



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

EDUARDO HENRIQUE ANDRADE ZANATTA

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES
COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 EM UMA UNIDADE DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE ANAHY-PR**

CASCADEL-PR

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

EDUARDO HENRIQUE ANDRADE ZANATTA

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES
COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 EM UMA UNIDADE DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE ANAHY-PR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Farmácia do Centro
Universitário - FAG.

Orientador: Prof. Me. Giovane Douglas Zanin

**CASCADEL-PR
2023**

SUMÁRIO

1 REVISÃO DE LITERATURA	4
2 RELATÓRIO DOCXWEB	11
3 ARTIGO CIENTÍFICO	15
4 NORMAS DA REVISTA	24
5 RELATÓRIO DOCXWEB	27

1 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Rêgo e Comarella (2015) a atuação do profissional farmacêutico vem passando por mudanças gradativas. Em alguns momentos históricos, acreditava-se que o farmacêutico realizava apenas trabalhos administrativos e relacionados à medicamentos e sua dispensação. Na atualidade, é perceptível que o profissional de farmácia está cada vez mais perto do contato com os pacientes, através de intervenções, avaliações e práticas que possibilitem contribuir para o trabalho multidisciplinar.

Considera-se que a avaliação farmacêutica de prescrição médica é uma prática bastante importante, que pode ser realizada pelos farmacêuticos em ambientes tais como as farmácias e hospitais. Seu principal objetivo é o de assegurar que a prescrição dos medicamentos esteja em conformidade às normas técnicas, legais e éticas, bem como aferir a efetividade e segurança dos medicamentos prescritos pelos médicos (CRUCIOL-SOUZA *et al.*, 2008).

Para a realização da avaliação, é importante que algumas informações sejam observadas na prescrição. São elas: o nome do paciente, a dose do medicamento que será administrado, a duração do tratamento, a via, e demais informações que sejam pertinentes para a correta terapêutica. Ademais, é possível que o farmacêutico também avalie se o medicamento prescrito é o mais indicado ou adequado para o tratamento de determinada condição clínica, realizando uma análise acurada das possíveis reações medicamentosas, efeitos adversos e contraindicações (BERNARDI *et al.*, 2014).

Outrossim, o papel do farmacêutico neste contexto pode auxiliar no fornecimento de informações pertinentes à posologia do medicamento, bem como os cuidados que devem ser tomados durante o tratamento farmacológico. Assim sendo, o papel do farmacêutico neste contexto é promover a garantia de segurança e efetividade na terapêutica medicamentosa, auxiliando na recuperação do paciente (DIAS *et al.*, 2018).

Desta forma, este estudo justifica-se perante a possibilidade de atuação do farmacêutico, de forma multidisciplinar nas unidades de saúde, realizando avaliações e intervenções sobre a prescrição médica de fármacos, com o intuito de potencializar a terapêutica voltada aos pacientes, em conjunto com os profissionais da medicina.

1.1 DIABETES MELLITUS

O Diabetes *Mellitus* é uma doença metabólica crônica e não transmissível que se caracteriza pela incapacidade do organismo em produzir o hormônio da insulina ou utilizá-lo

adequadamente. A insulina é responsável por controlar os níveis de glicose no sangue humano e é essencial para a utilização adequada da glicose proveniente da alimentação. Quando há um desequilíbrio no organismo, ocorre hiperglicemia, que é o aumento considerável dos níveis de glicose no sangue (BALTAR e ABREU, 2021).

Segundo Rodrigues *et al.* (2021) devido ao aumento significativo dos casos de Diabetes nos dias atuais, as políticas de atendimento aos pacientes precisaram ser adaptadas para atender às novas demandas. Isso resultou em um papel fundamental para os farmacêuticos, que agora desempenham um papel crucial no atendimento aos pacientes diabéticos. Eles atuam diretamente na utilização racional de medicamentos, recomendando terapias medicamentosas com menor risco e maior benefício, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes dependentes de insulina.

Marcelino e Carvalho (2005) consideram que a origem da doença crônica diabetes não possui uma origem única. A primeira utilização deste termo deu-se por volta do ano de 250 a.C., a etimologia da palavra procede ao grego, definida como sifão, por conta dos sintomas da doença que incluem a sede. O contexto histórico é relatado pelos autores:

O primeiro caso de diabetes foi constatado no Egito em 1500 a.C., como uma doença desconhecida. A denominação diabetes foi usada pela primeira vez por Apolonio e Memphis em 250 a.C. Diabetes em grego quer dizer sifão (tubo para aspirar a água), este nome foi dado devido a sintomatologia da doença que provoca sede intensa e grande quantidade de urina. O diabetes só adquire a terminologia *mellitus* no século I d.C.; *Mellitus*, em latim, significa mel, logo a patologia passa a ser chamada de urina doce (MARCELINO e CARVALHO, 2005, p. 72).

Estudos atuais de Flor e Campos (2015) evidenciam que essa doença tem sido a causa de grandes taxas de mortalidade e de morbidades. Dados retirados do site do Ministério da Saúde, publicados em 2020 apontam que aproximadamente "9,3% dos adultos entre 20 e 79 anos vivem com diabetes, além de 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos que apresentam diabetes tipo 1" (BRASIL, 2020, np). A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu, que cerca de 463 milhões de pessoas em território mundial convivem com alguma variação da doença, apresentando altos níveis de crescimento diante da expectativa de vida dos indivíduos.

Os principais motivos que desencadeiam o diabetes *mellitus* tipo 2 são acarretados, sobretudo, por conta do estilo de vida dos indivíduos e é um reflexo das transformações da atualidade (BERTONHI e DIAS, 2018). Coelho, Silva e Guedes (2021) consideram que a diabetes impacta a vida dos pacientes de forma progressiva, deteriorando paulatinamente sua saúde física e mental, uma vez que as complicações decorrentes da doença afetam o

desempenho físico do indivíduo, sendo importante que o diagnóstico seja feito de forma precoce, primando pelo fortalecimento da qualidade de vida e o tratamento adequado à condição apresentada.

A urbanização em expansão nos centros urbanos e a necessidade de realizar atividades com rapidez no dia a dia levam a uma sobrecarga de atividades para os indivíduos. Isso resulta em estilos de vida cada vez mais problemáticos, nos quais a alimentação saudável e a prática regular de exercícios deixam de ser prioridades na vida das pessoas (KOCHRAIBER, 2018). Acerca do desenvolvimento da diabetes *mellitus* tipo 2, sabe-se que:

A DM tipo 2 tem como principal problema a resistência que o corpo adquire a insulina produzida, o que impede as células de captar a glicose circulante na corrente sanguínea. Esse tipo específico acontece devido ao estilo de vida que a pessoa segue, pois acomete em sua maioria pessoas obesas e sedentárias, muitas vezes associado ao histórico familiar para a doença. Principalmente pessoas com obesidade e acúmulo excessivo de gordura abdominal possuem maior risco de se tornar diabéticas, o que normalmente vem acompanhado de outra patologia como a Hipertensão Arterial ou Colesterol elevado, essa é uma condição clínica conhecida como síndrome metabólica, sendo um fator de risco importante para doenças cardiovasculares (COELHO; SILVA; GUEDES, 2021, p. 1-2).

Para Coelho, Silva e Guedes (2021) as possibilidades de tratamento para essa doença incluem, primeiramente, uma transformação no estilo de vida, incluindo-se à rotina o exercício físico e uma dieta balanceada, porém essa condição também exige a administração de medicamentos próprios para o controle da glicemia, que podem ser orais ou injetáveis.

1.2 AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Atualmente, nota-se que a atuação do farmacêutico tem passado por mudanças graduais. Em alguns momentos da história, acreditava-se que o farmacêutico realizava apenas trabalhos administrativos e relacionados à dispensação de medicamentos. Hoje em dia, é evidente que o profissional de farmácia está cada vez mais envolvido no atendimento aos pacientes, realizando intervenções, avaliações e práticas que contribuem para o trabalho multidisciplinar (RÊGO e COMARELLA, 2015).

Segundo estudos de Bernardi *et al.* (2014) acredita-se que a avaliação da prescrição médica realizada pelo farmacêutico seja uma prática crucial, que pode ser executada em diversos ambientes, tais como farmácias e hospitais. O principal propósito é garantir que a prescrição de medicamentos esteja em concordância com as normas técnicas, legais e éticas, além de avaliar a eficácia e segurança dos medicamentos prescritos pelos médicos.

Para realizar a avaliação da prescrição, é essencial observar algumas informações nela contidas, como o nome do paciente, a dose do medicamento a ser administrado, a duração do tratamento, a via de administração e outras informações relevantes para a terapêutica adequada. Além disso, o farmacêutico pode avaliar se o medicamento prescrito é o mais apropriado para o tratamento da condição clínica em questão, examinando cuidadosamente as possíveis reações medicamentosas, efeitos colaterais e contraindicações (BERNARDI *et al.*, 2014).

O estudo de Sá *et al.* (2020) colabora com a ideia de que os pacientes diabéticos ainda possuem uma grande dificuldade em adaptar-se à rotina de medicamentos, e por isso faz-se de tão grande importância a intervenção farmacêutica juntamente com a equipe multidisciplinar, visando orientar da melhor forma o paciente, a fim de que ele não sofra com nenhum tipo de complicação voltada ao seu medicamento, além de contribuir para que esse indivíduo perceba a importância do seu uso com responsabilidade, para melhorar a sua condição e controlar a glicose adequadamente.

1.3 INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM PACIENTES COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2

Devido ao aumento significativo do Diabetes *Mellitus* em todo o mundo, a prática da Atenção Farmacêutica (AF) tornou-se indispensável. Isso ocorre principalmente porque os pacientes precisam de orientação sobre o uso correto dos medicamentos, já que não estão isentos de problemas relacionados aos medicamentos, especialmente devido à falta de informações sobre o uso adequado de medicamentos de uso contínuo. Isso garante que o tratamento não seja comprometido.

