

AVALIAÇÃO DO PERFIL DO PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE SERGIPE-BRASIL

EVALUATION OF THE PROFILE OF THE DIABETIC PATIENT CARRIED OUT IN A PARTICULAR HOSPITAL OF SERGIPE-BRASIL

Saulo Henrique Rodrigues¹; Lysandro Pinto Lopes²

¹Graduando em Farmácia. Universidade Federal De Sergipe. E-mail: Saulo.heenrike@gmail.com

²Farmacêutico; Professor Doutor do Departamento de Farmácia da Universidade Federal De Sergipe.

RESUMO

Introdução: A diabetes mellitus caracteriza-se por um quadro hiperglicêmico, seguido em sua maioria por quadros de complicações que afetam a qualidade de vida do paciente, necessitando a adoção de medidas que melhorem o seu autocuidado. **Objetivo:** Tem-se como objetivo, nesta pesquisa avaliar o perfil do paciente diabético atendido em um hospital particular de Sergipe, com o intuito de contribuir para o melhor controle desses dados e reduzir o aparecimento de comorbidades associadas.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo na abordagem qualitativa, realizado em um hospital particular de Sergipe. A amostra da pesquisa correspondeu a sessenta pacientes, por meio da consulta a prontuários eletrônicos, do qual se extraiu informações referentes ao sexo, faixa etária, número de comorbidade, terapêutica medicamentosa e valores glicêmicos.

Resultados: Os resultados dos pacientes pesquisados demonstraram um quadro de diabetes descompensada, com muitas comorbidades associadas, uma terapêutica medicamentosa pouco eficaz no controle glicêmico, com altos riscos de reações adversas. A automonitorização se mostrou pouco frequente e fora dos limites desejados.

Conclusão: Conclui-se que, ao levantar os dados, evidenciou-se uma necessidade de adoção de medidas práticas, como a mudança para hábitos de vida saudáveis,

estímulo à prática da atividade física, que pode servir para o controle prolongado da diabetes mellitus.

Palavras-Chaves: Diabetes mellitus, índices glicêmicos, hiperglicemia.

ABSTRACT

Introdução: Diabetes mellitus apresenta quadro de hiperglicêmico, seguido em sua maioria por quadros de ensaios que afetam a qualidade da vida do paciente, necessitando de uma adoção de medidas que melhoram seu autocuidado.

Objetivo: Tem como objetivo, a busca pelo halo do paciente diabético em um hospital particular de Sergipe, com o intuito de contribuir para melhorar o controle de dados e a resolução de comorbidades associadas.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo sobre a abordagem qualitativa, realizado em um hospital particular de Sergipe. A pesquisa de artigos selecionados deve ter acesso a informações sobre sexo, seleção etária, número de comorbidade, associação medicamentosa e valores glicêmicos.

Palavras-chave: Os resultados foram demonstrados para um quadro de diabetes descompensado, com muitas comorbidades associadas, uma associação medicamentosa um pouco eficaz, com altos riscos de reações adversas. A automonitorização se mostrou pouco freqüente e precisa de limites desejados.

Conclusão: Concluir que, ao criar os dados, evidenciar a necessidade de se adotar práticas de medidas práticas, como iniciar uma jornada de trabalho saudável, que pode servir para o controle prolongado da diabetes mellitus.

Keywords : Diabetes mellitus, glycemic indexes, hyperglycemia

Introdução

O diabetes mellitus é considerado um importante problema de saúde pública caracterizado por um estado hiperglicêmico, seguido de complicações agudas e crônicas, como disfunções nos rins, coração e nervos. Em 2017 foram registrados cerca de 26 milhões de diabéticos na América Central e América do Sul, entre 20-79 anos, com uma estimativa de crescimento de 62% até 2045. No Brasil havia uma população de 14 milhões com diabetes mellitus em 2015 e estima-se que em 2040 alcance uma população de 23 milhões.^[1]

