

ADESÃO AO TRATAMENTO COM HIPOGLICEMIANTE ORAIS:

Pacientes portadores de Diabetes *mellitus* tipo 2 do Centro Integrado de Saúde, no município de Castilho/SP.

Adriano Garcia de Queiroz

Graduando do Curso de Farmácia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Ana Paula de Oliveira Queiroz

Graduanda do Curso de Farmácia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Elizabeth Luques Rosselli

Graduanda do Curso de Farmácia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Saulo Euclides Silva-Filho

Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá
Professor das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O diabetes tipo 2 resulta da resistência à insulina e disfunção das células β -pancreáticas. É uma doença crônica, cujo tratamento é realizado através de hipoglicemiantes orais, em conjunto com uma dieta equilibrada e atividade física. Os hipoglicemiantes orais provocam diminuição da glicemia plasmática (nível de açúcar do sangue), permitindo o controle do diabetes tipo 2 e evitando complicações inerentes a doença. Visando avaliar a adesão ao tratamento do diabetes tipo 2, realizou-se um estudo no Centro Integrado de Saúde, no município de Castilho/SP, utilizando informações obtidas através do Hiperdia - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Os resultados do estudo mostraram que 80% dos pacientes que iniciaram o tratamento utilizando hipoglicemiantes orais tiveram boa adesão ao tratamento e 20% dos pacientes interromperam o tratamento. O presente estudo demonstrou que há uma porcentagem de interrupção do tratamento que precisa ser trabalhada de forma a conscientizar os pacientes para realizarem o tratamento medicamentoso adequadamente, enfatizando os perigos de uma glicemia mal controlada e as complicações que pode provocar.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes tipo 2; Hipoglicemiantes orais; Adesão ao tratamento.

INTRODUÇÃO

O diabetes é um distúrbio metabólico crônico que se caracteriza por concentração alta da glicose sanguínea (hiperglicemia), causada por deficiência de insulina muitas vezes combinada à resistência a insulina (RANG & DALE, 2007).

A insulina é um hormônio produzido pelas células β do pâncreas, esse hormônio é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose. A falta de

insulina provoca redução da captação de glicose pelo músculo esquelético e redução da síntese de glicogênio, conseqüentemente, ocasionando a hiperglicemia (KATZUNG, 2005).

Segundo dados do Atlas IDF - INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (2013), existem no mundo 382 milhões de pessoas portadoras de diabetes. Somente no Brasil são cerca de 11,9 milhões de pessoas portadoras de diabetes, ocupando a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes.

De acordo com informações da SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2014), o diabetes tipo 2 ocorre em cerca de 90% dos pacientes com diabetes, geralmente em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade, embora atualmente acomete com maior frequência jovens, em virtude de maus hábitos alimentares, sedentarismo e stress da vida urbana.

O diabetes tipo 2 caracteriza-se por resistência tecidual à ação da insulina, juntamente com deficiência relativa na secreção do hormônio. A grande maioria dos indivíduos com diabetes tipo 2 utilizam apenas hipoglicemiantes orais para controlar a glicemia, entretanto cerca de 30% necessitam da insulina sintética (KATZUNG, 2005).

Vários estudos de adesão ao tratamento em doenças crônicas têm demonstrado que pacientes frequentemente param de tomar suas medicações ou até mesmo nem começam a tomá-las, pois as consideram ineficazes, ou experimentam efeitos colaterais desagradáveis. No caso do diabetes, muitos pacientes acreditam que não necessitam da terapia medicamentosa, devido ao caráter assintomático da doença. Estima-se que apenas 1/3 dos pacientes tem adesão adequada ao tratamento (HAAS, 2009).

Considerando os fatos, este trabalho objetiva apresentar os tratamentos medicamentosos disponíveis para controle do diabetes tipo 2, bem como avaliar o percentual de adesão ao tratamento desta doença.

1 HIPOGLICEMIANTE ORAIS

Os hipoglicemiantes orais provocam diminuição da glicemia plasmática, permitindo o controle do diabetes tipo 2 e evitando complicações inerentes a doença (GOODMAN & GILMAN, 2003).