Acredita-se que a atenção farmacêutica destinada especificamente para pacientes que lidam com a diabetes é fundamental, pois essa é uma das patologias que mais afetam a população mundial, trazendo inúmeras morbidades. Ademais, sabe-se que esses pacientes também estão sujeitos a complicações relacionadas ao uso de medicamentos, principalmente pela falta de orientação em relação à administração dos fármacos de modo responsivo e consciente, que necessitam de uso contínuo, além de, obviamente, consequências ligadas à interação medicamentosa e alimentar, bem como as complicações no controle da doença, que somente se dá através da mudança de hábitos e incorporação dos fármacos à rotina (COELHO; SILVA; GUEDES, 2021).

Um dos pilares da AF é a farmacoterapia efetiva, que se baseia no uso racional e seguro de medicamentos. Por essa razão, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no processo de informação à população e na abordagem segura dos tratamentos viáveis para pacientes diabéticos (COELHO; SILVA; GUEDES, 2021).

Segundo Vieira (2016) a prescrição e orientação dos protocolos terapêuticos para o tratamento de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 devem ser realizados por um médico responsável, e a escolha do melhor medicamento requer avaliações rigorosas baseadas em exames comprobatórios, como a análise dos níveis de hemoglobina glicada e glicemia em jejum, em consonância ao pressuposto pela Associação Americana de Diabetes.

Ademais, o farmacêutico também pode contribuir para a assistência dos pacientes diabéticos, considerando que:

[...] As atividades assistenciais do farmacêutico estão contidas na Atenção Farmacêutica, que procura orientar o paciente com relação ao medicamento utilizado no acompanhamento farmacoterapêutico. Dentro da equipe multiprofissional, o farmacêutico é o profissional mais habilitado para orientar o usuário, com base na sua formação voltada a farmacodinâmica e farmacocinética dos fármacos, desempenhando uma assistência de qualidade e eficiente. Esse profissional precisa garantir que o usuário entendeu corretamente o uso das medicações para que possa cumprir os esquemas farmacoterápicos e alcançar resultados favoráveis no tratamento e controle da glicemia (COELHO; SILVA; GUEDES, 2021, p. 3).

No caso de pacientes com diabetes, o acompanhamento do farmacêutico é fundamental para pacientes dependentes de insulina, já que esse profissional trabalha em conjunto com uma equipe multidisciplinar para garantir um tratamento efetivo e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Além de contribuir com seus conhecimentos teóricos e profissionais, o farmacêutico também pode conversar com o paciente, esclarecer dúvidas e fornecer orientações sobre a utilização e armazenamento dos medicamentos, além de ajudar no controle glicêmico (BALTAR e ABREU, 2020).

O estudo de Coelho, Silva e Guedes (2021) salienta que o tratamento farmacológico para a diabetes *mellitus* tipo 2 tem sido um desafio recorrente para as equipes multidisciplinares, pois exige transformações no modo de vida das pessoas, para que a qualidade de vida não seja afetada de forma tão significativa. Segundo os autores, é muito rotineiro acabar se deparando com situações cujos pacientes buscam o tratamento farmacológico como uma via de melhora, mas possuem dificuldade em manter uma dieta adequada ou incorporar à suas práticas o exercício físico, o que acaba não promovendo o efeito esperado no controle à doença.

REFERÊNCIAS

- BALTAR, K.C.; ABREU, T.P. Atenção farmacêutica ao paciente idoso diabético. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 7, n. 10, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2433>. Acesso em 10 abr. 2023.
- BERDARDI, E. A. T. *et al.* Implantação da avaliação farmacêutica da prescrição médica e ações de farmácia clínica em um hospital oncológico do Sul do Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 2, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3DY1mnM>. Acesso em 10 abr. 2023.
- BERTONHI, L.G.; DIAS, J.C.R. Diabetes *mellitus* tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v. 2, n.2, p.1-10, 2018. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/13042018180355.pdf>. Acesso em 05 abr. 2023.
- BRENTEGANI, K.R. **A importância da atenção farmacêutica para portadores de diabetes mellitus tipo 2 em drogarias: uma revisão bibliográfica**. 2017. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2017. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1317/1/TCC-2017-KAMILA%20RIBEIRO%20BRENTEGANI.pdf>. Acesso em 10 abr. 2023.
- COELHO, J.F.; SILVA, M.D.S.; GUEDES, J.P.M. A importância do farmacêutico no tratamento da diabetes *mellitus* tipo 2. **Research, Society and Development**, v.10, n.14, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22352>. Acesso em 10 abr. 2023.
- CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSON, J. C.; CATISTI, D. G. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 2, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000200006>. Acesso em 10 abr. 2023.
- KOLCHRAIBER, F.C. *et al.* Nível de atividade física em pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2. **Revista Cuidarte**, v. 9, n.2, p.2105-2116. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.512>. Acesso em 10 abr. 2023.
- MARCELINO, D.B.; CARVALHO, M.D.B. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n.1, p.72-77, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000100010>. Acesso em 10 abr. 2023.
- RÊGO, M. M.; COMARELLA, L. O papel da análise farmacêutica da prescrição médica hospitalar. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 6, n. 4, 2015. <https://cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/419>. Acesso em 10 abr. 2023.
- RODRIGUES, J.A.M. *et al.* Reorganização da atenção aos pacientes que fazem o uso de insulina em um Centro de Saúde da Família de Sobral-CE. **Brazilian Journal of**

Development, v. 7, n. 6, p. 61606-61612, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-505>. Acesso em 10 abr. 2023.

SÁ, M. G. F. *et al.* Avaliação da compreensão e adesão da terapia medicamentosa de pacientes diabéticos assistidos no município de Verdejante-PE. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, 2020. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12549/10517>. Acesso em 10 abr. 2023.

2 RELATÓRIO DOCXWEB

20/11/2023, 15:27

revisao literaria eduardo zanatta

		DOCxWEB Report	DOCXWEB.COM	Help
---	--	----------------	-------------	------

Title: revisao literaria eduardo zanatta Date: 19/11/2023 17:05 User: Thassiane Cristine de Lima Email: thassicristine@gmail.com	Revision: 1
---	--------------------

Comments :
 - If you have any doubts about the interpretation of the report, click on the 'Help' button.
 - If you have received this report from another person and there is a suspicion of violation of the most sensitive information presented below, please use the search text and perform a new search on docxweb.com.
 - Other information is available in the rest of the report's expandable tabs.

Authenticity with regard to INTERNET

Authenticity Calculated: **97 %**

Occurrence of Links:

1 %	https://abran.org.br/essencea/admeventos/admcj/congresso2019/home/anai...
1 %	https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Soci...
1 %	https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20
1 %	https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5730478/mod_resource/conten...
1 %	http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_3.pdf
1 %	https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICEN...
1 %	https://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProj...

Authenticity with regard to INTERNET

Verified Text (Internet)

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica e não transmissível que se caracteriza pela incapacidade do organismo em produzir o hormônio da insulina ou utilizá-lo adequadamente. A insulina é responsável por controlar os níveis de glicose no sangue humano e é essencial para a utilização adequada da glicose proveniente da alimentação. Quando há um desequilíbrio no organismo, ocorre hiperglicemia, que é o aumento considerável dos níveis de glicose no sangue (BALTAR e ABREU, 2021).

Segundo Rodrigues et al. (2021) devido ao aumento significativo dos casos de Diabetes nos dias atuais, as políticas de atendimento aos pacientes precisaram ser adaptadas para atender às novas demandas. Isso resultou em um papel fundamental para os farmacêuticos, que agora desempenham um papel crucial no atendimento aos pacientes diabéticos. Eles atuam diretamente na utilização racional de medicamentos, recomendando terapias medicamentosas com menor risco e maior benefício, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes dependentes de insulina.

Marcelino e Carvalho (2005) consideram que a origem da doença crônica diabetes não possui uma origem única. A primeira utilização deste termo deu-se por volta do ano de 250 a.C., a etimologia da palavra procede ao grego, definida como sifão, por conta dos sintomas

da doença que incluem a sede. O contexto histórico é relatado pelos autores:

Estudos atuais de Flor e Campos (2015) evidenciam que essa doença tem sido a causa de grandes taxas de mortalidade e de morbidades. Dados retirados do site do Ministério da Saúde, publicados em 2020 apontam que aproximadamente "9,3% dos adultos entre 20 e 79 anos vivem com diabetes, além de 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos que apresentam diabetes tipo 1" (BRASIL, 2020, np). A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu, que cerca de 463 milhões de pessoas em território mundial convivem com alguma variação da doença, apresentando altos níveis de crescimento diante da expectativa de vida dos indivíduos.

Os principais motivos que desencadeiam o diabetes mellitus tipo 2 são acarretados, sobretudo, por conta do estilo de vida dos indivíduos e é um reflexo das transformações da atualidade (BERTONHI e DIAS, 2018). Coelho, Silva e Guedes (2021) consideram que a diabetes impacta a vida dos pacientes de forma progressiva, deteriorando paulatinamente sua saúde física e mental, uma vez que as complicações decorrentes da doença afetam o desempenho físico do indivíduo, sendo importante que o diagnóstico seja feito de forma precoce, primando pelo fortalecimento da qualidade de vida e o tratamento adequado à condição apresentada.

A urbanização em expansão nos centros urbanos e a necessidade de realizar atividades com rapidez no dia a dia levam a uma sobrecarga de atividades para os indivíduos. Isso resulta em estilos de vida cada vez mais problemáticos, nos quais a alimentação saudável e a prática regular de exercícios deixam de ser prioridades na vida das pessoas (KOCHRAIBER, 2018). Acerca do desenvolvimento da diabetes mellitus tipo 2, sabe-se que:

Para Coelho, Silva e Guedes (2021) as possibilidades de tratamento para essa doença incluem, primeiramente, uma transformação no estilo de vida, incluindo-se à rotina o exercício físico e uma dieta balanceada, porém essa condição também exige a administração de medicamentos próprios para o controle da glicemia, que podem ser orais ou injetáveis.