Esta doença apresenta altos índices epidemiológicos na população mundial com início insidioso dos sintomas, trazendo um impacto negativo para a sociedade, causados pelas suas complicações que promovem a invalidez precoce e diminuem a qualidade de vida e sobrevida dos pacientes, que por sua vez, causa prejuízos econômicos pelos altos custos do tratamento e frequentes hospitalizações. ^[2]

Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar o perfil do paciente diabético atendido em um hospital particular de Sergipe, no intuito de contribuir para um melhor controle desses dados e evitar o aparecimento de comorbidades associadas.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo na abordagem qualitativa, realizado em hospital particular de Sergipe, que corresponde a um hospital de grande porte localizado na cidade de Aracaju que presta atendimento as mais variadas classes econômicas da sociedade, em todas as especialidades médicas.

A população do estudo constituiu-se dos pacientes internados em ambiente hospitalar acompanhados por meio de atualizações nos seus prontuários eletrônicos, entre o período de junho a agosto. Foram usados como critérios de inclusão os pacientes acometidos com diabetes tipo 1 e 2 residentes no município de Aracaju e região metropolitana. Os critérios adotados para a exclusão dos pacientes da pesquisa foram indivíduos que se encontravam em processo de alta hospitalar, crianças e pacientes com diabetes mellitus gestacional.

Considerando o critério de inclusão desta pesquisa, obteve-se um número de pacientes com um n= 60 pacientes com diabetes mellitus. Esses pacientes foram classificados conforme seu tempo de internação.

Com a finalidade de atender os quesitos primordiais da ética em pesquisa, esse projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em pesquisa de um hospital particular de Sergipe, seguido da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Resultados:

A princípio, observamos que diabetes mellitus desenvolvem-se por meio de um descuido de sua dieta, combinada a uma série de fatores genéticos que favorecem o desencadeamento da doença, sendo muito comum o acometimento em ambos os sexos com uma certa predominância em indivíduos do gênero masculino, pois dos 60 pacientes pesquisados, 31 eram do sexo masculino e 29 eram do sexo feminino, o que evidencia uma leve prevalência desta enfermidade em homens do que em mulheres.

No que tange ao processo de acometimento da diabetes mellitus nos indivíduos, observamos que isso decorre de uma série de fatores incidentes no desenvolvimento da doença que aumenta exponencialmente com o passar do tempo, ou seja, está intimamente atrelada com a longevidade do indivíduo, contudo ao analisarmos a figura 2, observamos que a maioria dos pacientes acometidos com a diabetes mellitus foram idosos na faixa etária entre 71 a 80 anos com 43% do total.

Uma das características mais evidentes no desenvolvimento da diabetes mellitus corresponde a presença das comorbidades as quais são prevalentes em indivíduos que, em suma, apresentam sua diabetes fora dos limites recomendados por longos períodos. Em relação a isso, a figura 3 verifica que dos 60 pacientes pesquisados, 24 deles apresentaram três comorbidades.

A partir do instante que há o acometimento, seguida da determinação da diabetes mellitus nestes indivíduos, outra característica passa a ser salientada no processo de redução dos índices glicêmicos, assim como, no controle da diabetes a níveis

recomendados consiste na aplicação da farmacoterapia eficaz para cada pacientes. Assim sendo, ao compreendermos que as comorbidades se torna uma realidade evidente nesse estágio da doença a polifarmacoterapia passa ser a alternativa mais evidente nos tratamentos para a diabetes atualmente. Os resultados da figura 4 mostram que houve nos pacientes pesquisados uma prevalência da polifarmácia, devido a prescrição de mais de cinco medicamentos em 37 pacientes do total pesquisados.

