

ANÁLISE DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES COM DIABETES

Analysis of the self-medication in patients with diabetes

Marilia Amável GOMES¹
Frederico Alan de Oliveira CRUZ²
Viviane Muniz da Silva FRAGOSO³
Gleyson da Cruz PINTO⁴

RESUMO

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que atinge um número crescente de pessoas em todo o mundo, devido ao envelhecimento populacional e ao modo de vida dos tempos modernos. Devido às características da doença e as complicações associadas, se faz necessário usar uma grande variedade de fármacos que, em muitos casos pode interagir com outros medicamentos utilizados nas diversas enfermidades ou necessidades cotidianas. Devido a possíveis riscos de interações, neste trabalho foi feita uma avaliação entre os medicamentos mais vendidos no Brasil através da análise das bulas de cada um, buscando identificar quais podem causar alteração na glicemia de forma direta e indireta. Os resultados desta análise mostram que quase metade dos medicamentos analisados, aproximadamente 47%, são potencialmente perigosos para pacientes diabéticos, especialmente no grupo dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), os anticoncepcionais e os anti-hipertensivos, mostrando a necessidade de um maior controle da venda e distribuição de medicamentos em geral.

Palavras-chave: *diabetes mellitus, hipoglicemiantes orais, interações medicamentosas.*

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a disease that affects a growing number of people across the world due to population aging and the life way of modern times. Due to the characteristics of the disease and complications associated, it is necessary to use a large variety of drugs which in many cases can interact with other medications used in various diseases and daily necessities. Because of the potential for interactions, this study was an evaluation between the best-selling drugs in Brazil by analyzing the labels of each, in order to identify which can cause changes in blood glucose directly and indirectly. The results of this analysis show that almost half of the drugs analyzed, approximately 47% are potentially dangerous for diabetic patients, especially in the anti-inflammatory drugs (NSAIDs) group, oral contraceptives and anti-hypertensive, showing the need for greater control the sale and distribution of drugs in general.

Keywords: *diabetes mellitus, oral hypoglycaemic drugs, drug interactions.*

¹ Mestranda em Ciências Computacionais (UERJ).

² Professor Doutor em Ciências – Curso de Licenciatura em Física da UFRRJ – Campus Seropédica.

³ Profª Drª em Fisiopatologia Clínica e Experimental – Curso de Farmácia da Unigranrio – Campus Duque de Caxias.

⁴ Especialização em Andamento em Análises Clínicas (SBAC).

1. INTRODUÇÃO

O *diabetes mellitus* ou melito (DM), que representa a quinta causa de morte no mundo, é uma doença crônica caracterizada por alterações no metabolismo de carboidratos, de lipídeos e proteínas (NEGRI, 2005; BRAGA et al., 2007). O distúrbio metabólico mais característico desta doença é hiperglicemia, resultado da insuficiência na secreção pancreática de insulina ou aumento da resistência tecidual a este hormônio, que conduz a elevação dos níveis de glicose no sangue (VANCINI & LIRA, 2004; GOODMAN & GILMAN, 2007). É uma doença que tem atingido um número cada vez maior de indivíduos ao longo dos anos em todo o mundo, muito em função do aumento da expectativa de vida da população, do modo de vida sedentário e da alimentação inadequada nas grandes cidades (BRASIL, 2006; BORGES et al., 2009).

O avanço da doença e das complicações crônicas associadas ao DM representam aproximadamente 9% dos gastos hospitalares (SBD, 2007). Segundo os dados do Ministério da Saúde, no Brasil foi estimado que cerca de 11 milhões de pessoas são portadoras de diabetes e 7,5 milhões já que apresentavam a doença. De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF) até 2025 o número de pessoas com diabetes deverá ser superior a 350 milhões em todo mundo (BRASIL, 2006).

Apesar de atingir grande parte da população, o número de mortes atribuídas ao DM é menor que o real, pois, geralmente ela não é devidamente identificada na declaração de óbitos, mas apenas os efeitos secundários da doença. No Brasil, por exemplo, apesar do um grande número de pacientes com DM o número de mortes associadas a ela não é superior a 15 mil em todas as capitais (SBD, 2007; BRASIL, 2012).