2.2 AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Atualmente, nota-se que a atuação do farmacêutico tem passado por mudanças graduais. Em alguns momentos da história, acreditava-se que o farmacêutico realizava apenas trabalhos administrativos e relacionados à dispensação de medicamentos. Hoje em dia, é evidente que o profissional de farmácia está cada vez mais envolvido no atendimento aos pacientes, realizando intervenções, avaliações e práticas que contribuem para o trabalho multidisciplinar (RÊGO e COMARELLA, 2015).

Segundo estudos de Bernardi et al. (2014) acredita-se que a avaliação da prescrição médica realizada pelo farmacêutico seja uma prática crucial, que pode ser executada em diversos ambientes, tais como farmácias e hospitais. O principal propósito é garantir que a prescrição de medicamentos esteja em concordância com as normas técnicas, legais e éticas, além de avaliar a eficácia e segurança dos medicamentos prescritos pelos médicos.

Para realizar a avaliação da prescrição, é essencial observar algumas informações nela contidas, como o nome do paciente, a dose do medicamento a ser administrado, a duração do tratamento, a via de administração e outras informações relevantes para a terapêutica adequada. Além disso, o farmacêutico pode avaliar se o medicamento prescrito é o mais

apropriado para o tratamento da condição clínica em questão, examinando cuidadosamente as possíveis reações medicamentosas, efeitos colaterais e contraindicações (BERNARDI et al., 2014).

O estudo de Sá et al. (2020) colabora com a ideia de que os pacientes diabéticos ainda possuem uma grande dificuldade em adaptar-se à rotina de medicamentos, e por isso faz-se de tão grande importância a intervenção farmacêutica juntamente com a equipe multidisciplinar, visando orientar da melhor forma o paciente, a fim de que ele não sofra com nenhum tipo de complicação voltada ao seu medicamento, além de contribuir para que esse indivíduo perceba a importância do seu uso com responsabilidade, para melhorar a sua condição e controlar a glicose adequadamente.

Devido ao aumento significativo do Diabetes Mellitus em todo o mundo, a prática da Atenção Farmacêutica (AF) tornou-se indispensável. Isso ocorre principalmente porque os pacientes precisam de orientação sobre o uso correto dos medicamentos, já que não estão isentos de problemas relacionados aos medicamentos, especialmente devido à falta de informações sobre o uso adequado de medicamentos de uso contínuo. Isso garante que o tratamento não seja comprometido.

Acredita-se que a atenção farmacêutica destinada especificamente para pacientes que lidam com a diabetes é fundamental, pois essa é uma das patologias que mais afetam a população mundial, trazendo inúmeras morbidades. Ademais, sabe-se que esses pacientes também estão sujeitos a complicações relacionadas ao uso de medicamentos, principalmente pela falta de orientação em relação à administração dos fármacos de modo responsivo e consciente, que necessitam de uso contínuo, além de, obviamente, consequências ligadas à interação medicamentosa e alimentar, bem como as complicações no controle da doença, que somente se dá através da mudança de hábitos e incorporação dos fármacos à rotina (COELHO; SILVA; GUEDES, 2021).

Um dos pilares da AF é a farmacoterapia efetiva, que se baseia no uso racional e seguro de medicamentos. Por essa razão, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no processo de informação à população e na abordagem segura dos tratamentos viáveis para pacientes diabéticos (COELHO; SILVA; GUEDES, 2021).

Segundo Vieira (2016) a prescrição e orientação dos protocolos terapêuticos para o tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 devem ser realizados por um médico responsável, e a escolha do melhor medicamento requer avaliações rigorosas baseadas em exames comprobatórios, como a análise dos níveis de hemoglobina glicada e glicemia em jejum, em consonância ao pressuposto pela Associação Americana de Diabetes.

Ademais, o farmacêutico também pode contribuir para a assistência dos pacientes diabéticos, considerando que:

No caso de pacientes com diabetes, o acompanhamento do farmacêutico é fundamental para pacientes dependentes de insulina, já que esse profissional trabalha em conjunto com uma equipe multidisciplinar para garantir um tratamento efetivo e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Além de contribuir com seus conhecimentos teóricos e profissionais, o farmacêutico também pode conversar com o paciente, esclarecer dúvidas e fornecer orientações sobre a utilização e armazenamento dos medicamentos, além de ajudar no controle glicêmico (BALTAR e ABREU, 2020).

20/11/2023, 15:27

revisao literaria eduardo zanatta

O estudo de Coelho, Silva e Guedes (2021) salienta que o tratamento farmacológico para a diabetes mellitus tipo 2 tem sido um desafio recorrente para as equipes multidisciplinares, pois exige transformações no modo de vida das pessoas, para que a qualidade de vida não seja afetada de forma tão significativa. Segundo os autores, é muito rotineiro acabar se deparando com situações cujos pacientes buscam o tratamento farmacológico como uma via de melhora, mas possuem dificuldade em manter uma dieta adequada ou incorporar à suas práticas o exercício físico, o que acaba não promovendo o efeito esperado no controle à doença.

Links by Occurrence (Internet)

[DOCxWEB Report](#)[DOCXWEB.COM](#)[Help](#)

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com Diabetes *Mellitus* tipo 2 em uma unidade de saúde do município de Anahy-PR.

Pharmacotherapeutic follow-up of patients with Type 2 Diabetes Mellitus in a health unit in the city of Anahy-PR

Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de salud de la ciudad de Anahy-PR

Eduardo Henrique Andrade Zanatta

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: edu.zanattagt@gmail.com

Giovane Douglas Zanin

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: gdzanin@gmail.com

Resumo

Introdução: O Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), uma doença metabólica crônica, resulta da incapacidade do organismo em produzir ou utilizar adequadamente a insulina, essencial para controlar os níveis de glicose no sangue; diante do aumento dos casos, os farmacêuticos assumem um papel crucial, adaptando políticas de atendimento e promovendo a utilização racional de medicamentos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Metodologia: Este estudo é uma pesquisa qualitativa descritivo-exploratória envolvendo 10 pacientes voluntários com DM2 atendidos na Unidade Básica de Saúde de Anahy-PR. Os participantes, adultos com pelo menos um ano de convívio com a doença, foram submetidos a um controle glicêmico em quatro momentos do dia durante três dias consecutivos. Além disso, responderam a um questionário abordando diversos aspectos, como perfil do paciente, história social, acesso a medicamentos, problemas de saúde, farmacoterapia atual e aderência ao tratamento. **Resultados e discussão:** A pesquisa revelou a predominância feminina, faixa etária variada e presença significativa de aposentados. Limitações como audição, locomoção e visão ressaltam a necessidade de abordagens personalizadas na gestão. A adesão ao tratamento é avaliada como próxima ao ideal, mas dificuldades, como lembrar de tomar medicamentos, indicam áreas de melhoria. Sintomas comuns incluíram a fadiga, dores de cabeça e problemas de sono. A metformina foi o medicamento mais utilizado, com boa tolerabilidade. A intervenção farmacêutica em 30% dos pacientes destaca a importância do acompanhamento personalizado na gestão da diabetes tipo 2, enfatizando a colaboração entre equipes multidisciplinares e pacientes na elaboração de planos de cuidados. **Conclusões:** A média de adesão ao tratamento próxima ao ideal, contrastada com as dificuldades relatadas, destacou a importância de estratégias específicas para melhorar a adesão, considerando a autonomia variada na gestão dos medicamentos. A intervenção farmacêutica, realizada em 30% dos casos, resalta a importância do acompanhamento personalizado na gestão da DM2. Por fim, ressaltou-se que a colaboração entre equipes multidisciplinares e pacientes na elaboração de planos de cuidados personalizados emerge como um elemento fundamental para enfrentar eficazmente os desafios únicos enfrentados por cada indivíduo.

Palavras-chave: Diabetes *mellitus* tipo 2. Atenção Farmacêutica. Controle glicêmico.

Abstract

Introduction: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM), a chronic metabolic disease, results from the body's inability to produce or effectively use insulin, crucial for controlling blood glucose levels; in the face of the increasing cases, pharmacists play a crucial role by adapting service policies and promoting rational drug use to enhance the quality of life for patients. **Methodology:** This study is a qualitative descriptive-exploratory research involving 10 volunteer patients with T2DM attended at the Basic Health Unit of Anahy-PR. The participants, adults with at least one year of experience with the disease, underwent glycemic control at four times of the day for three consecutive days. Additionally, they answered a questionnaire addressing various aspects such as patient profile, social history, access to medications, health problems, current pharmacotherapy, and treatment adherence. **Results and Discussion:** The research revealed a female predominance, varied age range, and a significant presence of retirees. Limitations such as hearing, mobility, and vision emphasize the need for personalized approaches in management. Treatment adherence is assessed as close to ideal, but difficulties such as remembering to take medications indicate areas for improvement. Common symptoms included fatigue, headaches, and sleep problems. Metformin was the most used medication, with good tolerability. Pharmaceutical intervention in 30% of patients emphasizes the importance of personalized monitoring in managing type 2 diabetes, emphasizing collaboration between multidisciplinary teams and patients in developing care plans. **Conclusions:** The average treatment adherence close to ideal, contrasted with reported difficulties, highlighted the importance of specific strategies to improve adherence, considering varied autonomy in medication management. Pharmaceutical intervention, carried

out in 30% of cases, underscores the importance of personalized monitoring in managing T2DM. Finally, it was emphasized that collaboration between multidisciplinary teams and patients in developing personalized care plans emerges as a fundamental element to effectively address the unique challenges faced by each individual.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus. Pharmaceutical Care. Glycemic Control.