A diabetes mellitus é uma enfermidade que apresenta aglicemia capilar como uma dos testes usados no processo de controle da doença, utiliza-se este usualmente devido a sua rapidez nos resultados, assim como no seu custo-benefício. Ao verificarmos a figura 5, evidenciamos que em 40% dos pacientes a média glicêmica

Esta doença apresenta uma complexidade grande tanto no sentido do processo de cuidado, que concerne a todas as atividades relativas ao profilaxia da doença, quanto no processo de diagnóstico, pois além de ser utilizado a glicemia capilar, através deste se extrai os níveis de glicemia em jejum, útil para avaliar o comportamento basal da glicemia. Nos resultados da figura 6, observamos a média plasmática de jejum dos pacientes pesquisados, evidenciamos que 60% destes pacientes apresentaram um intervalo glicêmico entre 100 e 200 mg/dL.

Discussão:

De fato, Wild, 2004^[3], apontou que há uma semelhança no acometimento de diabetes mellitus entre homens e mulheres, porém a uma ligeira superioridade da diabetes mellitus em homens abaixo dos 60 anos em relação a mulheres. Por outro lado, Barros^[4] atribuiu que a baixa prevalência dessa enfermidade em mulheres consiste na maior percepção quanto aos sinais e sintomas fisiopatológicos da doença, que por sua vez, exige delas uma maior necessidade de requisitar os serviços de saúde.

De acordo com a ADA 2018^[5], há uma prevalência maior de diabetes mellitus em indivíduos com idades entre 40 a 69 anos, recomendando inclusive, a antecipação dos exames clínicos em pacientes com histórico de obesidade e sobrepeso. Os estudos de Malerbi & Franco^[6] apontaram que no Brasil a prevalência da diabetes

mellitus chega a 7,6% na população com idades entre 30 a 69 anos, ainda atribuem a influência da industrialização e a urbanização como fatores interferentes.

Referente as comorbidades associadas ao paciente, apresentado na Figura 3, compreende-se a hipertensão arterial como uma comorbidade muito prevalente em pacientes diabéticos. Alguns autores afirmam que a hipertensão arterial é 2 vezes mais frequentes em indivíduos diabéticos, em relação a população em geral, estando presente em 50% dos pacientes no momento do diagnóstico.^[6,7]

Outra comorbidade bastante comum em pacientes diabéticos é a retinopatia, esta comorbidade causa frequentemente, novos casos de cegueira em adultos entre 20 a 74 anos de idade, com cerca de 21% destes pacientes apresentando esta comorbidade no primeiro diagnóstico.^[8]

Com relação a neuropatias, corresponde a uma comorbidade bastante elevada que acarreta amputações nos primeiros 5 anos da doença, e instalando-se em 40% dos pacientes diabéticos após os 15 anos.^[9]

A polifarmacoterapia é uma condição definida pela utilização de cinco ou mais medicamentos, segundo Silva et al.^[10] o uso da polifarmácia provoca um aumento dos riscos de reações adversas, das interações medicamentosas e da toxicidade cumulativa.

Em relação a isso, Pereira et al.^[11] demonstraram em seus estudos que o aumento da dose dos medicamentos ou prescrição quando não obtido os objetivos do tratamento ou o controle da enfermidade, pode levar maior risco de interações medicamentosas, dificultando a adesão ao tratamento e o controle da doença.

Estima-se que o risco de sofrer reações adversas medicamentosas é sete vezes maior em idosos do que em jovens, de acordo com McLean & Le Couteur et al^[12]. Então, Woodward & Prybys et al^[13,17] estimaram em seu estudo que de 20 a 40% dos idosos fazem uso de agentes combinados e Caleho & Castelo et.al.^[14] observou em seu estudos que 13% dos idosos fazem uso de cinco ou mais medicamentos, pode-se entender a razão pela qual os idosos são mais susceptíveis a sofrer com reações adversas, pois estes fazem mais uso de polifarmácia.

A pesquisa realizada por Delafuente et.al.^[15] estimou em idosos que o risco de interação medicamentosa é de 13% quando utilizado dois medicamentos, este índice aumenta para 58% para aqueles que utilizam cinco medicamentos, o que pode provocar um aumento da toxicidade.