Dentre as principais classes de antidiabéticos orais, estão:

Sulfoniluréias: Agem estimulando as células β do pâncreas para liberar mais insulina, ajudando a reduzir os níveis glicêmicos. Sua ação consiste em ligar-se a um receptor específico na célula β , que determina o fechamento dos canais de potássio dependentes do ATP, resultando em despolarização da célula, então o influxo de cálcio secundário a despolarização causa a liberação de insulina (RANG & DALE, 2007).

Exemplos de fármacos desta classe: Tolbutamida, Tolazamida, Clorpropamida, Gliburida, Glipizida, Glicazida, Glimepirida e Glibenclamida.

Meglitinidas: Estimulam a liberação de insulina pelo fechamento dos canais de potássio dependentes de ATP nas células β do pâncreas (KATZUNG, 2005).

Exemplo de fármaco desta classe: Repaglinida.

D-fenilalanina: Estimulam a liberação muito rápida e transitória de insulina das células β através do fechamento de canais de potássio sensíveis ao ATP (KATZUNG, 2005).

Exemplo de fármaco desta classe: Nateglinida.

Biguanidas: As Biguanidas possuem mecanismos complexos e que não foram completamente elucidados. Estudos mostraram que as biguanidas aumentam a captação de glicose e a utilização no músculo esquelético, reduzindo a resistência à insulina, também reduzem a produção hepática de glicose (RANG & DALE, 2007).

Exemplo de fármaco desta classe: Metformina.

Tiazolidinadionas: Agem por estimulação direta dos receptores nucleares PPAR γ , que atuam regulando a expressão de genes que afetam o metabolismo glicídico e lipídico. Conseqüentemente, aumentam a utilização da glicose no músculo esquelético e adipócitos e diminuem a produção hepática da glicose. Melhoram a sensibilidade insulínica e diminuem os níveis de ácidos graxos livres, considerados prejudiciais ao funcionamento da célula β (KATZUNG, 2005).

Exemplos de fármacos desta classe: Pioglitazona e Rosiglitazona.

Inibidores da α -glicosidase: Agem por inibição competitiva das enzimas α -glicosidases, que atuam no intestino, onde retardam a digestão e a absorção dos carboidratos ingeridos na dieta, amenizando o aumento da glicose sanguínea que se segue a alimentação. Inibe também a α -amilase pancreática, que é responsável pela hidrólise do amido para oligossacarídeos no lúmen do intestino delgado (GOODMAN & GILMAN, 2003).

Exemplos de fármacos desta classe: Acarbose e Miglitol.

Inibidores da enzima DPP-4: terapia inovadora, os inibidores da DPP-4 (dipeptidil peptidase) melhoram a ação das incretinas, hormônios que atuam de modo fisiológico para manter os níveis normais de açúcar no sangue. As incretinas estimulam a produção de insulina pelo pâncreas, e diminuem a produção de glicose pelo fígado. Estudos clínicos demonstraram que inibidores da DPP-4 reduzem a hemoglobina glicada elevada, menor pós-prandial, glicemia de jejum e suprimem a liberação elevada do glucagon. (DAVIDSON et al., 2008).

Exemplos de fármacos desta classe: Sitagliptina e Vildagliptina

Atualmente existem combinações de hipoglicemiantes orais apresentados em embalagem única:

Quadro1: Combinações de hipoglicemiantes orais.

Fármacos	Nome Comercial
Metformina + Glibenclamida	Glucovance
Rosiglitazona + Metformina	AvandaMet
Vildagliptina + Metformina	Galvus Met
Nateglinida + Metformina	Starform

Fonte: Associação Nacional de Assistência ao Diabético (2013).

Devido ao grande número de fármacos destinados ao tratamento do Diabetes, e seus diferentes mecanismos de ação, é imprescindível ter a orientação quanto ao uso para que seu efeito seja alcançado de forma mais eficaz.

A dose e o horário devem ser seguidos rigorosamente, pois influenciam diretamente na ação do medicamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Castilho é um município do estado de São Paulo, com 18.003 habitantes, que dispõe de 1 hospital e 1 Centro Integrado de Saúde.

