

Promoção do uso racional de antidiabéticos: importância da habilidade de comunicação clínica

Promotion of rational use of antidiabetics: importance of clinical communication skills

DOI:10.34117/bjdv8n9-045

Recebimento dos originais: 25/07/2022

Aceitação para publicação: 31/08/2022

Livia Larissa Lima França

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco - Campus Garanhuns
Endereço: Rua Capitão Pedro Rodrigues, 12, São José, Garanhuns - PE,
CEP: 55295-110
E-mail: livia.larissa@upe.br

Júlia Maria Carmo Cabral

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco - Campus Garanhuns
Endereço: Rua Dom Sebastião Leme, 67, Maurício de Nassau, Caruaru - PE,
CEP: 55012-360
E-mail: julia.cabral@upe.br

Daniel Amorim Cavalcanti

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco - Campus Garanhuns
Endereço: Rua Dom Sebastião Leme, 67, Maurício de Nassau, Caruaru - PE,
CEP: 55012-360
E-mail: danielamorim4t@gmail.com

Maria Doralice Massena Nery

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco - Campus Garanhuns
Endereço: Rua Visconde de Inhaúma, 759, Maurício de Nassau, Caruaru - PE,
CEP: 55012-760
E-mail: doralice.massena@upe.br

João Victor de Melo Barros

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco - Campus Garanhuns
Endereço: Rua Cônego Júlio Cabral, 927, Salgado, Caruaru - PE, CEP: 55016-000
E-mail: joao.victorbarros@upe.br

Paulo Henrique Miranda de Almeida

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco - Campus Garanhuns
Endereço: Rua Vigário Barreto, 127, Espinheiro, Recife - PE, CEP: 52020-140
E-mail: paulo.almeida98@hotmail.com

Beatriz Novaes Coutinho

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco - Campus Garanhuns

Endereço: Rua Paulo Afonso, 60, São José, Garanhuns - PE, CEP: 55295-153

E-mail: beatriz.novaescoutinho@upe.br

Camila Maciel Tenório

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco - Campus Garanhuns

Endereço: Avenida Parnamirim, 375, Parnamirim, Recife - PE, CEP: 52060-000

E-mail: camilamacielt97@gmail.com

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença de alta prevalência na população brasileira sendo responsável por parte significativa dos atendimentos médicos e multiprofissionais no âmbito do sistema único de saúde nacional. De caráter insidioso e progressivo, o DM leva a complicações crônicas e múltiplas comorbidades que impactam tanto a qualidade de vida do paciente, como gera grande demanda financeira. O arcabouço terapêutico disponível atualmente no serviço público, permite retardar o desenvolvimento destas complicações. Entretanto, ainda impera a falta de aderência ao tratamento bem como a falta de disseminação do conhecimento acerca da doença. Diante de tal problemática, este artigo discute as atuais estratégias do uso racional de medicamentos hipoglicemiantes e a importância da comunicação com o paciente visando a adequada aderência terapêutica.

Palavras-chave: antidiabéticos, uso racional, comunicação clínica.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a highly prevalent disease in the Brazilian population and is responsible for a significant portion of medical and multidisciplinary care within the national health system. Of an insidious and progressive nature, DM leads to chronic complications and multiple comorbidities that impact both the quality of life of the patient and generate great financial demand. The therapeutic framework currently available in the public service allows delaying the development of these complications. However, the lack of adherence to treatment as well as the lack of dissemination of knowledge about the disease still prevails. In view of this problem, this article discusses the current strategies for the rational use of hypoglycemic agents and the importance of communication with the patient in order to achieve adequate therapeutic adherence.

Keywords: antidiabetics, rational use, clinical communication.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Uso Racional de Medicamentos (URM) compreende situações nas quais os “pacientes recebem medicamentos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade”. Nesse contexto, o uso racional de antidiabéticos apresenta-se como um

importante tema para a prática médica, principalmente no contexto da Atenção Primária, e também em especialidades clínicas como endocrinologia e cardiologia. Tal importância se dá em parte devido à grande incidência de diabetes na sociedade contemporânea, marcada pelo sedentarismo e por hábitos dietéticos de risco.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o Diabetes Mellitus é, por definição, uma doença caracterizada pela elevação do nível de glicose no sangue (hiperglicemia), que pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio hipoglicemiante, a insulina, que é produzido nas células beta do pâncreas. Como foco da discussão apresentada, o Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2) é a forma mais relacionada à resistência insulínica, por conta da manutenção de um estado hiperglicêmico no organismo, em decorrência de hábitos de vida, tais como dieta inadequada e sobrepeso. Nesse quadro, há produção excessiva de insulina para tentar contrabalancear a hiperglicemia e, posteriormente, caso não haja diagnóstico e tratamento adequados, surgem alterações mais graves, como as neuropatia e retinopatia diabéticas.

