

O DIABETES MELLITUS (DM) NA FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO

ROBERTO B. BAZOTTE

Departamento de Farmácia e Farmacologia - 87020-900 -
Universidade Estadual de Maringá - PR.

O DM COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA A NÍVEL NACIONAL E MUNDIAL.

A Associação Americana de Diabetes (American Diabetes Association) estima que 13 milhões de cidadãos americanos são afetados pelo DM. Destes, apenas 6,5 milhões estão diagnosticados. Ou seja, para cada paciente diagnosticado, tem-se um paciente não diagnosticado. Outro dado interessante apresentado pela American Diabetes Association refere-se ao crescimento da população portadora de DM: 677 mil novos casos são diagnosticados a cada ano. Além disso, o DM é atualmente considerado a terceira causa de morte nos EUA, perdendo apenas para as doenças do coração e câncer.

Por outro lado, a obesidade, estresse, vida sedentária e envelhecimento da população têm acarretado um crescimento do percentual de indivíduos portadores desta patologia.

No Brasil, embora o volume de estudos relativos a este aspecto da doença seja pequeno, os resultados obtidos apontam, na população entre 30 e 69 anos, uma prevalência da ordem de 7,4% (FRANCO, FERREIRA, 1995). Destes, cerca de 50% ainda não estão diagnosticados. Por outro lado, entre os diagnosticados, vamos encontrar pacientes que nunca iniciaram um tratamento, pacientes que iniciaram o tratamento, mas que posteriormente o abandonaram e ainda aqueles que fazem um tratamento inadequado. Estes três grupos apresentam um ponto em comum: desenvolverão as complicações crônicas do DM precocemente (impotência, retinopatia, lesões nos pés, insuficiência renal, hipertensão, neuropatia periférica, catarata etc.), acarretando enormes custos à sociedade.

A doença ataca com maior força a faixa etária mais produtiva da população: 76% das mortes acontecem em pacientes na faixa etária entre 30 e 69 anos. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que os gastos anuais com a doença (internações hospitalares e programas de controle) ultrapassam 1 bilhão de dólares. Atualmente, o DM constitui a principal causa de cegueira e de amputações não traumáticas de membros inferiores. Pacientes diabéticos também apresentam uma maior incidência de nefropatias e infarto do miocárdio. Nos EUA, 160.000 mortes a cada ano são atribuídas diretamente ao DM e suas complicações.

O PACIENTE DIABÉTICO (PD) E A FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO.

Sendo o farmacêutico um profissional da área de saúde, seu envolvimento com o tratamento do DM é óbvio. Por outro lado, tendo em vista o notável crescimento da opção pela farmácia comercial, após a conclusão do curso, nos últimos anos, (FRANCO *et al.*, 1993), entende-se ser relevante discutir o impacto desta doença na farmácia de dispensação. Por outro lado, o papel do farmacêutico na farmácia de dispensação, atuando como fonte de informações sobre medicamentos, incluindo o diabetes, tem sido enfatizado em uma série de estudos (CAMPBELL, 1989; SANTOS, 1994.; SELYA, 1988.; SOARES, 1993_a; SOARES, 1993_b).

No que se refere especificamente ao relacionamento farmacêutico-paciente diabético (PD), os seguintes aspectos devem ser considerados:

- Após o diagnóstico médico, o farmacêutico é o profissional que tem o maior tempo e a maior frequência de contato com o PD. Nos EUA, as estatísticas apontam que a frequência de visitas ao farmacêutico pelo PD é cinco vezes maior do que a qualquer outro profissional da área de saúde. Como normalmente o PD sente-se mais à vontade em confidenciar ao farmacêutico suas impressões em relação à doença e/ou ao tratamento, este profissional ocupa uma posição estratégica no que se refere à educação do PD.

- Com exceção da prescrição médica da insulina ou hipoglicemiantes orais, a escolha dos demais componentes que complementam a terapia pode ser orientada diretamente pelo farmacêutico: agulhas e seringas, glicosímetro, tabletes de glicose, lancetador e lancetas, glicofita, "caneta" e agulhas descartáveis para injeção de insulina, "swabs" embebidos em álcool, produtos dietéticos, etc... Enfim, há uma enorme gama de produtos que pode ser oferecida ao diabético, ampliando enormemente o potencial de atendimento a este tipo de cliente. Para melhor compreender o significado do peso econômico representado por estes produtos e seu crescimento potencial, a tabela 1 apresenta a situação deste mercado nos EUA.