Para avaliar a adesão ao tratamento com hipoglicemiantes orais por pacientes portadores de diabetes tipo 2, foi realizado um estudo no Centro Integrado de Saúde, no município de Castilho/SP, baseado em dados obtidos através do sistema Hiperdia (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), no ano de 2013.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a realização do levantamento de dados no sistema Hiperdia, foi possível constatar que 700 pacientes realizaram tratamento com hipoglicemiantes orais no ano de 2013 no município de Castilho/SP.

Entre os hipoglicemiantes dispensados nesse período, estão: 231.123 comprimidos de Glibenclamida (sulfoniluréia), 191.030 comprimidos de Metformina (biguanida), 17.965 comprimidos de Glicazida (sulfoniluréia) e 5.000 comprimidos de Sitagliptina (inibidores da enzima DPP-4), totalizando 445.118 comprimidos.

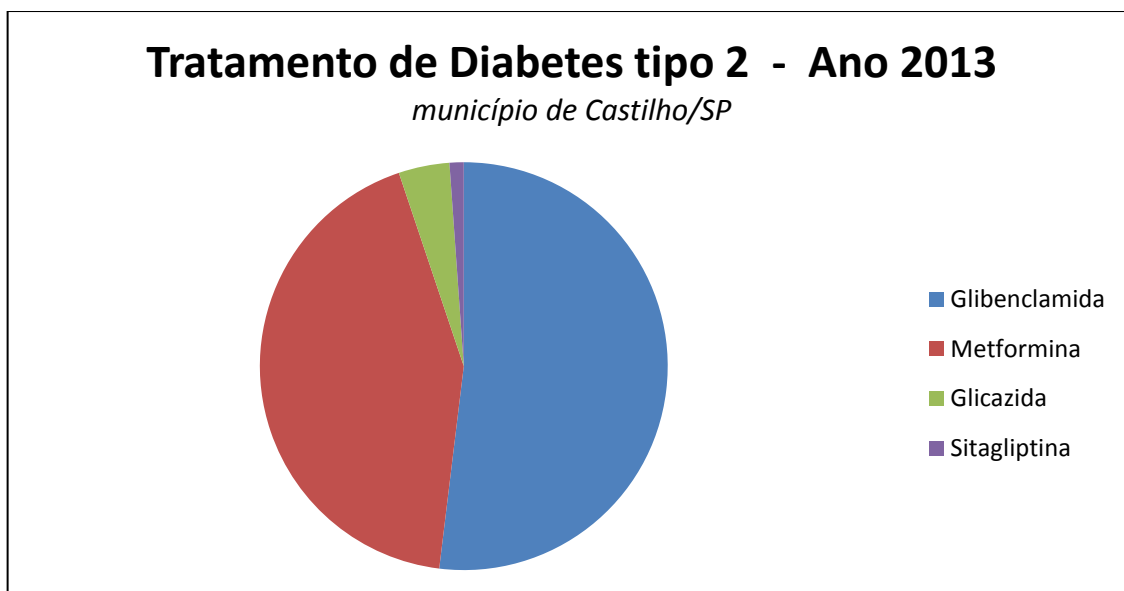


Gráfico 1: Tipos de hipoglicemiantes orais dispensados
Fonte: Centro Integrado de Saúde de Castilho/SP (2013)

Ainda, através do estudo dos dados do sistema Hiperdia, apurou-se que dos pacientes que iniciaram o tratamento do diabetes tipo 2 fazendo o uso de hipoglicemiantes orais, cerca de 140 pacientes interromperam o tratamento.

Durante o estudo, foi realizada entrevista com portadores de Diabetes tipo 2, que fazem uso contínuo de hipoglicemiantes orais, dispensados no Centro Integrado de Saúde do município de Castilho/SP.