Resumen

Introducción: La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), una enfermedad metabólica crónica, resulta de la incapacidad del organismo para producir o utilizar eficazmente la insulina, crucial para controlar los niveles de glucosa en la sangre; ante el aumento de casos, los farmacéuticos desempeñan un papel crucial al adaptar políticas de atención y promover el uso racional de medicamentos para mejorar la calidad de vida de los pacientes. **Metodología:** Este estudio es una investigación cualitativa descriptivo-exploratoria que involucra a 10 pacientes voluntarios con DM2 atendidos en la Unidad Básica de Salud de Anahy-PR. Los participantes, adultos con al menos un año de experiencia con la enfermedad, se sometieron a un control glucémico en cuatro momentos del día durante tres días consecutivos. Además, respondieron a un cuestionario que abordaba diversos aspectos, como el perfil del paciente, historia social, acceso a medicamentos, problemas de salud, farmacoterapia actual y adherencia al tratamiento. **Resultados y Discusión:** La investigación reveló una predominancia femenina, rango de edad variado y una presencia significativa de jubilados. Limitaciones como la audición, movilidad y visión enfatizan la necesidad de enfoques personalizados en la gestión. La adherencia al tratamiento se evalúa como cercana a lo ideal, pero las dificultades, como recordar tomar medicamentos, indican áreas de mejora. Los síntomas comunes incluyeron fatiga, dolores de cabeza y problemas de sueño. La metformina fue el medicamento más utilizado, con buena tolerabilidad. La intervención farmacéutica en el 30% de los pacientes enfatiza la importancia del seguimiento personalizado en el manejo de la diabetes tipo 2, haciendo hincapié en la colaboración entre equipos multidisciplinarios y pacientes en el desarrollo de planes de atención. **Conclusiones:** La adherencia al tratamiento, en promedio cercana a lo ideal pero contrastada con las dificultades informadas, resaltó la importancia de estrategias específicas para mejorar la adherencia, considerando la variada autonomía en la gestión de medicamentos. La intervención farmacéutica, llevada a cabo en el 30% de los casos, subraya la importancia del seguimiento personalizado en el manejo de la DM2. Finalmente, se enfatizó que la colaboración entre equipos multidisciplinarios y pacientes en el desarrollo de planes de atención personalizados emerge como un elemento fundamental para abordar eficazmente los desafíos únicos enfrentados por cada individuo.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2. Atención Farmacéutica. Control Glucémico.

1. Introdução

O Diabetes *Mellitus* é uma doença metabólica crônica e não transmissível que se caracteriza pela incapacidade do organismo em produzir o hormônio da insulina ou utilizá-lo adequadamente. A insulina é responsável por controlar os níveis de glicose no sangue humano e é essencial para a utilização adequada da glicose proveniente da alimentação. Quando há um desequilíbrio no organismo, ocorre hiperglicemia, que é o aumento considerável dos níveis de glicose no sangue (Baltar; Abreu, 2021).

Segundo Rodrigues *et al.* (2021) devido ao aumento significativo dos casos de Diabetes nos dias atuais, as políticas de atendimento aos pacientes precisaram ser adaptadas para atender às novas demandas. Isso resultou em um papel fundamental para os farmacêuticos, que agora desempenham um papel crucial no atendimento aos pacientes diabéticos. Eles atuam diretamente na utilização racional de medicamentos, recomendando terapias medicamentosas com menor risco e maior benefício, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes dependentes de insulina (Rodrigues *et al.*, 2021).

Estudos de Flor e Campos (2015) evidenciam que essa doença tem sido a causa de grandes taxas de mortalidade e de morbidades. Dados retirados do site do Ministério da Saúde, publicados em 2020 apontam que aproximadamente "9,3% dos adultos entre 20 e 79 anos vivem com diabetes, além de 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos que apresentam diabetes tipo 1" (Brasil, 2020, np). A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu, que cerca de 463 milhões de pessoas em território mundial convivem com

alguma variação da doença, apresentando altos níveis de crescimento diante da expectativa de vida dos indivíduos (Flor; Campos, 2015).

Os principais motivos que desencadeiam o diabetes *mellitus* tipo 2 são acarretados, sobretudo, por conta do estilo de vida dos indivíduos e é um reflexo das transformações da atualidade (Bertonhi; Dias, 2018). A diabetes impacta a vida dos pacientes de forma progressiva, deteriorando paulatinamente sua saúde física e mental, uma vez que as complicações decorrentes da doença afetam o desempenho físico do indivíduo, sendo importante que o diagnóstico seja feito de forma precoce, primando pelo fortalecimento da qualidade de vida e o tratamento adequado à condição apresentada (Coelho; Silva; Guedes, 2021).

As possibilidades de tratamento para essa doença incluem, primeiramente, uma transformação no estilo de vida, incluindo-se à rotina o exercício físico e uma dieta balanceada, porém essa condição também exige a administração de medicamentos próprios para o controle da glicemia, que podem ser orais ou injetáveis (Coelho; Silva; Guedes, 2021).

Devido ao aumento significativo do Diabetes *Mellitus* em todo o mundo, a prática da Atenção Farmacêutica (AF) tornou-se indispensável. Isso ocorre principalmente porque os pacientes precisam de orientação sobre o uso correto dos medicamentos, já que não estão isentos de problemas relacionados aos medicamentos, especialmente devido à falta de informações sobre o uso adequado de medicamentos de uso contínuo, isso garante que o tratamento não seja comprometido (Taveira, 2019).

Acredita-se que a AF destinada especificamente para pacientes que lidam com a diabetes é fundamental, pois essa é uma das patologias que mais afetam a população mundial, trazendo inúmeras morbidades. Ademais, sabe-se que esses pacientes também estão sujeitos a complicações relacionadas ao uso de medicamentos, principalmente pela falta de orientação em relação à administração dos fármacos de modo responsivo e consciente, que necessitam de uso contínuo, além de, obviamente, consequências ligadas à interação medicamentosa e alimentar, bem como as complicações no controle da doença, que somente se dá através da mudança de hábitos e incorporação dos fármacos à rotina (Coelho; Silva; Guedes, 2021).

Um dos pilares da AF é a farmacoterapia efetiva, que se baseia no uso racional e seguro de medicamentos. Por essa razão, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no processo de informação à população e na abordagem segura dos tratamentos viáveis para pacientes diabéticos (Coelho; Silva; Guedes, 2021).

Nesta perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo verificar quais são as principais dificuldades relacionadas à terapia medicamentosa em pacientes com DM2, e a partir disso, realizar o acompanhamento farmacoterapêutico deles na UBS de Anahy-PR, e, caso necessário, estabelecer intervenções na terapia medicamentosa destes pacientes, juntamente com o médico responsável na unidade.

2. Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho descritivo-exploratório. Foram selecionados 10 pacientes voluntários atendidos na UBS de Anahy-PR, que possuem diabetes mellitus tipo 2 e realizam o controle glicêmico na unidade, adultos, que convivem com a doença há pelo menos um ano e realizam o controle glicêmico regularmente na unidade.

O controle dos pacientes foi realizado por três dias em quatro diferentes momentos do dia, sendo a primeira medição pela manhã em jejum, a segunda após 1 hora do café da manhã, a terceira após 1 hora do almoço e a quarta após 1 hora do jantar.

Além disso, foi realizada a aplicação de um questionário com perguntas objetivas que englobam os dados a respeito do perfil do paciente, sua história social, o acesso aos medicamentos, seus problemas de saúde e queixas, a farmacoterapia atual, os medicamentos que já foram utilizados anteriormente bem como terapias alternativas, e o questionário adaptado de Kriplani et al. (2009) *Adherence to Refills and Medications Scale*, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Questionário ARMS

ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE (ARMS)				
Com que frequência você:	Nunca	As vezes	Quase sempre	Sempre
T1. Esquece de tomar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
T2. Decide não tomar seus medicamentos naquele dia?	[1]	[2]	[3]	[4]
R3. Esquece de ir à farmácia pegar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
R4. Deixa acabar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
T5. Deixa de tomar seu medicamento porque vai à uma consulta médica?	[1]	[2]	[3]	[4]
T6. Deixa de tomar seu medicamento quando se sente melhor?	[1]	[2]	[3]	[4]
T7. Deixa de tomar seu medicamento quando se sente mal ou doente?	[1]	[2]	[3]	[4]
T8. Deixa de tomar seu medicamento quando está mais descuidado consigo mesmo?	[1]	[2]	[3]	[4]
T9. Muda a dose do seu medicamento por alguma necessidade?	[1]	[2]	[3]	[4]
T10. Esquece de tomar o medicamento quando tem que tomar mais de 1 vez ao dia?	[1]	[2]	[3]	[4]
R11. Deixa de adquirir seu medicamento por causa do preço muito caro?	[1]	[2]	[3]	[4]
R12. Se antecipa e busca seu medicamento na farmácia antes mesmo de acabar seu medicamento em casa?	[1]	[2]	[3]	[4]
SOMATÓRIA TOTAL: Melhor adesão = 12 Pior adesão = 48	Soma T: X / 32 Melhor = 8 / Pior = 32	Soma R: X / 16 Melhor = 4 / Pior = 16		

Fonte: Adaptado de Kriplani et al. pelos autores (2009).

A partir das ações de controle glicêmico realizadas e a entrevista por meio do questionário, foram propostas algumas mudanças nas práticas farmacoterapêuticas juntamente com o médico responsável, por meio de uma consulta na unidade, promovendo contribuições para o tratamento da diabetes desses pacientes. Em casos de pacientes que demonstraram que a doença estava controlada e não apresentaram queixas, a intervenção farmacêutica e médica foi dispensada.

3. Resultados e discussão

Dentre os pacientes analisados, 80% pertencem ao sexo feminino e 20% ao sexo masculino, com idade média entre 43 e 85 anos de idade. 80% dos participantes se autodeclararam como brancos, 10% como pardos e 10% como negros. Em relação à ocupação, 20% são Agentes Comunitárias de Saúde, 10% agricultores, 40% aposentados e 30% donas de casa.

Em relação às limitações, um paciente (10%) referiu possuir limitação referente à audição, um (10%) em relação à locomoção e um (10%) em relação à visão. Apenas dois (20%) participantes referiram possuir cuidadores.

Ao serem questionados acerca da autonomia na gestão dos medicamentos, 30% dos pacientes evidenciaram possuir a necessidade de lembretes ou de assistência para a administração de seus medicamentos e 70% elencaram tomar os medicamentos sozinhos, sem necessidade de assistência.

