**CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES EM USO DE ANÁLOGOS DE INSULINA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA**

**Janaina Lopes de Melo¹**

**Nivia Tavares Pessoa²**

FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

[janaina.melo@aluno.fametro.com.br](mailto:janaina.melo@aluno.fametro.com.br); [nivia.pessoa@professor.fametro.com.br](mailto:nivia.pessoa@professor.fametro.com.br)

Título da Sessão Temática: Estudos de Utilização de Medicamentos

Evento: VI Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

**RESUMO**

A Diabetes mellitus (DM) faz parte da classe de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e atinge hoje uma grande parte da população. No Brasil, sua prevalência vem aumentando nas últimas décadas o que representa um importante desafio para o sistema de saúde como um todo. O projeto de Iniciação Científica foi desenvolvido para avaliar o perfil sóciodemográfico relacionado ao tratamento de pessoas com diabetes em uso de análogos de insulina em um município da região metropolitana de Fortaleza. Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo com usuários do município. Foram coletados dados sóciodemográficos, assistenciais e relacionados ao tratamento. De acordo com os registros foi observado que há uma dificuldade na continuidade do tratamento, tendo em vista que muitos pacientes não recebem insumos adequadamente, mostrando a importância do profissional farmacêutico junto à equipe multidisciplinar de saúde.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus. Análogos de insulina. Farmacoepidemiologia.

**INTRODUÇÃO**

A Diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. Atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 415 milhões de portadores de DM mundialmente, sendo 14,3 milhões no Brasil (no intervalo de confiança de 12,9 a 15,8), segundo o levantamento do ano de 2015 da *International Diabetes Federetion.* (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018). É classificada de acordo com a Organização Mundial de Saúde em DM tipo 1, presente em 5 a 10% dos casos e DM tipo 2, presente em 90 a 95%.

O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como: rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevida dos indivíduos com diabetes. (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES,2017-2018).

O tratamento do DM envolve mudanças no estilo de vida e pode exigir uma intervenção farmacológica com insulina ou agentes hipoglicemiantes orais (YOUNIS et al., 2001; SILVA et al., 2016), ocorrendo no mercado, como mencionado, uma variedade de preparações altamente purificadas para tratar esta condição crônica, que devem ser usadas diariamente por um longo período de tempo ou até mesmo por toda a vida do paciente (GOLDMAN & AUSIELLO, 2014).

A insulina é sempre necessária no tratamento do DM1. No entanto, os pacientes com DM2 não utilizam insulina imediatamente após o diagnóstico. A insulina pode entrar no esquema terapêutico do DM2 logo ao diagnóstico, em casos que se apresentam com alto grau de descompensação metabólica; pode ser usada transitoriamente, nesses mesmos casos ou em situações especiais, como perioperatórios, infecções, doenças intercorrentes etc.; pode passar a ser a forma principal de tratamento após tempo relativamente curto de doença; pode compor parte de um esquema combinado de tratamento em uma parcela significativa de pacientes com DM2 após alguns anos de evolução, à medida que a reserva pancreática se reduz; e pode ser usada em esquemas mais complexos e intensivos, como os utilizados no DM1. (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES,2017-2018).

Existem vários tipos de insulina disponíveis para o tratamento de DM no mercado farmacêutico, elas se diferenciam pelo tempo em que ficam ativas no corpo, pelo tempo que levam para começar a agir e de acordo com a situação do dia em que elas são mais eficazes.

O uso de todas elas objetiva controlar níveis glicêmicos, mantendo valores de fração específica de hemoglobina glicosilada (HbA1c) em faixa que permita retardar a progressão da doença; maximizar a qualidade de vida; prevenir emergências diabéticas; reduzir o risco de complicações micro e macrovasculares; e minimizar os efeitos adversos do tratamento, principalmente os episódios de hipoglicemia (WANNMACHER, 2005).