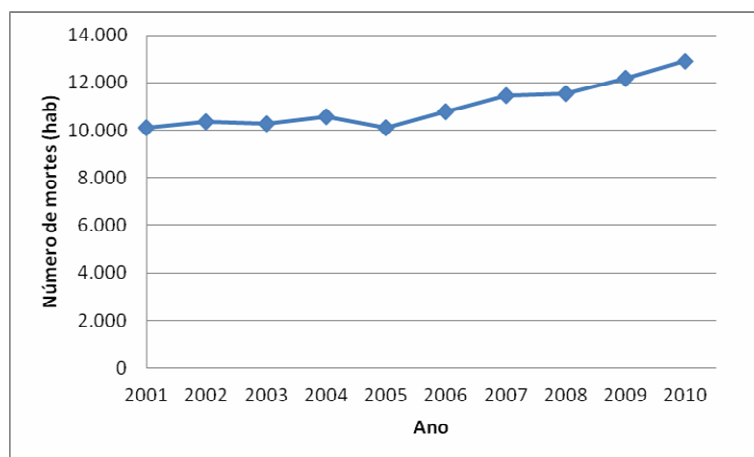


Figura 1: Gráfico dos óbitos por diabete melito nas capitais brasileiras (Fonte: DATASUS, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Americana de Diabetes (ADA), o DM pode ser separado em quatro classes, baseadas atualmente na sua etiologia, tais como: Diabetes mellitus Tipo 1, que se caracteriza pela destruição das células beta pancreáticas e deficiência de insulina; Diabetes mellitus Tipo 2, associada a defeitos na ação e na secreção da insulina; Diabetes mellitus gestacional, que é a intolerância à glicose durante a gestação, e em outros tipos específicos ligados a defeitos genéticos na célula beta ou na ação da insulina e diabetes induzido por fármacos e agentes químicos (BRASIL, 2001; AZEVEDO et al, 2002; SENA et al, 2003; PEREIRA et al., 2005; BRASIL, 2006; SALGUEIROSA, 2006; SBD, 2007; GOODMAN & GILMAN, 2007).

Independente do tipo de DM é necessário uma atenção especial e constante ao longo da vida do indivíduo portador da doença, visto que ela pode gerar várias complicações temporárias,

prolongadas ou permanentes (THAINES et al, 2009). Os pacientes com DM sofrem com alterações na pressão arterial, distúrbios renais e hepáticos, inflamações da superfície ocular, manifestações dermatológicas e alterações na concentração lipídica do sangue (CRUZERA et al., 1998; REMBOLD et al., 2009; FONSECA et al., 2010).

Para o tratamento do DM e das suas complicações é necessário uma mudança no hábito alimentar e/ou tratamento farmacológico, como o uso de insulina, antidiabéticos orais, anti-hipertensivos e outros para os distúrbios secundários (DINIZ et al, 2008; OMS, 2003; GROSS, 1999, SOUZA & LIMA, 2007). Contudo, esta população com DM, também, está sujeita a outros problemas de saúde como viroses, dor de cabeça, infecções agudas, o que remete ao uso de outros medicamentos, que na maioria das vezes pode ocorrer sem prescrição ou orientação médica adequada.

O grande problema no uso de medicamentos, por pacientes diabéticos, sem a devida orientação, é que a ação insulínica pode ser afetada fisiologicamente, pela ação glicocorticóides e hormônios polipeptídicos, por exemplo, como também pela administração de fármacos, que é facilitada pela automedicação (HABER, 2001; MINAS GERAIS, 2009).

Apesar de potencialmente nocivo à saúde, a automedicação é uma prática crescente no mundo (LOYOLA FILHO et al, 2002; FC, 2009; DEF, 2008), sendo muito facilitado no Brasil pela venda indiscriminada de medicamentos em quase todas as farmácias do país, apesar do esforço do governo para um maior controle. Essa realidade permite que muito pacientes diabéticos possam comprar medicamentos que não necessitem de prescrição e/ou retenção de receita, fazendo o uso de fármacos que podem provocar interações medicamentosas com as substâncias de uso contínuo, produzindo um aumento ou redução da concentração de glicose no sangue (CODAGNONE NETO et al., 2010).

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo proposto foi do tipo transversal não controlado, de caráter quantitativo e descritivo, sendo dividido em três etapas básicas: na primeira etapa foi realizada uma pesquisa para determinar os medicamentos mais vendidos no Brasil atualmente. Posteriormente, foi realizada a identificação dos medicamentos que podem causar alteração na glicemia de forma direta e indireta e, finalmente, foi feita análise descritiva desses medicamentos.