A monitorização diária da glicemia capilar objetiva diminuir os riscos de complicações agudas, e permitir com que o paciente possa entender sua glicemia e relacionar os resultados glicêmicos em tempo real. Segundo a SBD 2017^[16], os valores de referência para uma glicemia capilar ao deitar consiste entre 80 e 100 mg/dL, intervalo que não se visualiza nos pacientes pesquisados, presente na figura 5.

Os resultados da figura 6 mostraram uma predominância dos pacientes pesquisados com valores glicêmicos entre 100 a 200 mg/dL. De acordo com SBD 2017^[18], o principal método de acompanhamento da glicemia consiste na quantificação da HbA1c, que para pacientes normoglicêmicos deverão apresentar valores até 6,5%, pois, segundo essa diretriz pacientes com esses valores de HbA1c apresentarão uma glicemia de jejum acima de 126 mg/dL, intervalo este que não contempla a maioria dos pacientes da pesquisa.

Conclusão:

Quanto a avaliação do perfil do paciente diabético, a grande maioria apresentou altos números de comorbidades, fazendo uso da polifarmácia como alternativa para atenuar os efeitos da enfermidade, com uma prevalência de uma população idosa no acometimento da diabetes mellitus

Em relação ao sexo, constatou-se na pesquisa uma prevalência da diabetes mellitus em homens em relação a mulheres, com uma população de 60 pacientes pesquisados, com uma baixa adesão aos serviços de saúde do sexo mais afetado.

A respeito da terapêutica medicamentosa, evidenciou que metade dos pacientes pesquisados fazem o uso da polifarmácia, com predominância de idosos já diagnosticado com a diabetes mellitus antes da hospitalização.

Em relação a automonitorização da glicemia, demonstrou-se valores alterados em relação a valores referenciados pela literatura, com uma variação muito grande de valores glicêmicos o que mostra a deficiência no autocuidado.

Com os resultados da glicemia em jejum, evidencia uma dificuldade de controle da glicemia a níveis desejados, apresentando um quadro de diabetes mellitus fora dos padrões, com a necessidade de intensificar a repetição de exames para o controle.

Este estudo conclui que, a avaliação do perfil do paciente diabético consiste em uma diabetes descompensada, acompanhada de uma terapia medicamentosa vasta, com altos índices de comorbidades, sendo altamente prevalente em idosos, principalmente do gênero masculino.

Referências Bibliografia:

- 1- Cho, NH.; Kirigia, J.; Mbanya, JC.; Ogurston, K.; Guariguata, L.; Rathmann, W.; Roglic, G.; Forouhi, N.; Dajani, R.; Esteghamati, A.; Boyko, E.; Hambleton, I.; Neto, OLM.; Montoya, PA.; Joshi, S.; Chan, J.; Shaw, J.; Samuels, TA.; Pavkov, Meda.; Reja, A.; ed al. IDF Diabetes Atlas. 2017: 8: 8-9
- 2- Duncan, B.B.; et al. Conduas de atenção primária baseadas em evidências: Medicinal ambulatorial. 2004; 3 ed.: São Paulo, Artmed.
- 3- Wild, S.; Roglic, G.; Green, A.; Sicree, R.; King, H.; et al. Global Prevalence of Diabetes: Diabetes Care. 2004; 27: 1047-1053
- 4- Barros, MBA.; Francisco. PMSB.; Zanchetta, LM.; César, CLG.; et al. Trends in social and demographic inequalities in the prevalence of chronic diseases in Brazil: Public Health Magazine. 2011; 16: 3755-3768
- 5- American Diabetes Association. 2: Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes Care. 2018;v.40:S19-20
- 6- Malerbi, DA.; Franco. LJ.; et al. Estudo multicêntrico da prevalência de diabetes mellitus e intolerância à glicose na população brasileira urbana com idade entre 30 e 69 anos. O Grupo Cooperativo Brasileiro no Estudo da Prevalência de Diabetes. Diabetes Care. 1992; 15 (11): 1509-16.