Atualmente estão disponíveis no SUS para o tratamento do DM as insulinas de ação intermediária (insulina NPH) e de ação rápida (insulina regular). Esses medicamentos são fornecidos pelo SUS, por meio das unidades básicas de saúde, financiados com os recursos da Assistência Farmacêutica Básica e também por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFBP). Segundo proposta do Ministério da Saúde (MS) de abordagem da doença o cuidado é previsto no nível da atenção básica em boa parte do curso da doença (BRASIL, 2006a).

Já as insulinas análogas de longa ação (detemir e glargina), são resultantes de mudanças estruturais na molécula de insulina humana, obtida a partir da tecnologia do DNA-recombinante, com o objetivo de estender a duração do efeito e diminuir a variação intra-individual.

Enquanto que as insulinas análogas de ação rápida (lispro, asparte e glulisina) diferem da insulina humana regular disponível no SUS pelo seu perfil farmacocinético, mais próximo do comportamento da secreção fisiológica de insulina. As alterações estruturais moleculares conferem às insulinas análogas uma absorção inicial mais rápida e menor tempo de ação. Esse comportamento diminuiria o risco de hipoglicemias pós-prandiais tardias, o que estaria atribuído ao uso de insulina humana regular.

Desde o ano de 2010 os municípios cearenses em parceria com o governo do Estado do Ceará distribuem gratuitamente pelo SUS, para pacientes com DM1 e DM2, os análogos de insulina de ação longa e ação rápida. Este trabalho objetivou caracterizar o perfil sócio demográfico, clínico, farmacoterapêutico e de custos, relacionados ao tratamento de pessoas com diabetes em uso de análogos de insulina na Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia (SMS).

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um município da Região Metropolitana de Fortaleza, com uma população de mais de 300 mil habitantes, IDH de 0.682 e o 3º maior Produto Interno Bruto (PIB) do Estado.

As informações foram coletadas a partir dos registros de cadastro de pacientes que recebem análogos de insulina e insumos para automonitoramento da glicemia capilar (tiras reagentes e lancetas) na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica do Município. Foi utilizada uma ficha para coleta dos dados, contendo as seguintes variáveis: sócio demográficas (Idade; Estado Civil; Bairro; Sexo), assistenciais (Hospital/Unidade de atendimento; Origem Unidade/Prescritor) e relativas ao tratamento (quantidade de tiras de glicemia e lancetas, quantidade de realização de testes de automonitoramento, tipos e quantidade de insulina).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No presente estudo foram avaliados 100 prontuários de pacientes diabéticos, em uso de análogos de insulina, sendo (tabela 1).

Tabela 1. Pacientes em uso de análogos de insulina, segundo sexo, Caucaia, 2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sexo** | **Frequência** | **%** |
| **Feminino** | 53 | 53% |
| **Masculino** | 47 | 47% |
| **Total** | 100 | 100% |

A idade média dos usuários foi de 41,5, sendo que essa informaçãp não contava em 4 prontuários. Em relação ao estado civil, 93% das fichas não continham informações sobre essa variável, sendo as mesmas classificadas como não informadas. Dentre os bairros de Caucaia onde os pacientes moravam houve grande variabilidade, sendo os mais frequentes o bairro Nova Metrópole (12%), seguido do Centro (9%) e Guajeru (8%).

Em relação a origem dos receituários, a maioria provinha do Centro de Referência a Saúde do Homem (56%), seguida de Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (24%). Em relação ao tipo de unidade, 89% eram de origem pública. Embora os pacientes recebecem análogos de insulina e necessitassem fazer o automonitoramento para o ajuste correto do medicamento constatou-se que as informações em relação ao automonitoramento não estavam disponíveis nos dados da Assistência Farmacêutica. Contudo, foi possível constatar as informações relacionadas as quantidades de fitas, lancetas para alguns pacientes, conforme (tabela 2).