Ao investigar a adesão ao tratamento medicamentoso para o controle do diabetes tipo 2, verificou-se que 20% dos pacientes interromperam o tratamento medicamentoso e essas interrupções acarretam riscos desses pacientes desenvolverem várias complicações sérias, como:

- Sistema Nervoso: aumento do risco de neuropatia, ou seja, dano aos nervos em todo o corpo, mas principalmente nas extremidades, causando perda de sensibilidade nas extremidades, formigamentos, queimação, dor (muitas vezes intensa) e o mais grave, pode perder a sensação protetora, aumentando o risco de infecções graves e de amputações.
- Sistema Cardiovascular: aumenta muito o risco de infarto do miocárdio, angina, derrame cerebral e complicações relacionados à má circulação sanguínea.
- Olhos: o excesso de glicose nos olhos causa danos oculares como retinopatia e catarata, podendo levar a cegueira.
- Boca: alta glicemia causa cáries dentárias e doenças periodontal, podendo ocasionar a queda do dente.
- Rins: altas taxas de glicemia podem sofrer danos sérios e irreversíveis aos rins, que causam perda de proteínas na urina (proteinúria), perda progressiva do funcionamento dos rins (insuficiência renal) e, muitas vezes, obriga os diabéticos a iniciar um tratamento de diálise.
- Pés: aumenta o risco de neuropatia e doença vascular periférica, com perda de sensibilidade nos pés e difícil cicatrização, devido a falta de irrigação sanguínea local.

Em contrapartida, obteve-se prevalência de 80% de adesão ao tratamento medicamentoso, que com o uso correto de hipoglicemiantes orais, esses pacientes levam uma vida completamente saudável e normal, evitando os riscos de complicações inerentes a essa doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do diabetes tipo 2 visa baixar os níveis de glicose no sangue do paciente e cuidar para que ele não sofra nenhum tipo de complicação. Dentre os principais cuidados para tratar o diabetes tipo 2 incluem tratamento medicamentoso aliado a atividade física e dieta equilibrada. Os hipoglicemiantes orais, com seus diferentes mecanismos de ação, podem ser utilizados em monoterapia ou combinações terapêuticas.

O estudo realizado no Centro de Integração de Saúde, no município de Castilho/SP apontou que 80% dos pacientes que iniciaram o tratamento do diabetes do tipo 2 utilizando hipoglicemiantes orais tiveram boa adesão ao tratamento e 20% dos pacientes interromperam o tratamento.

Dentre os motivos apontados na interrupção do tratamento estão intolerância ao medicamento ou morte do paciente.

Com base no estudo realizado, identificou-se a necessidade dos profissionais farmacêuticos realizarem atenção farmacêutica aos pacientes que interromperam o tratamento por intolerância a medicação, a fim de conscientizá-los quanto a importância do tratamento, bem como indicá-los a realizar novamente uma consulta médica para substituir a medicação que está causando a intolerância, para que assim o paciente possa retomar o tratamento e evitar complicações inerentes a doença.

REFERÊNCIAS

ANAD - Associação Nacional de Assistência ao Diabético. **Tipos de Diabetes**. Disponível em: <http://www.anad.org.br/institucional/Tipos_de_diabetes.asp>. Acesso em: 17 jul. 2014.

BARBALHO, Sandra Maria; CATTALINI, Marino; MCLELLAN, Kátia Cristina Portero. et al. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 5, set. 2007.

DAVIDSON, Jaime A.; PARENTE, Erika B.; GROSS, Jorge L. Incretina miméticos e peptidase-4 inibidores da dipeptidil: terapias inovadoras para o tratamento do diabetes tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 52, n. 6, ago. 2008.

HAAS, Vanderlei José; ZANETTI, Maria Lúcia; GIMENES, Heloisa Turcatto. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, jan/fev. 2009.

HARDMAN, Joel G.; LIMBIRD, Lee E. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. p. 1279 a 1283.

IDF - International Diabetes Federation. **Diabetes Atlas Sixth Edition 2013**. Disponível em: <<http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/facts-figures>>. Acesso em: 22 jul. 2014.

KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia Básica & Clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 579 a 594.

RANG, H. P.; DALE, M. M. et al. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. p. 403 a 408.

SÁ, Dr. João Roberto; VIDOTTO, Dr. Tiago Munhoz. Diabetes Mellitus tipo 2: Novas perspectivas de Tratamento. **Jornal Brasileiro de Medicina**. São Paulo, v. 10, n. 4, set/out. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diabetes tipo 2**. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br>> Acesso em: 22 jul. 2014.