Tabela 1. Vendas (em milhões de dólares) de produtos diretamente relacionados ao diabetes.

PRODUTO	PROJEÇÃO DE CRESCIMENTO (Ano)	VENDAS (milhões de dólares)
Insulina	7%	400
Hipoglicemiantes orais	10%	390
Glicosímetros	5%	50
Seringas/agulhas	5%	200
Testes em urina	-	19

- Nos EUA, os gastos por visita à farmácia para não-diabéticos é da ordem de 13 dólares contra 30 dólares para os PD. Além disso o paciente diabético frequenta a farmácia 3 a 8 vezes mais do que o paciente não diabético, o que representa um gasto anual em farmácia, por paciente, da ordem de 2000 dólares. Isto sem contar os gastos com produtos não diretamente relacionados ao diabetes que acabam ocorrendo espontaneamente durante o processo de visita à farmácia (CAMPBELL, 1989).

ESTRATÉGIAS DO FARMACÊUTICO COM O OBJETIVO DE OFERECER UMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA SATISFATÓRIA AO PD.

O PD deve ser convencido da importância de fazer um rigoroso controle glicêmico. Neste sentido, em junho de 1993, foi concluído, nos EUA, um estudo patrocinado pelo NIH (National Institute of Health), envolvendo o acompanhamento de mais de 1400 PD, durante vários anos. Os resultados obtidos demonstraram que um rigoroso controle glicêmico acarreta considerável redução das complicações crônicas do DM (GINSBERG, MAZZE, 1994). Portanto, uma série de orientações deverá ser fornecida ao PD para que este objetivo possa ser atingido. Algumas destas orientações serão apresentadas a seguir:

- 1.** O PD deve ser convencido de que um tratamento do DM restrito ao uso isolado de medicamentos antidiabéticos (insulina ou hipoglicemiantes orais) é ineficaz. Faz-se necessária a prática concomitante de dieta, exercícios, autocontrole e educação.
- 2.** Dos cinco itens anteriormente descritos, o mais relevante ao farmacêutico é a educação. Isto, porque é entendimento comum ser a farmácia algo mais do que um simples posto de venda de remédios. A farmácia deve ser um centro de informações ao paciente que adquire o medicamento (REHDER, 1985.; ZELNIO *et al.*, 1984). No que se refere ao PD, uma adequada assistência farmacêutica pode representar a conquista de um cliente fiel, dando ao farmacêutico um sentimento de realização profissional e uma maior capacidade de se sobressair em relação aos concorrentes que não estão capacitados a prestarem o mesmo nível de assistência. Deve-se ainda lembrar que é impossível ao médico fornecer ao PD todas as informações necessárias para um adequado tratamento durante a consulta. O farmacêutico será o profissional que estará em contato com PD, durante todo o período que separa este paciente da próxima consulta médica. É possível, portanto, concluir que qualquer estratégia de tratamento elaborada pelo médico dependerá, em parte, da atuação do farmacêutico como educador.
- 3.** Um primeiro erro que deve ser evitado é a tentativa de se diagnosticar o DM. O papel do farmacêutico consiste em estimular o paciente, no qual há uma forte suspeita de diabetes a procurar um médico (de preferência um endocrinologista) para confirmar a existência ou não desta doença. Este papel, embora à primeira vista possa parecer secundário, é de fundamental importância, tendo em vista que pelo menos 3% (cerca de 4,5 milhões de indivíduos)

os) da população não foi diagnosticada. Detectar estes diabéticos, iniciando o tratamento imediatamente, é de grande relevância, considerando a maior incidência de complicações em PD diagnosticados tardiamente. Este papel do farmacêutico poderá ser reforçado se for viabilizada nas farmácias, como ocorre por exemplo em Portugal, a realização do teste de glicemia capilar. Este exame, embora insuficiente para um diagnóstico definitivo, é de grande relevância no sentido de fazer uma triagem dos pacientes potencialmente diabéticos.

