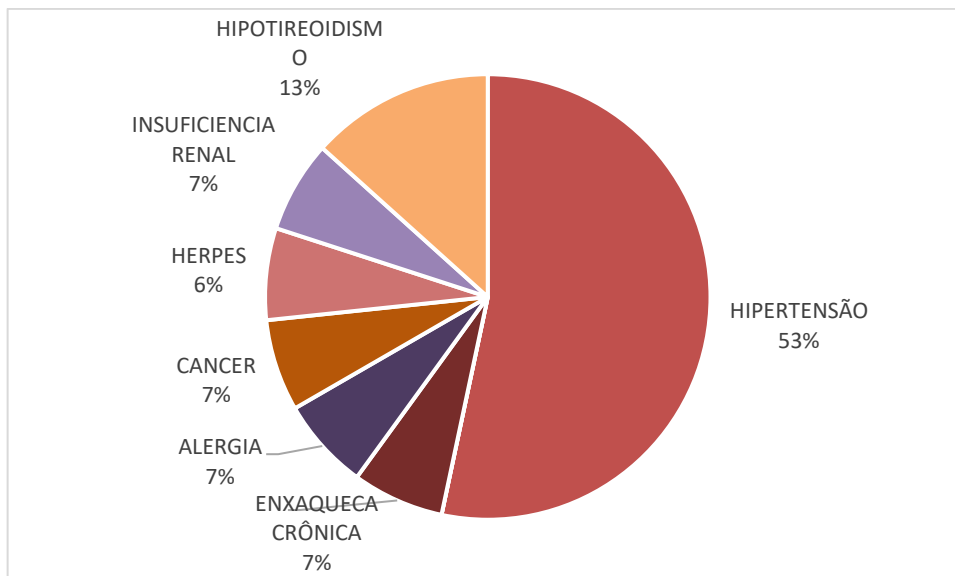
Quanto a Herpes, de acordo um acúmulo de evidências, entendeu-se que o DM representa um importante fator de risco para o herpes zoster, uma vez que pacientes diabéticos são mais suscetíveis a infecções devido ao comprometimento da imunidade inata e adaptativa, além de aumentar a ocorrência em pacientes diabéticos idosos, sendo estimado que 13% dos casos de infecção por herpes zóster ocorrem em pacientes com DM2 (PAPAGIANI; METALLIDIS; TZIOMALOS., 2018)

Diante da literatura e a relação com os resultados obtidos nessa pesquisa, pôde-se observar que a hipertensão arterial é a principal comorbidade associada ao diabetes, corroborando com o encontrado neste estudo, cerca de 53% dos pacientes apresentam a patologia. Outra doença bastante comum disposta pela literatura é a tuberculose, entretanto, não foi notificada neste estudo, podendo ser característica da comunidade não encontrar essa comorbidade tão presente. Além dessas, nota-se que o hipotireoidismo apresentou um intervalo um pouco distante da literatura 28%, para o do gráfico obtido de 13%, sendo possível sugerir que deve-se ao tamanho da amostra alcançada, contudo, ainda foi a segunda condição mais frequente informada.

A Herpes e o câncer revelaram-se como condições altamente de risco de desenvolvimento por pacientes diabéticos, por possuírem ambientes favoráveis para o desenvolvimento das mesmas, de modo que a herpes foi disposta na literatura correspondendo a 13% e especialmente em idosos, podendo estabelecer uma semelhança nesta pesquisa sendo encontrada também em idosos, apesar de a porcentagem obtida ser de apenas 6%, sendo sugestivo de não ser uma doença tão predominante no município. A alergia e a enxaqueca crônica foram condições relatadas pelos pacientes, no entanto, não há registros na literatura quanto a serem doenças associadas ao diabetes. A SBD traz informações quanto a existência de alergias oriundas de alguns medicamentos utilizados para a patologia e quanto a

enxaqueca alguns pesquisadores como Grajower e Horne trazem como sintoma da mesma.