Quanto ao local de armazenamento dos medicamentos em domicílio, 70% os armazenam em armários, 10% em escrivaninha e 20% em caixas. Cabe salientar que os participantes da pesquisa são atendidos semanalmente na UBS devido à condição crônica da diabetes. Esse trabalho de acompanhamento é realizado em todos os pacientes que possuem tal doença, independentemente de possuírem ou não plano de saúde. Contudo, apenas um dos participantes da pesquisa revelou possuir plano de saúde, enquanto os outros 90% evidenciaram que não o possuem. Todos os pacientes são acompanhados pela mesma profissional de medicina, cuja especialidade é clínica geral.

No aspecto da história social dos pacientes, 90% mencionaram não fazer ingestão de bebidas alcoólicas, sendo que apenas um evidenciou tomar cerveja de forma moderada. Em relação ao tabagismo, nenhum dos pacientes referiu fumar atualmente, e dois deles esclareceram que já fumaram, mas pararam há pelo menos 20 anos. Bastos e Leão (2022) indicam que, para o controle da DM2 é essencial adotar uma alimentação apropriada, praticar atividade física regular, evitar tabagismo e o consumo excessivo de álcool, além de estabelecer objetivos para o controle de peso.

Referente à atividade física, 50% relataram fazer, sendo que a atividade mais comum foi a caminhada (30%), seguida da academia (10%) e de atividades de fisioterapia (10%). 50% dos entrevistados relataram não realizar nenhum tipo de atividade física atualmente. O estudo de Coelho, Silva e Guedes (2021) salienta que o tratamento farmacológico para a DM2 tem sido um desafio recorrente para as equipes multidisciplinares, pois exige transformações no modo de vida das pessoas, para que a qualidade de vida não seja afetada de forma tão significativa. Segundo os autores, é muito rotineiro acabar se deparando com situações cujos pacientes buscam o tratamento farmacológico como uma via de melhora, mas possuem dificuldade em manter uma dieta adequada ou incorporar à suas práticas o exercício físico, o que acaba não promovendo o efeito esperado no controle à doença. Neste mesmo sentido, Bastos e Leão (2022) evidenciam que a base do tratamento do diabetes reside nos hábitos de vida saudáveis, podendo-se optar por incluir ou não intervenções farmacológicas.

A rotina dos pacientes demonstrou uma certa similaridade. O horário de acordar esteve entre 6:00 e 7:00 horas da manhã. O café era tomado entre 06:30 e 7:30 da manhã, o almoço entre 11:30 e 12:30, o lanche entre 14:00 e 16:00, o jantar entre 19:00 e 20:30 e o horário para dormir entre 21:00 e 22:00 horas.

O acesso aos medicamentos para o tratamento da DM2 é feito exclusivamente através da unidade de saúde e nenhum dos pacientes referiu possuir outra doença além da DM2, sendo que todos eles demonstraram estar com o quadro clínico controlado. Meiners et al. (2017) salienta que a qualidade do acesso aos medicamentos pode ser

atribuída ao Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), que se trata de uma iniciativa do governo federal que tem como principal premissa a oferta de medicamentos de forma gratuita ou até mesmo a preços menos elevados, para o tratamento de diversas condições, sobretudo as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), na qual a DM2 se encaixa. Além disso, esse programa tem como objetivo facilitar o acesso da população, de uma forma geral, aos medicamentos e auxiliar na adesão e tratamento das DCNT (Meiners et al., 2017).

A respeito da farmacoterapia atual dos pacientes, os medicamentos mais utilizados atualmente foram a metformina (60%), a gliclazida (30%), a glibenclamida (30%), a glifage XR (30%), a insulina NHP (30%) e a insulina regular (10%). A média de posologia prescrita para os fármacos orais foi de 2 a 3 vezes ao dia, e a aplicação da insulina NPH variou significativamente entre os pacientes.

De acordo com Taveira (2019), a metformina é sugerida como a principal opção farmacológica tanto em tratamento isolado quanto em combinação no manejo do DM2. Essa orientação é respaldada pelos efeitos redutores da glicose do medicamento, pela sua acessibilidade econômica e pelos baixos índices de efeitos colaterais, incluindo a ausência de ganho de peso, o que pode justificar o fato de a maior parte dos participantes da pesquisa utilizarem esse medicamento.

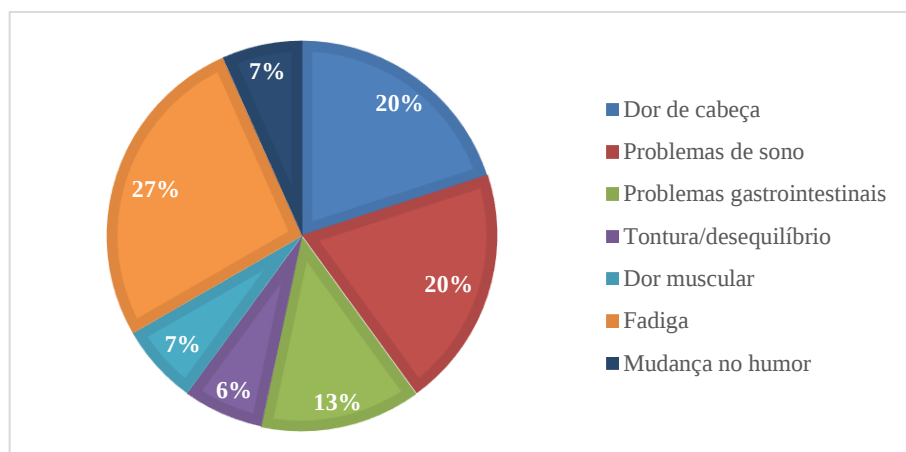
Ademais, 30% dos pacientes referiram ter realizado tratamento com outro tipo de fármaco antes da atual prescrição, cuja substituição foi realizada pelo profissional responsável devido à ineficiência do tratamento. Nenhum dos participantes relatou possuir algum tipo de alergia conhecida.

Referente ao questionário “*Adherence to refills and medications scale*” (ARMS), de Kripalani et al. (2009), a média de somatória total dos pacientes foi de 19,11. Esse questionário pressupõe que, a uma melhor adesão ao tratamento farmacológico se obtenha o resultado 12, e a pior adesão o resultado 48. Os números obtidos através dessa pesquisa sugeriram que a adesão ao tratamento farmacológico está mais próxima do ideal, ao alcançar um resultado médio de 19,11, porém é importante interpretar esses resultados em conjunto com outros dados e considerar a variação individual para uma compreensão mais abrangente desse aspecto.

Quando questionados se algum dos medicamentos os incomodava, 20% manifestaram o incômodo referente à perfuração e a dor na aplicação da insulina NPH. A pesquisa de Brandão et al. (2020), realizada com insulíndependentes expôs que a maior parte dos pacientes (78,8%) apontaram não sentir dor, incômodo ou desconforto na aplicação da insulina. Contudo, não é possível generalizar esse tipo de ação, uma vez que cada paciente possui suas particularidades (Brandão et al., 2020). Ademais, 30% expuseram que a forma do comprimido de metformina é exacerbadamente grande, o que acaba os incomodando no momento da ingestão por ser desconfortável.

Alguns sintomas são comuns no quadro de DM2. Quando indagados acerca da sintomatologia de algumas características nos últimos meses, percebeu-se a presença de variados sintomas, conforme a Figura 1.

Figura 1 – Principais sintomas de DM2 sentidos pelos pacientes nos últimos meses



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com base nos dados, percebeu-se que o sintoma mais relatado pelos pacientes foi a fadiga (27%), seguido das dores de cabeça e dos problemas de sono, ambos com 20% das respostas. A pesquisa de Lerri, Oliveira e Shuahama (2013) apontou que a maior prevalência de sintomas fisiológicos de pacientes diabéticos quando percebem o descontrole de sua doença foi a fraqueza e a fadiga, seguidos da sudorese, a visão turva, dores de cabeça e nas pernas e tontura, o que colaboram com os dados obtidos pela pesquisa.

Ademais, os pacientes foram questionados acerca de possíveis problemas que as pessoas possuem, por vezes, com os seus medicamentos. A Tabela 1 apresenta os principais achados.

Tabela 1 – Dificuldades com os medicamentos

O quanto é difícil para você	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil
Abrir ou fechar a embalagem	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)
Ler o que está escrito na embalagem	2 (20%)	4 (40%)	4 (40%)
Lembrar de tomar o medicamento	0 (0%)	8 (80%)	2 (20%)
Conseguir o medicamento	0 (0%)	1 (10%)	9 (90%)
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo	0 (0%)	8 (80%)	2 (20%)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Percebe-se que a principal dificuldade salientada pelos participantes foi lembrar de tomar o medicamento e tomar diversos comprimidos ao mesmo tempo. Machado et al. (2019) identificaram em seu estudo, que a dificuldade na adesão à terapia farmacológica é um dos principais causadores do descontrole da DM2, o que é um fator que deve possuir mais atenção por parte das equipes em saúde, uma vez que não basta apenas que os pacientes realizem – em tese – o tratamento, mas verdadeiramente o realizem de modo adequado.

Além disso, outros autores também salientam que, em diversos casos, essas práticas inadequadas acabam sendo o motivo de os medicamentos não apresentarem o efeito esperado, não se tratando na ineficácia do fármaco em si, mas das más práticas relacionadas à sua administração (Machado et al., 2019; Bezerra et al., 2016; Salin et al., 2019).

A respeito dos problemas relacionados à farmacoterapia, apenas um dos pacientes evidenciou possuir algum tipo de dificuldade, relacionada à administração e adesão ao tratamento. A paciente realizava a administração do medicamento glibenclamida após o café a janta. Contudo, esse medicamento demonstra a necessidade de administração em jejum, portanto, a participante foi orientada a realizar a administração antes

dessas duas refeições, sem alterações na dose. Os demais pacientes não relataram possuir nenhum problema atrelado à farmacoterapia.