Para a coleta da amostra, foi utilizado à relação dos medicamentos mais vendidos entre em maio e setembro de 2012 (RP, 2012), considerando essa maior venda em reais (R\$). Após a fase de seleção dos medicamentos, foi analisada cada uma das bulas dos medicamentos considerados em nosso estudo, avaliando se havia alguma informação sobre a possibilidade ou não de alteração glicêmica pela ação desse medicamento, utilizando o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF, 2009; SOARES et al., 2011).

Dos medicamentos com algum potencial de alteração glicêmica, foram selecionados e agrupados por classe terapêutica, incluindo os controlados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), isto é, com obrigatoriedade de retenção de receita, pois era de interesse nesse estudo considerar todos aqueles que apresentarem algum risco ao serem consumidos sem a devida orientação. Por último, foram separados por grupos farmacológicos os medicamentos em que não há informação sobre os riscos para a saúde do paciente diabético.

Os dados foram então tabulados e analisados de forma descritiva e quantitativa, apresentando a distribuição do percentual de medicamentos quanto a sua restrição ao consumo por pacientes com DM e segurança, além de quantificar o número dos medicamentos que possuem restrição e, aqueles sem informação sobre os riscos do uso em diabéticos em função do grupo

farmacológico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os cento e dois medicamentos pesquisados foram encontrados trinta e nove com informações que indicavam potencial de alteração glicêmica, esses foram classificados como “*com restrição*”, quatorze sem qualquer restrição e considerados seguros, classificados de “*sem restrição*”, quarenta e dois sem qualquer informação ao paciente quanto à capacidade de alterar a glicemia, considerados potencialmente inseguros e classificados como “*sem informação*”, e seis com restrição desconhecida, também considerados inseguros, classificados como “*sem restrição conhecida*” (Figura 2).

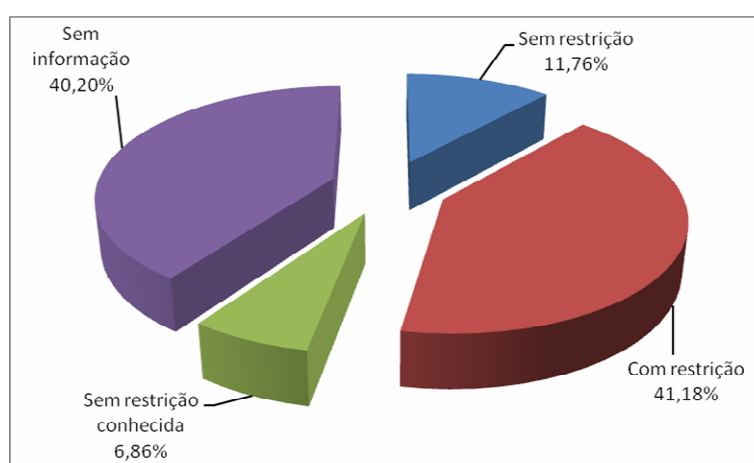


Figura 2: Distribuição percentual dos medicamentos em função da sua restrição ao consumo pelo paciente diabético.

Após a análise dos dados acima, foi possível observar que aproximadamente 47% dos medicamentos apresentam algum risco para a saúde do paciente por falta de informação adequada ou imprecisa (Figura 3).

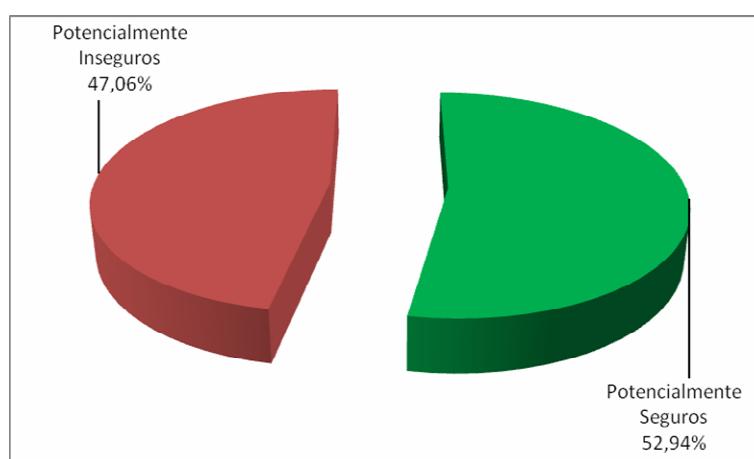


Figura 3: Percentual de medicamentos seguros ou inseguros em função da informação disponível ao paciente.