Tabela 2. Quantidade de fitas e lancetas dispensadas aos pacientes em uso de análogos de insulina, Caucaia, 2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSUMOS** | **FREQUÊNCIa** | **%** |
| **fitas (2cx c/50)** | 35 | 35% |
| **lancetas** | 46 | 46% |

No que se refere ao esquema insulínico foi observado que a maioria dos usuários utilizam o esquema de longa duração: Degludec® (tresiba) ou Glargina® (lantus) ou Detemir® (levemir), percebeu-ce também que a prática do serviço é a prescrição dos três análogos na receita médica como opções sendo dispensado ao paciente apenas uma delas, de acordo com a disponibilidade da unidade de saúde. Sendo o mesmo observado para as insulinas de curta duração: Asparte® (novorapid), Glulisina® (apidra) e Lispro® (humalog). Em relação a dose do produto observou-se variações de acordo com a insulina prescrita.

A constante mudança nos esquemas terapêuticos relacionados a disponibilidade da insulina no serviço pode contribuir para um maior risco de hipoglicemias e hiperglicemias devido à dificuldade do paciente em se adequar as constantes mudanças de esquema terapêutico associados a falta de orientações sobre o correto controle da doença, incluindo aí o automonitoramento, e o manejo do tratamento.

Durante a pesquisa também foi possível observar uma necessidade de atualização do cadastro dos usuários, tendo em vista que muitos pacientes embora não recebecem medicamentos desde 2017 ainda continuavam no cadastro. Também foram encontrados pacientes já falecidos que ainda constam no cadastro junto com os dados ativos.

A ficha de cadastro da Assistência Farmacêutica também não tinha informações sobre o tipo de diabetes do paciente, presença de outras comorbidades e quantidade de vezes de realização de teste de automonitoramento, informações importantes para a garantia de um melhor controle da DM.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O controle glicêmico é o principal fator para que o paciente com DM possa ter uma melhor qualidade de vida, porém muitas vezes é uma realidade difícil de se alcançar. Tendo em vista que a maioria dos usuários não recebem insumos e tão pouco orientações sobre o automonitoramento, recebendo ainda muitas prescrições complexas com fórmulas de contagem de carboidratos e dose de insulina de acordo com os valores da glicemia

O estudo mostrou a necessidade de uma melhor organização dos serviços, desde o cadastramento dos usuários até a dispensação dos medicamentos, necessitando ainda de um acompanhamento do tratamento por equipe multidisciplinar, o que contribuiria para uma melhor adesão dos pacientes e consequente melhoria do controle glicemico.

.

**REFERÊNCIAS**

WANNMAC HER, L. **Novas insulinas: qual a real vantagem?** Uso Racional de Medicamentos: Temas selecionados. OPAS. Ministério da Saúde, v. 2, n. 8, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018.** São Paulo: Editora Clannad, 2017.

BOTTA, P. G. **Hipertensão e Diabetes Mellitus:** perfil assistencial e de usuários em uma Unidade de Saúde do interior paulista. 2015. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Insulinas análogas para Diabetes Mellitus tipo I.** 2013. 27 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Revisão sobre análogos de insulina**: Indicações e recomendações para disponibilização pelos serviços públicos de saúde. [S.I], 2011.

PALMEIRA, C. S; PINTO, S. R. **Perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus em Salvador, Bahia, Brasil (2002 – 2012),** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 3, p. 240-249, jul. /set. 2015.

LEITE, M. N. L. **Efetividade da implementação de um programa educativo no controle metabólico de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1**. 2015. 92 f. Dissertação (Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em: < <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/15484/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20MARCELA%20N%C3%93BREGA%20DE%20LUCENA%20LEITE.pdf> >. Acesso em: 07 set. 2018.

DAMASCENO, A. C; et al. **Dispensação de insulina em uma unidade do sistema único de saúde em município brasileiro no sul de Minas Gerais.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 16, n. 1, p. 1-8, jan. /jul. 2018.

BOTEGA, A. **“Consumo de insulina humana no Brasil**: uma análise multivariada”. 2013. 109 f. Dissertação (Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: < <file:///C:/Users/jana%C3%ADna%20lopes/Downloads/botegaam.pdf> >. Acesso em: 07 set. 2018.