Diante deste cenário, apenas 3 (30%) pacientes necessitaram de intervenção farmacêutica durante a consulta. Juntamente com a médica responsável, foi realizada a adequação da medicação. Em uma das pacientes, foi suspenso o uso de glibenclamida 5mg, visto que a paciente não estava apresentando uma resposta satisfatória a esse medicamento. Em outra paciente, foi constatado que ela não estava alcançando o tratamento adequado com o medicamento glifage XR, por isso, juntamente com a médica responsável, o medicamento foi alterado pela metformina 850mg. Por último, como mencionado, um dos pacientes estava realizando a utilização em horário diferente do prescrito para a medicação, então foi recomendado que ele alterasse o horário de administração.

Diante desta perspectiva, a elaboração colaborativa de um plano de cuidados entre as equipes multidisciplinares juntamente com os pacientes, a partir da identificação de uma prioridade estabelecida por meio de negociação entre o profissional de saúde e o usuário, é uma prática de autocuidado. Isso implica principalmente na compreensão das diversas vulnerabilidades da pessoa, na familiaridade com o modelo explicativo de sua condição e na definição de um objetivo comum de cuidados que envolva todos os participantes do processo (Anjos; Leite, 2020).

4. Considerações finais

A partir da presente pesquisa possível identificar diversos aspectos relacionados ao perfil demográfico, hábitos de vida, adesão ao tratamento farmacológico e desafios enfrentados por esses indivíduos. A predominância do sexo feminino (80%) e a faixa etária variada entre 43 e 85 anos refletem a diversidade da população estudada. A maioria dos participantes autodeclarou-se como branco (80%), com diferentes ocupações, sendo notável a presença significativa de aposentados (40%).

A presença de limitações, como audição, locomoção e visão, destaca a importância de uma abordagem personalizada na gestão desses pacientes. Quanto à autonomia na gestão dos medicamentos, a necessidade de lembretes ou assistência foi relatada por 30% dos participantes, indicando uma diversidade nas capacidades individuais.

A adesão ao tratamento farmacológico, avaliada através do questionário ARMS, revelou uma média de 19,11, sugerindo uma adesão próxima ao ideal. No entanto, a identificação de dificuldades, como lembrar de tomar o medicamento (80%) e tomar vários comprimidos simultaneamente (80%), ressalta a necessidade de abordagens específicas para melhorar a adesão.

Os sintomas mais relatados pelos pacientes foram fadiga (27%), dores de cabeça e problemas de sono (20% cada). Esses sintomas estão alinhados com pesquisas anteriores que destacam a fadiga como um sintoma comum em pacientes diabéticos.

Quanto à farmacoterapia, a metformina foi o medicamento mais utilizado (60%), alinhando-se com as recomendações da literatura devido aos seus benefícios na redução da glicose e baixos efeitos colaterais.

Ademais, a identificação de problemas relacionados à administração da medicação em apenas um paciente sugere uma boa tolerabilidade geral. A intervenção farmacêutica em 30% dos pacientes, visando ajustes na medicação, destaca a importância do acompanhamento regular e personalizado na gestão da diabetes tipo 2.

Sendo assim, percebe-se que a colaboração entre as equipes multidisciplinares e os pacientes na elaboração de um plano de cuidados personalizado é fundamental para enfrentar os desafios específicos de cada indivíduo.

Referências

- Anjos, J. G., Leite, L. H. M. Atividades de autocuidado nutricional entre indivíduos com diabetes tipo 2. (2020). *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, 11(1), 19-34.
- Baltar, K.C., Abreu, T.P. (2021). Atenção farmacêutica ao paciente idoso diabético. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 7(10), 1-12. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2433>.
- Bastos, A. K. S., Leão, M. H. S. (2022). Avaliação do perfil de agravos relacionados à diabetes mellitus que levam a internações hospitalares. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário UNIFG.
- Bernardi, E. A. T., (2014). *et al.* Implantação da avaliação farmacêutica da prescrição médica e as ações de farmácia clínica em um hospital oncológico do Sul do Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, 15(2), 1-90.
- Bertonhi, L.G., Dias, J.C.R. (2018). Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. *Revista Ciências Nutricionais Online*, 2(2), 1-10. <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/13042018180355.pdf>.
- Bezerra, T. A., Brito, M. A. A., Costa, K. N. F. M. (2016). Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, 21(1), 1-11.
- Brandão, G. L., Werner, L. A., Magalhães, B. A., Campanati, S. S. E., Juliatti, F. C., Simões, T. M., Misse, R. S., Silva, D. P., Brandão, C. D., Sasso, R. T. (2020). Análise de percepção da insulinoterapia em diabéticos tipo 1 no Serviço de Apoio e Assistência aos Diabéticos e seus Familiares. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 18(2), 104-107.
- Brentegani, K.R. (2017). A importância da atenção farmacêutica para portadores de diabetes mellitus tipo 2 em drogarias: uma revisão bibliográfica. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Mato Grosso.
- Coelho, J.F., Silva, M.D.S., Guedes, J.P.M. (2021). A importância do farmacêutico no tratamento da diabetes mellitus tipo 2. *Research, Society and Development*, 10(14), 1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22352>.
- Cruciol-Souza, J. M., Thomson, J. C., Catisti, D. G. (2008). Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(2), 100-108. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000200006>.
- Leiri, M. R., Oliveira, C. M., Shuahama, R. (2013). Percepção de pacientes diabéticos e hipertensos usuários de um Núcleo de Saúde da Família. *Health & Social Change*, 4(4), 63-68.
- Machado, A. P. M., Santos, A. C., Carvalho, K. K. A., Gondim, M. P. L., Bastos, N. P., Rocha, J. V. S., Versiani, O. A., Araujo, M. T. (2019). Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. *Electronic Journal Collection Health*, 19 (1), 1-10.
- Marcelino, D.B., Carvalho, M.D.B. (2005). Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 72-77. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000100010>.
- Meiners, M. M. M., Tavares, N. U. L., Guimarães, L. S. P., Bertoldi, A. D., Pizzol, T. S., Luiza, V. L., Mengue, S. S. Hamann, E. M. (2017). Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências da PNAUM. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(3), 445-460.
- Rêgo, M. M., Comarella, L. (2015). O papel da análise farmacêutica da prescrição médica hospitalar. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, 6(4), 1-12.
- Rodrigues, J.A.M., (2021). Reorganização da atenção aos pacientes que fazem o uso de insulina em um Centro de Saúde da Família de Sobral-CE. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 61606-61612. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-505>.
- Sallin, E. B., Bandeira, M. S. N., Freiras, P. R. N., Serpa, I. (2019). Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. *Electronic Journal Collection Health*, 33(1), 1-9.
- Taveira, A. U. (2019). Tratamento farmacológico do diabetes mellitus tipo 2 com metformina. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário Atenas.

4 NORMAS DA REVISTA

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- O arquivo em Microsoft Word enviado no momento da submissão **não** possui os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores.
- Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para demais autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 USD (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não existe taxa de submissão.**

DIRETRIZES PARA AUTORES

1) Estrutura do texto:

- Título em Português, Inglês e Espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

2) Layout:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo pode ter no máximo 10 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem apresentar aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

6) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

7) Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- 1) Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- 2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- 3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

5 RELATÓRIO DOCXWEB

20/11/2023, 11:38

artigo eduardo zanatta

		DOCxWEB Report	DOCXWEB.COM	Help
---	--	----------------	-------------	------

Title: artigo eduardo zanatta Date: 19/11/2023 22:20 User: Thassiane Cristine de Lima Email: thassicristine@gmail.com	Revision: 1
--	--------------------

Comments :

- If you have any doubts about the interpretation of the report, click on the 'Help' button.
- If you have received this report from another person and there is a suspicion of violation of the most sensitive information presented below, please use the search text and perform a new search on docxweb.com.
- Other information is available in the rest of the report's expandable tabs.

Authenticity with regard to INTERNET

Authenticity Calculated: **97 %**

Occurrence of Links:

1 % <https://www.passeidireto.com/arquivo/80451072/instrumentos-capacidade-...>

Authenticity with regard to INTERNET

Verified Text (Internet)

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), uma doença metabólica crônica, resulta da incapacidade do organismo em produzir ou utilizar adequadamente a insulina, essencial para controlar os níveis de glicose no sangue; diante do aumento dos casos, os farmacêuticos assumem um papel crucial, adaptando políticas de atendimento e promovendo a utilização racional de medicamentos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Metodologia: Este estudo é uma pesquisa qualitativa descritivo-exploratória envolvendo 10 pacientes voluntários com DM2 atendidos na Unidade Básica de Saúde de Anahy-PR. Os participantes, adultos com pelo menos um ano de convívio com a doença, foram submetidos a um controle glicêmico em quatro momentos do dia durante três dias consecutivos. Além disso, responderam a um questionário abordando diversos aspectos, como perfil do paciente, história social, acesso a medicamentos, problemas de saúde, farmacoterapia atual e aderência ao tratamento. Resultados e discussão: A pesquisa revelou a predominância feminina, faixa etária variada e presença significativa de aposentados. Limitações como audição, locomoção e visão ressaltam a necessidade de abordagens personalizadas na gestão. A adesão ao tratamento é avaliada como próxima ao ideal, mas dificuldades, como lembrar de tomar medicamentos, indicam áreas de melhoria. Sintomas comuns incluíram a fadiga, dores de cabeça e problemas de sono. A metformina foi o medicamento mais utilizado, com boa tolerabilidade. A intervenção farmacêutica em 30% dos pacientes destaca a importância do acompanhamento personalizado na gestão da diabetes tipo 2, enfatizando a colaboração entre equipes multidisciplinares e pacientes na

elaboração de planos de cuidados. Conclusões: A média de adesão ao tratamento próxima ao ideal, contrastada com as dificuldades relatadas, destacou a importância de estratégias específicas para melhorar a adesão, considerando a autonomia variada na gestão dos medicamentos. A intervenção farmacêutica, realizada em 30% dos casos, ressalta a importância do acompanhamento personalizado na gestão da DM2. Por fim, ressaltou-se que a colaboração entre equipes multidisciplinares e pacientes na elaboração de planos de cuidados personalizados emerge como um elemento fundamental para enfrentar eficazmente os desafios únicos enfrentados por cada indivíduo.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2. Atenção Farmacêutica. Controle glicêmico.