Analisando os medicamentos que possuem alguma restrição ao consumo por pacientes diabéticos, foi observado que 21,43% refere-se ao grupo farmacológico que inclui os medicamentos da classe dos Anticoncepcionais e/ou Androgênicos, M3, que em alguns casos pode diminuir a tolerância à glicose e aumentar as necessidades de insulina (Figura 4).

O impacto sobre a saúde dos homens é mínimo ou nulo, no caso dos Anticoncepcionais e/ou

Androgênios, visto que este grupo não necessita utilizar medicamentos desta classe. No caso das mulheres, onde cerca de 30% delas utilizam anticoncepcional oral como método contraceptivo (SANTOS et al, 2007), o impacto sobre a saúde pode ser grande se estes forem utilizados sem qualquer indicação médica.

O segundo maior grupo farmacológico de medicamentos que possui alguma restrição quanto ao uso por pacientes diabéticos refere-se aos Anti-inflamatórios não estereoidais (AINES) e os anti-hipertensivos, classificados como M1 e M7, que representaram uma percentagem de aproximadamente 33% dos medicamentos com restrição aos portadores de diabetes, visto que o uso de medicamentos desse grupo pode gerar uma diminuição nos níveis de glicose no sangue de forma aguda (MINAS GERAIS, 2009).

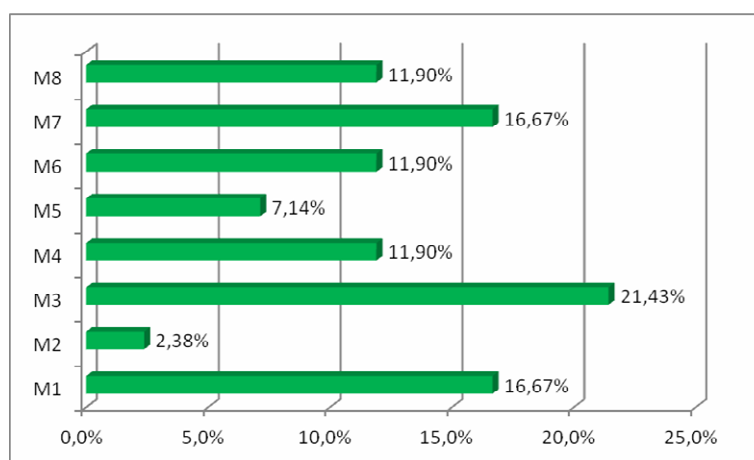


Figura 4: Percentual de medicamentos que possuem restrição em função do grupo farmacológico. M1: Anti-hipertensivos; M2: Vitaminas; M3: Anticoncepcionais e/ou Androgênios; M4: Antidiabéticos; M5: Antidepressivos, Anticonvulsivantes ou Antiepilépticos; M6: Hormônios Suprarrenais e Tireoidianos; M7: AINES; M8: Demais grupos farmacológicos.

No caso dos medicamentos onde não há qualquer informação sobre o seu risco para os pacientes diabéticos, o perigo é que eles podem ser consumidos por estas pessoas que futuramente poderão desenvolver complicações patológicas em função da falta de informações ao usuário. Neste grupo, foi observada uma “liderança” dos medicamentos denominados de AINES, que são medicamentos com um elevado percentual de venda e consumo por parte da população (VALENZA, 2008; BARROS et al., 2007). Foram observados neste estudo, que eles representaram 12 medicamentos dentre os que não possuíam informação quanto ao seu risco para pacientes com DM (Figura 5).