- 7- Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Campos do Jordão, São Paulo: SBC; 2002
- 8- Donald, SF.; ed. al. Diabetic retinopathy. Diabetes Care. 2003; v.26: p. 45-8
- 9- Foss, MC.; et.al. Estudo analítico de uma amostra populacional de diabéticos tipo 2 na região do Ribeirão Preto, São Paulo. Rev assoc. Med. Bras. 1989; v.35: p. 179-83.
- 10- Silva, MRR.; Diniz, LM.; Santos JBR.; Reis, EA.; Mata, AR, Araújo, VE.; Alvarés, J.; et al. Uso de medicamentos e fatores associados à polifarmácia em indivíduos com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva; 2018; v.23: p. 2565-2574.
- 11- Pereira, LRL.; Andrade, RCG.; Pereira, JGC.; Marchetti, JM.; et.al. Avaliação de prescrição de medicamentos para pacientes com diabetes melito atendidos por uma Unidade Básica de Saúde. Rev Cienc. Farm. Básica. Apl. 2005; v.26; p. 199-203.
- 12- McLean, AJ.; Le Couteur, DG.; et.al. Aging biology and geriatric clinical pharmacology. Pharmacol; Rev. 2004; v. 56, p. 163-84.
- 13- Prybys, KM.; Melville, K.; Hanna, J.; Gee, A.; Chyka, P.; et.al. Polypharmacy in the elderly: Clinical challenges in emergency practice; part.1 overview, etiology, and drug interactions. Emerg. Med. Rep. 2002; v.23; p.145-53.
- 14- Coleho Filho, JM.; Marcopito, LF.; Castelo, A.; et.al. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública; 2004, v.38, p. 557-64.
- 15- Delafuente, JC.; et.al. Undersdending and preventing drug interactions in elderly patients. Crit. Rev. Oncol. Hematol. 2003; v.48, p.133-43.
- 16- Brazilian Society of Diabetes. Principles basics: evaluation, diagnosis and treatment goals diabetes mellitus: Epidemiology and global impact of diabetes mellitus. São Paulo, Brazil: Brazilian Society of Diabetes. 2017-2018; 33-35.
- 17- Woodward, MC.; et. al. Deprescribing: achieving better health outcomes for older people through reducing medications. J Pharm prat. Rev. 2003; v.33; p. 323-328.

18- Brazilian Society of Diabetes. Principles basics: evaluation, diagnosis and treatment goals diabetes mellitus: Epidemiology and global impact of diabetes mellitus. São Paulo, Brazil: Brazilian Society of Diabetes. 2017-2018; 27-28.

Legendas:

1.Figura 1: Distribuição da prevalência de Diabetes Mellitus quanto ao sexo

2. Figura 2: Representação gráfica da faixa etária de pacientes com Diabetes Mellitus

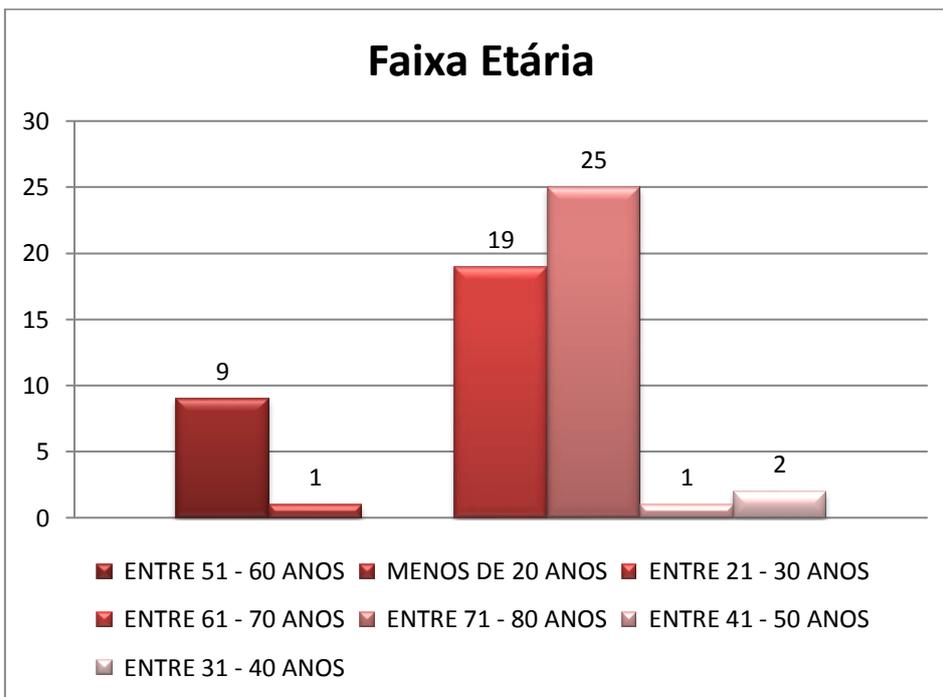
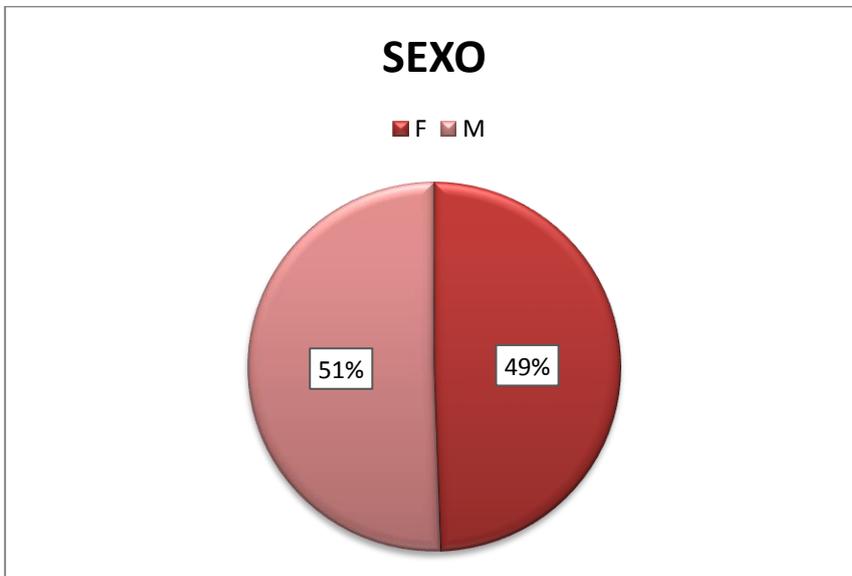
3. Figura 3: Representação gráfica das comorbidades associadas ao Diabetes Mellitus

4. Figura 4: Distribuição da polifarmacoterapia em pacientes com Diabetes Mellitus

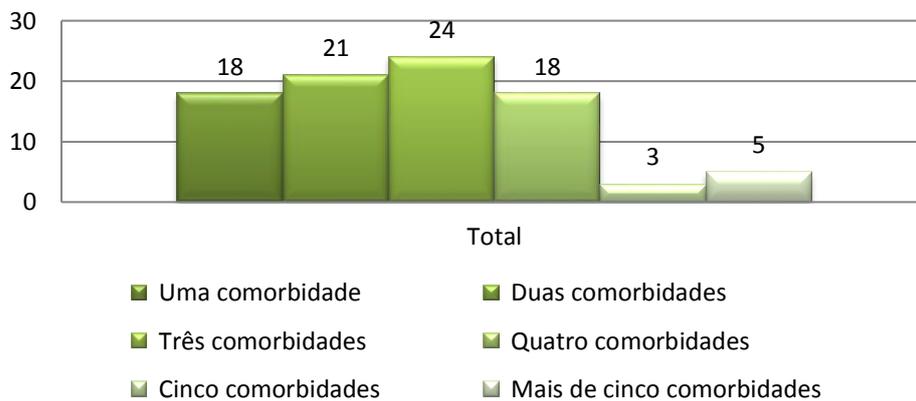
5. Figura 5: Representação gráfica da glicemia capilar dos pacientes com DM