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica e não transmissível que se caracteriza pela incapacidade do organismo em produzir o hormônio da insulina ou utilizá-lo adequadamente. A insulina é responsável por controlar os níveis de glicose no sangue humano e é essencial para a utilização adequada da glicose proveniente da alimentação. Quando há um desequilíbrio no organismo, ocorre hiperglicemia, que é o aumento considerável dos níveis de glicose no sangue (Baltar; Abreu, 2021).

Segundo Rodrigues et al. (2021) devido ao aumento significativo dos casos de Diabetes nos dias atuais, as políticas de atendimento aos pacientes precisaram ser adaptadas para atender às novas demandas. Isso resultou em um papel fundamental para os farmacêuticos, que agora desempenham um papel crucial no atendimento aos pacientes diabéticos. Eles atuam diretamente na utilização racional de medicamentos, recomendando terapias medicamentosas com menor risco e maior benefício, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes dependentes de insulina (Rodrigues et al., 2021).

Estudos de Flor e Campos (2015) evidenciam que essa doença tem sido a causa de grandes taxas de mortalidade e de morbidades. Dados retirados do site do Ministério da Saúde, publicados em 2020 apontam que aproximadamente "9,3% dos adultos entre 20 e 79 anos vivem com diabetes, além de 1,1 milhão de crianças e adolescentes com menos de 20 anos que apresentam diabetes tipo 1" (Brasil, 2020, np). A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu, que cerca de 463 milhões de pessoas em território mundial convivem com alguma variação da doença, apresentando altos níveis de crescimento diante da expectativa de vida dos indivíduos (Flor; Campos, 2015).

Os principais motivos que desencadeiam o diabetes mellitus tipo 2 são acarretados, sobretudo, por conta do estilo de vida dos indivíduos e é um reflexo das transformações da atualidade (Bertonhi; Dias, 2018). A diabetes impacta a vida dos pacientes de forma progressiva, deteriorando paulatinamente sua saúde física e mental, uma vez que as complicações decorrentes da doença afetam o desempenho físico do indivíduo, sendo importante que o diagnóstico seja feito de forma precoce, primando pelo fortalecimento da qualidade de vida e o tratamento adequado à condição apresentada (Coelho; Silva; Guedes, 2021).

As possibilidades de tratamento para essa doença incluem, primeiramente, uma transformação no estilo de vida, incluindo-se à rotina o exercício físico e uma dieta balanceada, porém essa condição também exige a administração de medicamentos próprios para o controle da glicemia, que podem ser orais ou injetáveis (Coelho; Silva; Guedes, 2021). Devido ao aumento significativo do Diabetes Mellitus em todo o mundo, a prática da

Atenção Farmacêutica (AF) tornou-se indispensável. Isso ocorre principalmente porque os pacientes precisam de orientação sobre o uso correto dos medicamentos, já que não estão isentos de problemas relacionados aos medicamentos, especialmente devido à falta de informações sobre o uso adequado de medicamentos de uso contínuo, isso garante que o tratamento não seja comprometido (Taveira, 2019).

Acredita-se que a AF destinada especificamente para pacientes que lidam com a diabetes é fundamental, pois essa é uma das patologias que mais afetam a população mundial, trazendo inúmeras morbididades. Ademais, sabe-se que esses pacientes também estão sujeitos a complicações relacionadas ao uso de medicamentos, principalmente pela falta de orientação em relação à administração dos fármacos de modo responsivo e consciente, que necessitam de uso contínuo, além de, obviamente, consequências ligadas à interação medicamentosa e alimentar, bem como as complicações no controle da doença, que somente se dá através da mudança de hábitos e incorporação dos fármacos à rotina (Coelho; Silva; Guedes, 2021).

Um dos pilares da AF é a farmacoterapia efetiva, que se baseia no uso racional e seguro de medicamentos. Por essa razão, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no processo de informação à população e na abordagem segura dos tratamentos viáveis para pacientes diabéticos (Coelho; Silva; Guedes, 2021).

Nesta perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo verificar quais são as principais dificuldades relacionadas à terapia medicamentosa em pacientes com DM2, e a partir disso, realizar o acompanhamento farmacoterapêutico deles na UBS de Anahy-PR, e, caso necessário, estabelecer intervenções na terapia medicamentosa destes pacientes, juntamente com o médico responsável na unidade.

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho descritivo-exploratório. Foram selecionados 10 pacientes voluntários atendidos na UBS de Anahy-PR, que possuem diabetes mellitus tipo 2 e realizam o controle glicêmico na unidade, adultos, que convivem com a doença há pelo menos um ano e realizam o controle glicêmico regularmente na unidade.

O controle dos pacientes foi realizado por três dias em quatro diferentes momentos do dia, sendo a primeira medição pela manhã em jejum, a segunda após 1 hora do café da manhã, a terceira após 1 hora do almoço e a quarta após 1 hora do jantar.

Além disso, foi realizada a aplicação de um questionário com perguntas objetivas que englobam os dados a respeito do perfil do paciente, sua história social, o acesso aos medicamentos, seus problemas de saúde e queixas, a farmacoterapia atual, os medicamentos que já foram utilizados anteriormente bem como terapias alternativas, e o questionário adaptado de Kriplani et al. (2009) Adherence to Refills and Medications Scale, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Questionário ARMS

ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE (ARMS)

Com que frequência você: Nunca As vezes Quase sempre Sempre

T1. Esquece de tomar seus medicamentos? [1].[2].[3].[4]

T2. Decide não tomar seus medicamentos naquele dia? [1].[2].[3].[4]

- R3. Esquece de ir à farmácia pegar seus medicamentos? [1] [2] [3] [4]
 R4. Deixa acabar seus medicamentos? [1] [2] [3] [4]
 T5. Deixa de tomar seu medicamento porque vai à uma consulta médica? [1].[2].[3].[4]
 T6. Deixa de tomar seu medicamento quando se sente melhor? [1].[2].[3].[4]
 T7. Deixa de tomar seu medicamento quando se sente mal ou doente? [1] [2] [3] [4]
 T8. Deixa de tomar seu medicamento quando está mais descuidado consigo mesmo? [1].[2].[3].[4]
 T9. Muda a dose do seu medicamento por alguma necessidade? [1].[2].[3].[4]
 T10. Esquece de tomar o medicamento quando tem que tomar mais de 1 vez ao dia? [1].[2].[3].[4]
 R11. Deixa de adquirir seu medicamento por causa do preço muito caro? [1].[2].[3].[4]
 R12. Se antecipa e busca seu medicamento na farmácia antes mesmo de acabar seu medicamento em casa? [1] [2] [3] [4]
 SOMATÓRIA TOTAL:
 Melhor adesão = 12
 Pior adesão = 48 Soma T: X / 32
 Melhor = 8 / Pior = 32 Soma R: X / 16
 Melhor = 4 / Pior = 16
 Fonte: Adaptado de Kriplani et al. pelos autores (2009).

A partir das ações de controle glicêmico realizadas e a entrevista por meio do questionário, foram propostas algumas mudanças nas práticas farmacoterapêuticas juntamente com o médico responsável, por meio de uma consulta na unidade, promovendo contribuições para o tratamento da diabetes desses pacientes. Em casos de pacientes que demonstraram que a doença estava controlada e não apresentaram queixas, a intervenção farmacêutica e médica foi dispensada.

Dentre os pacientes analisados, 80% pertencem ao sexo feminino e 20% ao sexo masculino, com idade média entre 43 e 85 anos de idade. 80% dos participantes se autodeclararam como brancos, 10% como pardos e 10% como negros. Em relação à ocupação, 20% são Agentes Comunitárias de Saúde, 10% agricultores, 40% aposentados e 30% donas de casa. Em relação às limitações, um paciente (10%) referiu possuir limitação referente à audição, um (10%) em relação à locomoção e um (10%) em relação à visão. Apenas dois (20%) participantes referiram possuir cuidadores.

Ao serem questionados acerca da autonomia na gestão dos medicamentos, 30% dos pacientes evidenciaram possuir a necessidade de lembretes ou de assistência para a administração de seus medicamentos e 70% elencaram tomar os medicamentos sozinhos, sem necessidade de assistência.

Quanto ao local de armazenamento dos medicamentos em domicílio, 70% os armazenam em armários, 10% em escrivaninha e 20% em caixas. Cabe salientar que os participantes da pesquisa são atendidos semanalmente na UBS devido à condição crônica da diabetes. Esse trabalho de acompanhamento é realizado em todos os pacientes que possuem tal doença, independentemente de possuírem ou não plano de saúde. Contudo, apenas um dos participantes da pesquisa revelou possuir plano de saúde, enquanto os outros 90%

evidenciaram que não o possuem. Todos os pacientes são acompanhados pela mesma profissional de medicina, cuja especialidade é clínica geral.

No aspecto da história social dos pacientes, 90% mencionaram não fazer ingestão de bebidas alcoólicas, sendo que apenas um evidenciou tomar cerveja de forma moderada. Em relação ao tabagismo, nenhum dos pacientes referiu fumar atualmente, e dois deles esclareceram que já fumaram, mas pararam há pelo menos 20 anos. Bastos e Leão (2022) indicam que, para o controle da DM2 é essencial adotar uma alimentação apropriada, praticar atividade física regular, evitar tabagismo e o consumo excessivo de álcool, além de estabelecer objetivos para o controle de peso.

Referente à atividade física, 50% relataram fazer, sendo que a atividade mais comum foi a caminhada (30%), seguida da academia (10%) e de atividades de fisioterapia (10%). 50% dos entrevistados relataram não realizar nenhum tipo de atividade física atualmente. O estudo de Coelho, Silva e Guedes (2021) salienta que o tratamento farmacológico para a DM2 tem sido um desafio recorrente para as equipes multidisciplinares, pois exige transformações no modo de vida das pessoas, para que a qualidade de vida não seja afetada de forma tão significativa. Segundo os autores, é muito rotineiro acabar se deparando com situações cujos pacientes buscam o tratamento farmacológico como uma via de melhora, mas possuem dificuldade em manter uma dieta adequada ou incorporar à suas práticas o exercício físico, o que acaba não promovendo o efeito esperado no controle à doença. Neste mesmo sentido, Bastos e Leão (2022) evidenciam que a base do tratamento do diabetes reside nos hábitos de vida saudáveis, podendo-se optar por incluir ou não intervenções farmacológicas.