Os objetivos terapêuticos para indivíduos com DM2 visam o controle das alterações metabólicas, a prevenção de complicações e, principalmente, a promoção de qualidade de vida. Para tal, a associação entre medidas farmacológicas e não farmacológicas relaciona-se à maior efetividade terapêutica. Dessa forma, o acesso e a adesão aos medicamentos comumente utilizados na prática clínica para o tratamento desse distúrbio metabólico configuram importantes fatores para que tais objetivos sejam atingidos. (SBD, 2017).

Esse trabalho visa revisar e reforçar os principais pontos do uso racional de medicamentos antidiabéticos, pontuando aspectos relacionados ao conjunto de ações necessárias para se atingir o uso racional desses fármacos na prática médica, tais como a habilidade de comunicação clínica e a acertada decisão terapêutica.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo secundário, a partir da revisão observacional, descritiva e qualitativa da literatura de artigos científicos publicados em formato de revisões sistemáticas e simples, estudos observacionais, estudos experimentais e editoriais indexados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed. Em todas as bases de dados foi aplicada a estratégia de busca com a sintaxe

(em português, inglês e espanhol): hipoglicemiantes, uso de medicamentos, tomada de decisões.

Os trabalhos incluídos respeitam os seguintes critérios: artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, estudos publicados no período de janeiro de 2009 a agosto de 2022, textos com acesso integral online, bem como a abordagem do tema pesquisado. Estudos fora do período delimitado, com erros sistemáticos, ambiguidade ou apresentação insuficiente de dados foram excluídos. Além disso, foram consultadas as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), e a PNAUM – Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil. Ademais, foi feita a consulta de livros acadêmicos para complementação da pesquisa.

Tratando-se de uma revisão de literatura, utilizaram-se apenas informações contidas em bases de dados eletrônicas, não havendo participação de seres humanos (direta ou indiretamente), conforme definição da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12. Adiante, a partir do material encontrado, foi realizada uma análise e elaboradas conclusões mediante a interpretação crítica das informações obtidas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) objetivou verificar o andamento e os avanços da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em fase de implementação no Brasil, por meio da avaliação da expansão do acesso e do uso de medicações em diversos grupos populacionais (BRASIL, 2016). À análise das variáveis documentadas pela PNAUM, Meiners e colaboradores (2017) puderam estabelecer conexões entre fatores como tempo de diagnóstico, faixa etária populacional, complexidade da farmacoterapia e a proporção de comorbidades e o diagnóstico tardio do DM.

Em consonância às correlações temporais e causais supracitadas, Beagley *et al.* (2014) reconhecem que o DM2 pode permanecer não detectado por vários anos e levar a complicações antes mesmo do estabelecimento do diagnóstico. Ainda conforme os autores, tais circunstâncias decorrem de uma multifatorialidade, que abrange desde aspectos como o desempenho insatisfatório dos sistemas de saúde e a pouca conscientização sobre diabetes entre a população geral e entre os profissionais de saúde até fatores como a insidiosa progressão desse distúrbio metabólico.

Nessa perspectiva, o Estado, o mercado farmacêutico, os profissionais de saúde e o usuário do serviço são os agentes envolvidos no contexto do URM. Quanto aos

papéis desempenhados por tais agentes na promoção do URM no tratamento da diabetes na Atenção em Saúde, Meiners *et al.* (2017) destacam a boa estruturação relacionada ao viés organizacional:

Verificou-se a efetividade do financiamento da assistência farmacêutica para garantir o acesso de pessoas com DM ao tratamento farmacológico, demonstrando que políticas e legislações de saúde bem estruturadas podem apoiar a viabilização do direito constitucional à saúde.