6. Figura 6: Distribuição da Glicose em jejum de pacientes com DM em ambiente hospitalar:

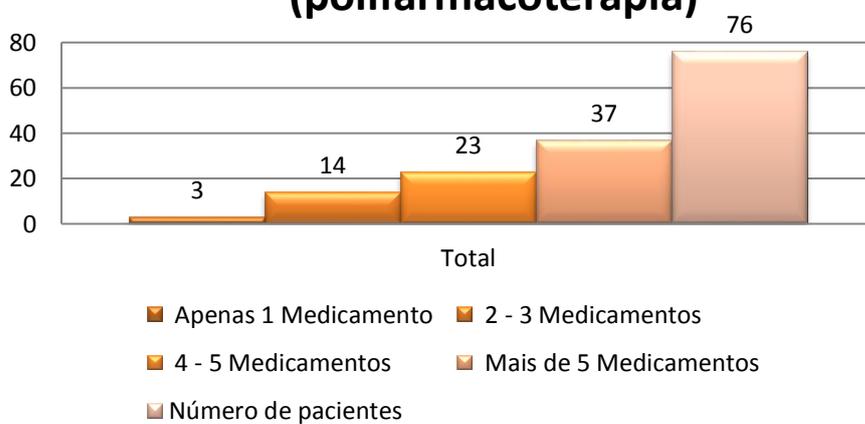
Figuras:



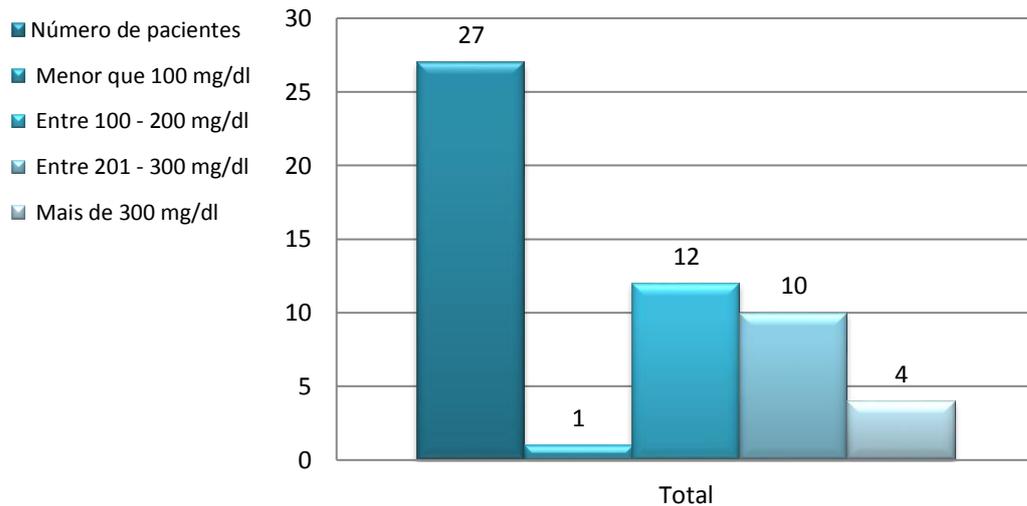
Comorbidades associadas ao paciente



Uso de Medicamentos (polifarmacoterapia)



Média Glicêmica



Média da GPJ (Glicose Plásmatica de Jejum)