A rotina dos pacientes demonstrou uma certa similaridade. O horário de acordar esteve entre 6:00 e 7:00 horas da manhã. O café era tomado entre 06:30 e 7:30 da manhã, o almoço entre 11:30 e 12:30, o lanche entre 14:00 e 16:00, o jantar entre 19:00 e 20:30 e o horário para dormir entre 21:00 e 22:00 horas.

O acesso aos medicamentos para o tratamento da DM2 é feito exclusivamente através da unidade de saúde e nenhum dos pacientes referiu possuir outra doença além da DM2, sendo que todos eles demonstraram estar com o quadro clínico controlado. Meiners et al. (2017) salienta que a qualidade do acesso aos medicamentos pode ser atribuída ao Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), que se trata de uma iniciativa do governo federal que tem como principal premissa a oferta de medicamentos de forma gratuita ou até mesmo a preços menos elevados, para o tratamento de diversas condições, sobretudo as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), na qual a DM2 se encaixa. Além disso, esse programa tem como objetivo facilitar o acesso da população, de uma forma geral, aos medicamentos e auxiliar na adesão e tratamento das DCNT (Meiners et al., 2017).

A respeito da farmacoterapia atual dos pacientes, os medicamentos mais utilizados atualmente foram a metformina (60%), a gliclazida (30%), a glibenclamida (30%), a glifage XR (30%), a insulina NHP (30%) e a insulina regular (10%). A média de posologia prescrita para os fármacos orais foi de 2 a 3 vezes ao dia, e a aplicação da insulina NPH variou significativamente entre os pacientes.

De acordo com Taveira (2019), a metformina é sugerida como a principal opção farmacológica tanto em tratamento isolado quanto em combinação no manejo do DM2.

Essa orientação é respaldada pelos efeitos redutores da glicose do medicamento, pela sua acessibilidade econômica e pelos baixos índices de efeitos colaterais, incluindo a ausência de ganho de peso, o que pode justificar o fato de a maior parte dos participantes da pesquisa utilizarem esse medicamento.

Ademais, 30% dos pacientes referiram ter realizado tratamento com outro tipo de fármaco antes da atual prescrição, cuja substituição foi realizada pelo profissional responsável devido à ineficiência do tratamento. Nenhum dos participantes relatou possuir algum tipo de alergia conhecida.

Referente ao questionário "Adherence to refills and medications scale" (ARMS), de Kripalani et al. (2009), a média de somatória total dos pacientes foi de 19,11. Esse questionário pressupõe que, a uma melhor adesão ao tratamento farmacológico se obtenha o resultado 12, e a pior adesão o resultado 48. Os números obtidos através dessa pesquisa sugeriram que a adesão ao tratamento farmacológico está mais próxima do ideal, ao alcançar um resultado médio de 19,11, porém é importante interpretar esses resultados em conjunto com outros dados e considerar a variação individual para uma compreensão mais abrangente desse aspecto.

Quando questionados se algum dos medicamentos os incomodava, 20% manifestaram o incômodo referente à perfuração e a dor na aplicação da insulina NPH. A pesquisa de Brandão et al. (2020), realizada com insulínodpendentes expôs que a maior parte dos pacientes (78,8%) apontaram não sentir dor, incômodo ou desconforto na aplicação da insulina. Contudo, não é possível generalizar esse tipo de ação, uma vez que cada paciente possui suas particularidades (Brandão et al., 2020). Ademais, 30% expuseram que a forma do comprimido de metformina é exacerbadamente grande, o que acaba os incomodando no momento da ingestão por ser desconfortável.

Alguns sintomas são comuns no quadro de DM2. Quando indagados acerca da sintomatologia de algumas características nos últimos meses, percebeu-se a presença de variados sintomas, conforme a Figura 1.

Com base nos dados, percebeu-se que o sintoma mais relatado pelos pacientes foi a fadiga (27%), seguido das dores de cabeça e dos problemas de sono, ambos com 20% das respostas. A pesquisa de Lerri, Oliveira e Shuahama (2013) apontou que a maior prevalência de sintomas fisiológicos de pacientes diabéticos quando percebem o descontrole de sua doença foi a fraqueza e a fadiga, seguidos da sudorese, a visão turva, dores de cabeça e nas pernas e tontura, o que colaboram com os dados obtidos pela pesquisa.

Ademais, os pacientes foram questionados acerca de possíveis problemas que as pessoas possuem, por vezes, com os seus medicamentos. A Tabela 1 apresenta os principais achados.

Tabela 1 – Dificuldades com os medicamentos

O quanto é difícil para você	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil
Abrir ou fechar a embalagem	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)
Ler o que está escrito na embalagem	2 (20%)	4 (40%)	4 (40%)
Lembrar de tomar o medicamento	0 (0%)	8 (80%)	2 (20%)

Conseguir o medicamento 0 (0%) 1 (10%) 9 (90%)

Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo 0 (0%) 8 (80%) 2 (20%)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Percebe-se que a principal dificuldade salientada pelos participantes foi lembrar de tomar o medicamento e tomar diversos comprimidos ao mesmo tempo. Machado et al. (2019) identificaram em seu estudo, que a dificuldade na adesão à terapia farmacológica é um dos principais causadores do descontrole da DM2, o que é um fator que deve possuir mais atenção por parte das equipes em saúde, uma vez que não basta apenas que os pacientes realizem – em tese – o tratamento, mas verdadeiramente o realizem de modo adequado.

Além disso, outros autores também salientam que, em diversos casos, essas práticas inadequadas acabam sendo o motivo de os medicamentos não apresentarem o efeito esperado, não se tratando na ineficácia do fármaco em si, mas das más práticas relacionadas à sua administração (Machado et al., 2019; Bezerra et al., 2016; Salin et al., 2019).

A respeito dos problemas relacionados à farmacoterapia, apenas um dos pacientes evidenciou possuir algum tipo de dificuldade, relacionada à administração e adesão ao tratamento. A paciente realizava a administração do medicamento glibenclamida após o café a janta. Contudo, esse medicamento demonstra a necessidade de administração em jejum, portanto, a participante foi orientada a realizar a administração antes dessas duas refeições, sem alterações na dose. Os demais pacientes não relataram possuir nenhum problema atrelado à farmacoterapia.

Diante deste cenário, apenas 3 (30%) pacientes necessitaram de intervenção farmacêutica durante a consulta. Juntamente com a médica responsável, foi realizada a adequação da medicação. Em uma das pacientes, foi suspenso o uso de glibenclamida 5mg, visto que a paciente não estava apresentando uma resposta satisfatória a esse medicamento. Em outra paciente, foi constatado que ela não estava alcançando o tratamento adequado com o medicamento glifage XR, por isso, juntamente com a médica responsável, o medicamento foi alterado pela metformina 850mg. Por último, como mencionado, um dos pacientes estava realizando a utilização em horário diferente do prescrito para a medicação, então foi recomendado que ele alterasse o horário de administração.

Diante desta perspectiva, a elaboração colaborativa de um plano de cuidados entre as equipes multidisciplinares juntamente com os pacientes, a partir da identificação de uma prioridade estabelecida por meio de negociação entre o profissional de saúde e o usuário, é uma prática de autocuidado. Isso implica principalmente na compreensão das diversas vulnerabilidades da pessoa, na familiaridade com o modelo explicativo de sua condição e na definição de um objetivo comum de cuidados que envolva todos os participantes do processo (Anjos; Leite, 2020).

A partir da presente pesquisa possível identificar diversos aspectos relacionados ao perfil demográfico, hábitos de vida, adesão ao tratamento farmacológico e desafios enfrentados por esses indivíduos. A predominância do sexo feminino (80%) e a faixa etária variada entre 43 e 85 anos refletem a diversidade da população estudada. A maioria dos participantes autodeclarou-se como branco (80%), com diferentes ocupações, sendo notável a presença significativa de aposentados (40%).

A presença de limitações, como audição, locomoção e visão, destaca a importância de uma abordagem personalizada na gestão desses pacientes. Quanto à autonomia na gestão dos medicamentos, a necessidade de lembretes ou assistência foi relatada por 30% dos participantes, indicando uma diversidade nas capacidades individuais.

A adesão ao tratamento farmacológico, avaliada através do questionário ARMS, revelou uma média de 19,11, sugerindo uma adesão próxima ao ideal. No entanto, a identificação de dificuldades, como lembrar de tomar o medicamento (80%) e tomar vários comprimidos simultaneamente (80%), ressalta a necessidade de abordagens específicas para melhorar a adesão.

Os sintomas mais relatados pelos pacientes foram fadiga (27%), dores de cabeça e problemas de sono (20% cada). Esses sintomas estão alinhados com pesquisas anteriores que destacam a fadiga como um sintoma comum em pacientes diabéticos.

Quanto à farmacoterapia, a metformina foi o medicamento mais utilizado (60%), alinhando-se com as recomendações da literatura devido aos seus benefícios na redução da glicose e baixos efeitos colaterais.

Ademais, a identificação de problemas relacionados à administração da medicação em apenas um paciente sugere uma boa tolerabilidade geral. A intervenção farmacêutica em 30% dos pacientes, visando ajustes na medicação, destaca a importância do acompanhamento regular e personalizado na gestão da diabetes tipo 2.

Sendo assim, percebe-se que a colaboração entre as equipes multidisciplinares e os pacientes na elaboração de um plano de cuidados personalizado é fundamental para enfrentar os desafios específicos de cada indivíduo.

Links by Occurrence (Internet)

[DOCxWEB Report](#)[DOCXWEB.COM](#)[Help](#)