Figura 10 – Doenças associadas ao diabetes (%)



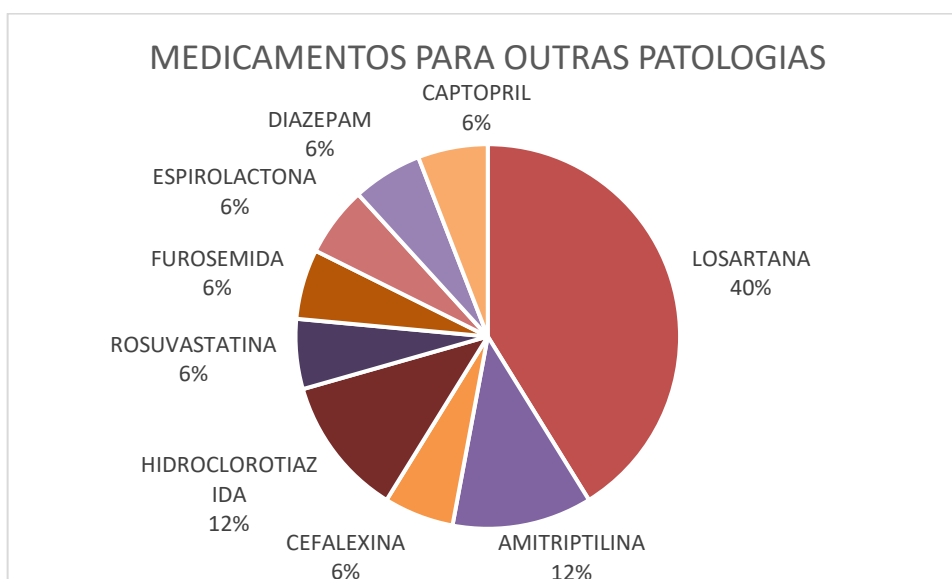
De acordo a Diretriz Brasileira de hipertensão Arterial (DBHA) as categorias anti-hipertensivas de escolha para a hipertensão com início de monoterapia são os diuréticos tiazídicos, sendo a hidroclorotiazida, os inibidores da enzima conversora da angiotensina – IECA, captopril e maleato de enalapril, os bloqueadores de canal de cálcio, que são anlodipino, nifedipino e verapamil e bloqueadores de receptores de angiotensina II, a losartana potássica. A classe mais utilizada para tratamento inicial são os diuréticos tiazídicos pelas comprovações de eficácia, sendo os de preferência a hidroclorotiazida e o clortalidona, podendo serem substituídos pela furosemida que é um diurético de alça, uma vez que atua com maior poder de excreção de sódio. A escolha do medicamento segue de acordo a DBHA, considerando outras intervenções terapêuticas, levando em consideração idade, comorbidade, estagio da doença e condições específicas do paciente. A diretriz também apregoa que a espirolactona é o medicamento de quarta escolha em pacientes com hipertensão arterial resistente, uma vez que atua na redução da PA, além de serem utilizados em associação com os tiazídicos ou DIU de alça.

O Cloridrato de amitriptilina conforme a ANVISA, 2017 é um antidepressivo que atua com propriedades ansiolíticas e também sedativas, calmante, sendo utilizado primordialmente como tratamento da depressão, e também para tratamento da chamada enurese noturna, condição em que o paciente urina na cama durante a noite.

Já a Cefalexina é um antibiótico do grupo das cefalosporinas utilizado no tratamento de infecções causadas por bactérias sensíveis à ele, como sinusites, infecções do trato respiratório, infecções do trato geniturinário e infecções dentárias. A Rosuvastatina por sua vez é indicada a fim de reduzir o colesterol total e LDL-C, inibindo a enzima chamada HMG-CoA, importante para a fabricação do colesterol pelo organismo, por isso, diminui o nível de lipídios (gorduras) no sangue, especialmente colesterol e triglicérides. Enquanto o Diazepam é um benzodiazepínico indicado para o alívio dos sintomas da ansiedade, tensão, além de queixas psicológicas ou somáticas ligadas a essa patologia, sendo úteis também em algumas desordens psiquiátricas.

