

CUIDADO FARMACÊUTICO NO CONTROLE DO DIABETES *MELLITUS* EM DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE MARATAÍZES

Breno Galante de Carvalho¹

Rodrigo Alves do Carmo²

RESUMO

Tendo em vista que o diabetes é uma doença de alta prevalência no Brasil e de que seu tratamento inadequado gera complicações que resultam em uma diminuição da qualidade de vida do paciente, mortes e gastos elevados, este trabalho analisa as práticas do cuidado farmacêutico voltado para pacientes portadores de Diabetes *Mellitus* em drogarias do município de Marataízes. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o Diabetes *Mellitus*, um estudo sobre o cuidado farmacêutico voltado para pacientes com diabetes e análise dos benefícios no acompanhamento desses pacientes. Diante disso, verifica-se que educação em saúde é essencial para o tratamento do diabético, e o farmacêutico como profissional de saúde mais acessível para a população, favorece facilidade do cuidado para o paciente diabético, podendo prover a educação, cuidado contínuo ao paciente por meio da prestação de serviços farmacêuticos e sendo um referencial no tratamento farmacológico. Promovendo assim, a valorização do profissional farmacêutico e mostrando ao paciente mais uma importância do profissional e drogarias, como estabelecimento de saúde.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus*. Drogarias. Cuidado Farmacêutico.

ABSTRACT

Given that diabetes is a highly prevalent disease in Brazil and that its inadequate treatment generates complications that result in a decrease in patient quality of life, deaths and high expenses, this paper analyzes the practices of pharmaceutical care aimed at patients with Diabetes Mellitus in drugstores of Marataízes ES. To this end, a literature review on Diabetes Mellitus, a study on pharmaceutical care for patients with diabetes, and an analysis of the benefits of monitoring these patients were conducted. Given this, it is found that health education is essential for the treatment of diabetic, and the pharmacist as the most accessible health professional for the population, favors ease of care for the diabetic patient, and can provide education, continuous care to the patient by providing pharmaceutical services and being a benchmark in pharmacological treatment. Thus promoting the appreciation of the pharmaceutical professional and showing the patient one more importance of the professional and drugstores, as a health establishment.

Keywords: Diabetes Mellitus. Drugstores, Pharmaceutical Care.

¹ Graduando em Farmácia no Centro Universitário Salesiano. E-mail: brenogalante200@gmail.com.

² Graduação em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal do Espírito Santo. Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: rcarmo@ucv.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

A *Diabetes Mellitus* (DM) trata-se de um distúrbio metabólico causado por uma completa ou parcial deficiência da secreção do hormônio insulina, produzido pelo pâncreas. Apresenta duas formas principais: o DM tipo 1 caracteriza-se pela produção nula de insulina, e diagnóstico ocorrendo, principalmente, entre a infância e adolescência; o DM tipo 2 classifica-se pela produção do hormônio de forma insuficiente, ou a resistência das células a sua absorção. Outra forma é como doença se desenvolve durante a gestação, no entanto, há uma prevalência mais branda comparada com as anteriores (BRASIL, 2009).

A segurança do tratamento farmacológico dos portadores de DM, torna-se importante devido as interações medicamentosas e reações adversas que podem vir a ocorrer, reduzindo a aderência e eficácia do tratamento (ODEGARD, 2005).

Portanto o cuidado farmacêutico, apresenta um papel fundamental na eficácia do tratamento com ações para a qualidade de vida os pacientes, na adoção por uma vida saudável com mudanças nos hábitos alimentares, a fim de diminuir o índice glicêmico. E a prática de exercícios físicos melhorando o aproveitamento da glicose pelos músculos, ajudam a prevenir problemas relacionados a doença, que tendem a agravar o caso. O farmacêutico interfere nessas mudanças com seus conhecimentos e orientações, para buscar e aderir tratamentos de outros profissionais, e incentivar sua permanência nesses.

O questionamento a ser detalhado com base nos dados recolhidos é: a possibilidade do farmacêutico concentrar os conhecimentos adequados para a orientação de um paciente diabético, na constatação de seu quadro clínico, com controle assertivo e os impactos diretos e indiretos no tratamento e nas transformações de hábitos de vida.

O cuidado farmacêutico é importante para o acompanhamento do paciente com diabetes, pois trata-se de uma doença complexa, de causas genéticas e ambientais, que envolve controle da doença, administração farmacoterapêutica, e mudanças nos fatores ambientais que favorece e/ou contribui para o agravamento da mesma. Deste modo, seu cuidado constrói um vínculo com o paciente, considerando a condição crônica da doença, ajudando na qualidade de vida do mesmo.

Assim, a relevância deste estudo se dá através da análise de aptidão do profissional farmacêutico para prestar o atendimento e orientação adequados aos pacientes portadores de diabetes.