- 4.** O farmacêutico deve estar consciente de que seu papel no tratamento do DM é no sentido de complementar a orientação médica. O farmacêutico, por exemplo, por estar em maior contato com o PD pode detectar, antes do médico, se a dose de hipoglicemiante prescrita ao paciente está sendo adequada. Caso o tratamento deva sofrer modificações, cabe ao farmacêutico comunicar ao médico, diretamente ou via paciente (sempre agindo com habilidade e prudência), suas observações.

- 5.** O farmacêutico nunca deverá propor mudanças no curso do tratamento da doença. Caso esteja definitivamente convencido de que o paciente não está recebendo um tratamento satisfatório, é seu dever orientá-lo a procurar outro médico.

- 6.** O farmacêutico deve estar consciente de que o tratamento do DM tem um caráter individual. Ou seja, para cada paciente, o tipo de hipoglicemiante, a dose, horário de administração podem ser diferentes. E para um mesmo paciente a forma de tratamento não é fixa, podendo existir consideráveis modificações em função do agravamento ou abrandamento da doença. Esta orientação deve ser transmitida em especial aos atendentes que, por não terem consciência da complexidade da doença, normalmente sentem-se à vontade para proporem modificações à orientação médica. Cabe ao farmacêutico "pôr ordem na casa", educando seus auxiliares a prestarem um bom atendimento ao PD. Esta postura do farmacêutico é fundamental, tendo em vista o crescimento da influência do atendente de farmácia no atendimento à população (MENGUE *et al.*, 1987; HAAK, 1988; LIMA *et al.*, 1989;).

- 7.** Cabe ao farmacêutico dispor de um conhecimento mínimo sobre o DM (etiopatogenia, diagnóstico, classificação, formas de tratamento). Isto porque há pacientes que possuem um razoável volume de conhecimentos sobre esta doença, especialmente os diabéticos insulino-dependentes. Se estes pacientes perceberem que o farmacêutico está mal informado sobre sua doença, o conceito do profissional perante o cliente ficará comprometido. Há ainda um segundo tipo de PD (geralmente os não-insulino-dependentes), que, por apresentar uma forma "assintomática" de DM, resiste a iniciar o tratamento ou o faz de uma forma desleixada. Cabe ao farmacêutico incentivar este paciente a persistir no tratamento, enfatizando em especial o risco de surgirem precocemente as complicações de longo prazo (impotência, hipertensão, gangrena, cegueira etc...).

- 8.** Deverá existir por parte do farmacêutico "uma boa dose de bom senso" para lidar com as peculiaridades de cada situação. A começar pela linguagem

a ser adotada na entrevista, que deverá adaptar-se às condições sócio-econômicas do paciente. Por exemplo, alguns pacientes não entenderão a expressão: "é preciso monitorar a glicemia sérica", mas o entenderão razoavelmente se for dito que é preciso controlar melhor "o açúcar do sangue".

9 Cada farmácia, onde existe a decisão do farmacêutico em oferecer um tratamento diferenciado ao diabético, deverá reservar um espaço, onde estarão os produtos relacionados ao tratamento do DM. Nesta área, que deverá encontrar-se em um local visível na farmácia, também deverá ser encontrado material educativo de distribuição gratuita fornecido pelas associações de diabéticos, fabricantes ou

entidades sociais.

10 Finalmente, e precedendo a decisão de transformar a farmácia em um centro de informações e vendas de produtos relacionados ao DM (GARRELTS, 1989), deverá ser feito um grande esforço, no sentido de adquirir capacidade de fornecer ao PD uma assistência farmacêutica satisfatória. A primeira etapa, neste processo, envolve a obtenção de um conhecimento razoável da fisiologia do hormônio insulina*, cuja deficiência parcial ou total constitui o principal fator desencadeador desta doença.

* Este tema será objeto de um próximo artigo que estamos elaborando para a revista INFARMA.