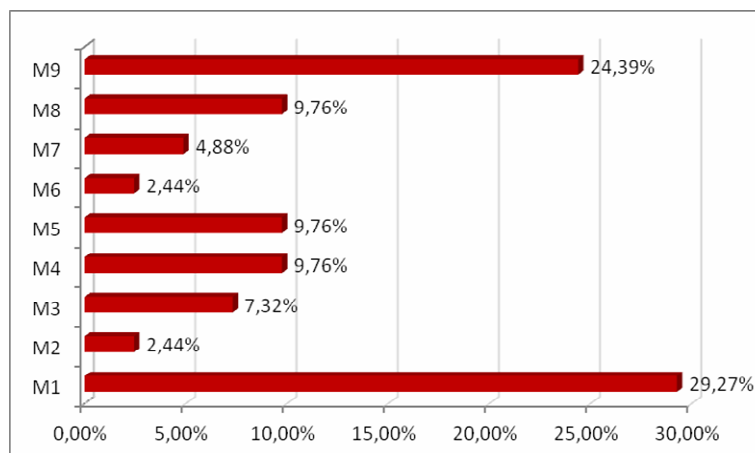


Figura 5: Percentual entre os medicamentos em que não há informação em função do grupo farmacológico. M1: AINES; M2: Vitaminas; M3: Antimicrobianos; M4: Inibidor da Bomba de Sódio e Potássio; M5: Antilipêmico; M6: Antidepressivo; M7: Antiasmático; M8: Descongestionante/Anti-histamínico; M9: Demais grupos farmacológicos.

No caso dos antimicrobianos, apesar de apresentarem risco por não haver informações quanto a sua utilização nos pacientes diabéticos, devido ao atual controle da ANVISA o seu potencial risco pelo uso está restringindo (BRASIL, 2010).

5. CONCLUSÃO

Com base nos resultados, percebemos que a venda indiscriminada de medicamentos, além de estimular a automedicação, gera um impacto sobre o sistema de saúde e sobre a vida dos pacientes com DM. A probabilidade dos pacientes diabéticos consumirem estes medicamentos sem prescrição médica, em algum momento de suas vidas, é grande, podendo provocar reações indesejadas ou interações com os medicamentos de uso contínuo, prejudicando o tratamento do diabetes e de suas complicações.

É necessário um maior controle sobre a venda de medicamentos com algum potencial de alteração glicêmica, com uma atuação efetiva do profissional farmacêutico, através da atenção farmacêutica, no momento da dispensação tendo como objetivo principal a promoção e prevenção da saúde, orientando de forma clara e correta quanto à utilização dos medicamentos.

Um controle maior deve ser realizado quanto ao uso de anticoncepcionais nas mulheres e AINES em pacientes diabéticos, através da atenção farmacêutica que pode ser realizada no momento da dispensação destes medicamentos e informações contidas nas embalagens dos medicamentos isentos de prescrição quanto aos riscos de seu uso por pacientes com DM. Além disso, as autoridades responsáveis deveriam rever a venda dos AINES sem prescrição médica, já que eles podem apresentar riscos para este grupo de pacientes que representa uma boa parte da população, a fim de minimizar a automedicação e a polifarmácia.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, A. P.; PAPELBAUM, M.; D'ELIA, F. Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto risco, **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.24, Supl III, p.77-80, 2002.
- BORGES, T. T.; ROMBALDI, A. J.; KNUTH, A. G.; HALLAL, P. C. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**. v.25,

n.7, p.1511-1520, 2009.

BARROS, S. M.; BARROS, J.A.C.; SÁ, M.P.B.O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n.1, p.75-85, 2007.

BRAGA, J. R.; SANTOS, I. S. O.; FLATO, U. P.; GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. Impacto do Diabetes Mellitus na Mortalidade em Síndromes Coronarianas Agudas. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**, v.51, n.2, p.275-280, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diabetes: Diabetes e a Reorganização da Atenção. **Informe da Atenção Básica**, v.2, n.6, 2001.

BRASIL - Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus, **Cadernos de Atenção Básica**. n.16, 2006.

BRASIL – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 44, de 26 de outubro, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores de mortalidade: C.12 Taxa de mortalidade específica por diabete melito. Disponível em: <http://goo.gl/JR5Bu>, Acesso em: 20 nov. 2012.

CODAGNONE NETO, V.; GARCIA, V. P.; SANTA HELENA, E, T. Possible pharmacological interactions in hypertensive and/or diabetic elderly in family health units at Blumenau (SC). **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. v.46, n.4, p.795-804, 2010.

CRUZERA, A. B.; UTIMURA, R.; ZATZ, R. A hipertensão no diabete. **HiperAtivo**, v.5, n.4, p.261-266, 1998.

DICIONÁRIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS (DEF) 2008/2009. 37ª ed, Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 2008.

DINIZ, E. T.; ANDRADE, L. D.; BANDEIRA, F. Dislipidemia. **Revista Brasileira de Medicina**. v.65, n.12, p.38-48, 2008.

FONSECA, E. C.; ARRUDA, G. V. ROCHA, E. M. Olho seco: etiopatogenia e tratamento. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**. v.2, n.73, p.197-203, 2010.

GOODMAN, L.; GILMAN, A. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**, 10ª ed, Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2007.

GROSS, J. L.; NEHME, M. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de diabetes e Conselho Brasileiro de oftalmologia. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.45, n.3, p.279-284, 1999.

HABER, E. P.; CURI, R.; CARVALHO, C. R. O.; CARPINELLI, A. R. Secreção da Insulina: Efeito Autócrino da Insulina e Modulação por Ácidos Graxos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. v. 45, n. 3, p. 219-227, 2001.

LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E.; GUERRA, H. L.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí, **Revista de Saúde Pública USP**, v.36, n.1, p.55-62, 2002.

MINAS GERAIS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Protocolo de Diabetes Mellitus**, Disponível em: <http://goo.gl/6UgvJ>, Acesso em: 24 jul. 2009.

NEGRI, G. Diabetes melito: plantas e princípios ativos naturais hipoglicemiantes. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.41, n.2, p.121-142, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais para ação: relatório mundial**. Brasília: OMS, 2003.

PEREIRA, L. R. L.; ANDRADE, R. C. G.; PEREIRA, J. G. C.; MARCHETTI, J. M. Avaliação de prescrições de medicamentos para pacientes com Diabetes Mellitus atendidos por uma Unidade Básica de Saúde, **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v.26, n.3, p.199-203, 2005.

REMBOLD, S. M.; SANTOS, D. L. S.; VIEIRA, G. B.; BARROS, M. S.; LUGON, J. R. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário*. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.22, Especial-Nefrologia, p.501-554, 2009.

- REVISTA PANVENDAS (RP), Rio de Janeiro: Distribuidora Farmacêutica Panarello, 34^a ed, p.7, 2012.
- SALGUEIROSA, F. M. Influência da Resistência à Insulina na Utilização de Lipídeos e Carboidratos Durante o Repouso e Exercício Contínuo de Intensidade Progressiva, **Dissertação de Mestrado**, Curitiba: UFPR, 2006.
- SANTOS, F.; GIGANTE, D. P.; KRÜGER, G.; BIELEMANN, R.; PEREZ, V.; TESSMANN, M.; BORDÃO, P. Características das usuárias de anticoncepcionais hormonais com 25 Anos da cidade de Pelotas, In: **XIV Congresso de iniciação científica**, Pelotas: UFPel, 2007.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Tratamento e Acompanhamento da Diabetes Mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, São Paulo: Diagraphic Editora, 2007.
- SENA, E. P.; SAMPAIO, A. S.; QUARANTINI, L. C.; OLIVEIRA, I. R. Diabetes mellitus e antipsicóticos atípicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.25, n.4, p.253-257, 2003.
- SOARES, M. A.; PINTO, G. C.; CRUZ, F. A. O. Diabetes Mellitus e o risco da Interação Medicamentosa. In: 63^o Reunião Anual da SBPC, 2011, Goiânia. Resumos da 62^a Reunião Anual da SBPC, 2011.
- SOUZA, S. P. S.; LIMA, R. A. G. Condição crônica e normalidade: rumo ao movimento que amplia a potência de ser feliz. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n. 1, p. 156-64, 2007.
- THAINES, G. H. L. S.; BELLATO, R.; FARIA, A. P. S.; ARAUJO, L. F. S. A busca por cuidado empreendida por usuário com diabetes mellitus: um convite à reflexão sobre a integralidade em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.18, n.1, p.57-66, 2009.
- VALENZA, C. Remédios “inofensivos” também causam dependência. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 22 jan. 2007. p. 4.
- VANCINI, R. L.; LIRA, C. A. B. **Aspectos Gerais do Diabetes Mellitus e Exercício**. São Paulo: Centros de estudos de fisiologia do exercício/Universidade Federal de São Paulo de São Paulo, 2004.