Diante do exposto, é possível estabelecer uma relação aos achados nesta pesquisa, de modo que os medicamentos utilizados para hipertensão se enquadram no decorrido pela literatura, sendo a losartana 40% (bloqueadores de receptores de angiotensina II) o mais utilizado pelos pacientes, seguidos de hidroclorotiazida 12% (diuréticos tiazídicos), captopril 6% (inibidores da enzima conversora da angiotensina – IECA) e furosemida 6%, cujo sua baixa utilização pode estar relacionada ao fato deste ser um medicamento de substituição à hidroclorotiazida, assim como a espirolactona 6%, utilizada como quarta opção para a condição. O uso da amitriptilina, cefalexina, rosuvastatina e diazepam são fármacos associados a condições não relatadas pelos pacientes, podendo ser consequência de automedicação ou os mesmos esqueceram de discorrer sobre as patologias.

Figura 11 – Medicamentos para patologias associadas (%)



4 CONCLUSÃO

O estudo foi realizado com o intuito de analisar a farmacoterapia dos pacientes diabéticos através de questionário, assim, ao observar os resultados obtidos nesta pesquisa comparados a literatura pôde-se perceber que grande parte se assemelha, como a prevalência em homens e mulheres, o tipo de diabetes, o elenco de medicamentos dispensados pela farmácia, no entanto, ainda existem questões que devem ser trabalhadas para melhor atender a população, como tentar suprir a demanda de medicamentos para todos os pacientes, visto que uma parte deles recorrem a compra, e estimular a realização do controle do diabetes, uma vez que a porcentagem de pacientes que não colocam em pratica é grande.

Sendo assim, é fundamental o papel da Farmácia Básica, podendo se sugerir que haja uma maior capacitação para atender as questões que necessitam de mais atenção, a fim de melhorar a adesão da farmacoterapia pelos pacientes.

5 REFERÊNCIAS

NICOLAL, K.W.; ESCALADA, P, M, F.; FURLAN, P.G.; **Método do Discurso do Sujeito Coletivo e Usabilidade dos Softwares Qualiquantisoft e DSCsoft na Pesquisa Qualiquantitativa em Saúde**: Brasília: Universidade de Brasília, 2015.

BETINE, Debora, et al.; **Tendência da prevalência de diabetes mellitus autorreferida em adultos nas capitais brasileiras**: Brasília, Malta. 2014.

MATINS, C.L.; **A importância do controle e tratamento do diabetes mellitus na unidade de saúde**: Belo Horizonte, 2014.

SANTOS, P. T. M.; **Uso de medicamentos para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: um estudo de base populacional**: Belo Horizonte, 2020.

BRASIL. Ministerio da Saude. Farmacia básica programa 1997/98. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_07.pdf.

FREITAS, P. E. F.; COSTA, J. M.; NUNES, C. M. P.; **Implantação de um serviço sobre orientação de insulina na transição do cuidado: contribuições para o autocuidado**: Rev. APS. 2019

BRASIL. Ministerio da Saude. Carderno de atenção básica; Brasilia, 2013. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_dia_betes_mellitus_cab36.pdf

SANTOS, L. C.; **Diabetes e doença cardiovascular**: Faculdade de Medicina da Universidade da Coimbra, 2012.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. São Paulo: Clannad; 2019 - 2020. SEABRA, A.L.R.

FERNANDES, G. Q.; FREITAS, G. G.; **Prevalência de hipotireoidismo em pacientes com diabetes mellitus tipo 2:** São Paulo, Rev Med. 2018.

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes da **Sociedade Brasileira de Nefrologia:** 2010-2021. São Paulo: 2021

ABUDAWOOD, M.; **Diabetes e cancer: uma revisão abrangente:** J Res Med Sci, 2019.