Como já explicitado, os autores destacam a contundente organização do serviço como uma forma de disponibilizar, de modo satisfatório, ao usuário diabético o acesso ao medicamento em quantidade suficiente e em tempo oportuno. Contudo, as fontes brasileiras consultadas não analisaram o impacto negativo da indisponibilidade de vários antidiabéticos orais recentes na atenção básica, fortemente relacionados a melhores desfechos cardiovasculares renais, na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

Em uma condição crônica como a DM2, a terapêutica deve se iniciar no momento do diagnóstico, atentando-se para o diagnóstico correto do distúrbio. Ainda nesse momento, o médico, como agente promotor de saúde, deve proceder com a escolha do agente antidiabético baseando-se em evidências científicas e considerando aspectos intrínsecos ao recorte populacional no qual o paciente está inserido, tais como faixa etária, comorbidades associadas, condições socioeconômicas e tempo do diagnóstico. Afinal, tal como pontuado por Gimenes *et al.* (2009), compreender a situação do tratamento medicamentoso do paciente diabético exige conhecer os fatores de risco e seus determinantes. Na prática clínica, a seleção racional de antidiabéticos deve atentar também para a necessidade do ajuste de dosagem dos medicamentos prescritos, para possíveis interações medicamentosas, alergias e à polifarmácia, especialmente, na população idosa. (AIZENSTEIN, 2016).

Estabelecer um vínculo de confiança com os usuários possibilita à equipe de referência no Serviço de Saúde identificar precocemente falhas terapêuticas e aperfeiçoar a terapêutica instituída, com o objetivo de monitorizar e retardar a progressão das repercussões micro e macrovasculares que acompanham a história natural do DM2. Como ferramenta para promover o URM nas doenças crônicas não transmissíveis, em particular no diabetes, a habilidade de comunicação clínica ganha cada vez mais visibilidade. Destaca-se, então, a importância da personalização da consulta e consequente maior capacidade de ajudar o paciente a tomar uma decisão compartilhada, além de motivá-lo a cumprir as abordagens medicamentosas e não

medicamentosas propostas. (SANTOS, 2012; SERRANO *et al.*, 2017; TAMHANE *et al.*, 2015).

A qualificação das informações obtidas pelo profissional médico deve ser pautada em evidências científicas e, por se tratar de uma condição crônica, o paciente com DM2 carece de um acompanhamento longitudinal (BRASIL, 2012). Desse modo, alguns fundamentos do uso racional de antidiabéticos, como a promoção da adesão ao tratamento e a constante avaliação e monitorização do usuário quanto à resposta terapêutica, requerem um olhar mais enfático de toda a equipe de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para atingir o uso racional de medicamentos em DM2, além do diagnóstico correto, faz-se necessário um conjunto de ações protagonizadas pelos agentes envolvidos, tais como profissionais de saúde, usuários do serviço e gestores. Ações como comunicar mais detalhadamente os objetivos terapêuticos para o paciente, seguir as orientações terapêuticas e trabalhar para que as medicações relacionadas ao melhor prognóstico cardiovascular possam ser utilizadas na Atenção Básica muito acrescentariam à temática debatida.

Diante do exposto, promover e estimular a adesão às medidas não farmacológicas e ao tratamento medicamentoso correto em condições crônicas, como no diabetes mellitus tipo 2, constitui um dos pilares mais significativos do URM. Nesse contexto, portanto, a habilidade de comunicação clínica do agente promotor de saúde se torna uma ferramenta fundamental.

REFERÊNCIAS

Aizenstein, M. L. (2016). Fundamentos para o uso racional de medicamentos. Elsevier Brasil.

Beagley J, Guariguata L, Weil C, Motala AA. (2014) Global estimates of undiagnosed diabetes in adults. *Diabetes Res Clin Pract*, 103(2):150-60.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (2012) Uso racional de medicamentos: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (2016) Componente populacional: introdução, método e instrumentos. Brasília: Ministério da Saúde. (Série PNAUM – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil; Caderno 1). 80p.

Gimenes, H. T., Zanetti, M. L., e Haas, V. J. (2009). Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17(1).

Meiners, Micheline Marie Milward de Azevedo, Tavares, Noemia Urruth Leão, Guimarães, Luciano Santos Pinto, Bertoldi, Andréa Dâmaso, Pizzol, Tatiane da Silva Dal, Luiza, Vera Lucia, Mengue, Sotero Serrate e Merchan-Hamann, Edgar. (2017) Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências da PNAUM. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(3), 445-459.

Santos, J. M. M. (2012). Uso racional de Fármacos em idosos. *NOVA Revista Interdisciplinar de Ciências da Saúde*, 1(1), 1-11.

Serrano, Valentina, Larrea-Mantilla, Laura, Rodríguez-Gutiérrez, René, Spencer-Bonilla, Gabriela, Málaga, Germán, Hargraves, Ian e Montori, Víctor M. (2017) Shared decision making in patients with diabetes mellitus. *Revista médica de Chile*, 145(5), 641-649.

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2017) Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad.

Tamhane, S., Rodriguez-Gutierrez, R., Hargraves, I., e Montori, V. M. (2015) Shared Decision-Making in Diabetes Care. *Current Diabetes Reports*, 15(12).