Conclusão

As doenças crônicas (diabetes, hipertensão, epilepsia, depressão, artrite reumatóide etc...) criam oportunidade do estabelecimento de uma relação de longo prazo farmacêutico/paciente na farmácia de dispensação. No que se refere ao DM, pode-se afirmar que as estratégias de assistência farmacêutica ao PD aqui abordadas deverão servir como modelo de postura profissional que deve ser estendida às demais doenças crônicas comuns na população. Ainda em relação ao DM, é possível afirmar que o farmacêutico, que dispuser de um maior volume de informações sobre a doença, além de um bom estoque de produtos relacionados ao DM, estará em vantagem em relação aos seus concorrentes. Outro aspecto relevante que precisa ser colocado em discus-

são, com urgência, pela categoria farmacêutica, é o estabelecimento nas farmácias brasileiras do teste de glicemia capilar. A exemplo do que está ocorrendo em Portugal (SOARES, 1993^b; SANTOS, 1994), a introdução do teste de glicemia capilar nas farmácias de dispensação do Brasil, desde que feita sobre cuidadosos critérios técnicos científicos, poderá se constituir em valioso instrumento de detecção de pacientes que devem ser encaminhados ao médico para receber um diagnóstico definitivo. Outro aspecto positivo da introdução da glicemia capilar será a possibilidade de o farmacêutico oferecer ao PD um melhor acompanhamento da evolução de seu tratamento.

Bibliografia

- CAMPBELL, R.K. *Diabetes and the Pharmacist*. 3rd ed., Elkhart, USA : Miles Inc. Diagnostic Division, 1990.
- FRANCO, W.P.G.; ZUBIOLI, A.; LOPES, M.L.; BAZOTTE, R.B. Alguns aspectos da situação dos farmacêuticos graduados pelo curso de farmácia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) no período 1977-1991. *Rev. Unimar*, v. 15, n. 2, p. 81-97, 1993.
- FRANCO, L.J.; FERREIRA, S.R.G. É possível prevenir o diabetes mellitus não-insulino dependente? *Terapêutica em Diabetes* (Boletim Médico do centro B-D de educação em diabetes), v. 7, p. 1-6, 1995.
- GARRELTS, L. Development of a Diabetes Care Center. *US Pharm.*, v. 14, n. 11, p. 74-80, 1989.
- GINSBERG, B.H.; MAZZE, R. Conseqüências Clínicas do DCCT. *Terapêutica em Diabetes* (Boletim Médico do centro B-D de educação em diabetes), v. 4, p. 1-4, 1994.
- HAAK, H. Pharmaceuticals in two Brazilian Villages : Lay Practices and Perceptions. *Soc. Sci. Med.*, v. 27, n. 12, p. 1415-1427, 1988.
- LIMA, V.L.E.; GUTERRES, S.S.; CAMPOS, V.; DALLA COSTA, T.C.T.; CHAVES, C.G. Dispensação de medicamentos nas farmácias e drogarias de Porto Alegre. *Cad. Farm.*, v. 5, n. 1/2, p. 9-23, 1989.
- MENGUE, S.S.; SCHENKEL, E.P.; DE LEMOS, W.P.L.; BRUM, L.F.; DEL PASQUALI, G.; PORTAL, L.; RUSCHEL, B.; SBARAINI, I.; WERLANG, A.A. Prescrição de medicamentos em farmácias de Porto Alegre. *Cad. Farm.*, v. 3, n. 1/2, p. 5-12, 1987.
- REHDER, T.L. Improving Patient-oriented Pharmacy Services : what the Individual Pharmacist can do. *Am. J. Hosp. Pharm.*, v. 42, n. 9, p. 1947-1949, 1985.
- SELYA, R.M. Pharmacies as Alternative Sources of Medical Care: the Case of Cincinnati. *Soc. Sci. Med.*, v. 26, n. 4, p. 409-416, 1988.
- SOARES, M.A. Farmácia Clínica: formas de desenvolver em farmácia de oficina. *Farmácia Portuguesa*, v. 80, p. 43-46, 1993.
- SOARES, M.A. O Farmacêutico português e a diabetes mellitus. *Farmácia Portuguesa*, v. 84, p. 49-51, 1993.
- SANTOS, M.R. Programa Barmadia. *Farmácia Portuguesa*, v. 89, p. 30-31, 1994.
- WAJCHENBERG, B.J. Tratamento insulínico do diabetes insulino-dependente ou do tipo 1. *Terapêutica em Diabetes* (Boletim Médico do centro B-D de educação em diabetes), v. 6, p. 1-8, 1995.
- ZELNIO, R.N.; NELSON, A.A.; BENO, C.E. Clinical Pharmaceutical Services in Retail Practice. I. Pharmacists' Willingness and Abilities to Provide Services. *Drug Intell. Clin. Pharm.*, v. 18, n. 11, p. 917-922, 1984.