Este estudo tem o objetivo de identificar o padrão de atuação, acompanhamento, e postura profissional dos farmacêuticos no cuidado ao paciente diabético, pontuando as ações aplicadas e sua eficácia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

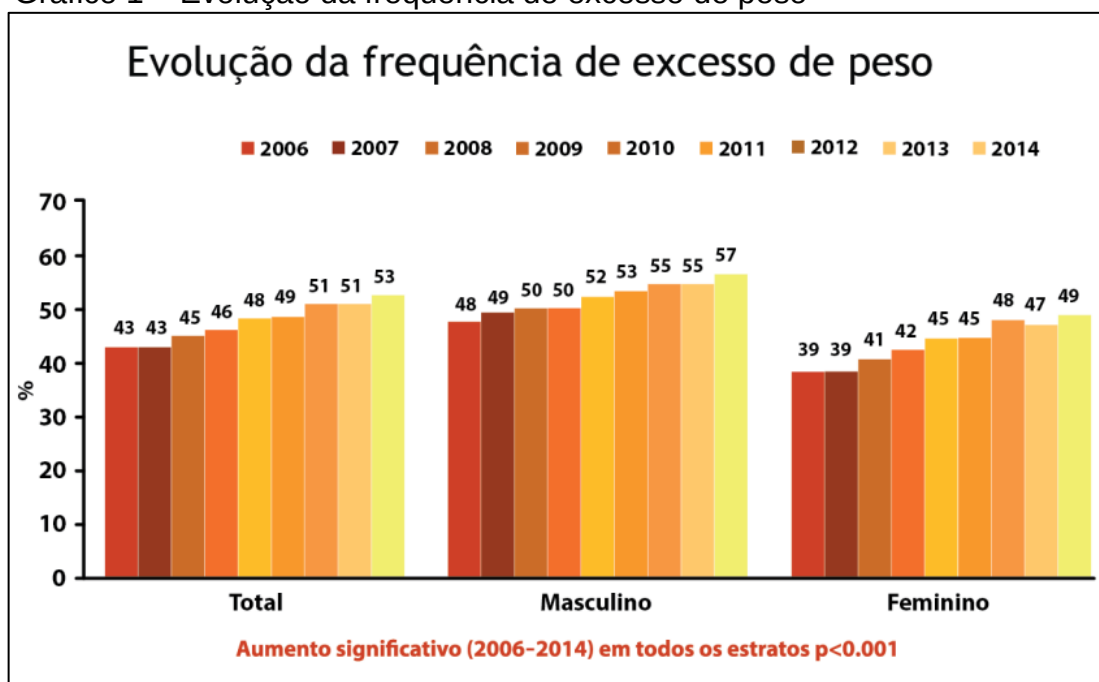
2.1 DIABETES MELLITUS

A *Diabetes Mellitus* (DM) consiste numa síndrome metabólica com vários pontos de origem, atingindo aproximadamente 7,6% da população brasileira. Uma das características marcantes da doença é a hiperglicemia persistente, atingindo de forma significativa os indivíduos (BRASIL, 2009).

Outra característica evidenciada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2009), está voltada aos hábitos de alimentação adotados pelos afligidos pela doença. Comprovando a forte ligação entre a diabetes e a obesidade. Os exageros na alimentação provocam a uma formação aumentada de tecido adiposo, impactando a sensibilidade da célula à insulina, fazendo com que tecidos-alvo da insulina se tornem resistente a ela (rins e fígado, geralmente), o nome dado a este fenômeno é insulinoresistência.

O gráfico abaixo mostra o aumento da frequência de peso, alertando para uma possível incidência de novos casos de Diabetes *Mellitus* no Brasil.

Gráfico 1 – Evolução da frequência de excesso de peso



Fonte: Brasil (2013).

2.1.1 Epidemiologia

Segundo uma pesquisa realizada em 2018 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada 11 pessoas, pelo menos uma tem diabetes, em aspecto mundial. Este número tem se elevado vertiginosamente. Conforme dados estatísticos, no ano de 2014 havia 422 milhões de pessoas com diabetes, comparados com os 108 milhões em 1980. No Brasil os dados apontam que 16 milhões de brasileiros foram diagnosticados com Diabetes Mellitus. Um crescimento de 60% na taxa de incidência

2.2 DESCREVER AS CLASSIFICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS

Conforme o caderno de atenção básica disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2006), a diabetes é classificada de duas formas. A classificação em tipos de diabetes e a classificação em estágios de desenvolvimento. Entretanto, convém ao presente trabalho abordar apenas a primeira classificação. São três categorias de diabetes: a diabetes tipo 1, a conhecida como tipo 2 e, por fim, a gestacional.

Segundo aponta o Ministério da Saúde, a principal característica da diabetes do tipo 1 é o dano à célula beta das ilhotas pancreáticas, o que acaba por resultar na deficiência total de insulina (BRASIL, 2006). Aparece em geral até os 30 anos de idade, atingindo em maior número crianças e adolescentes, representando de 5 a 10% de todos os casos de Diabetes Mellitus (COBAS; GOMES, 2010).

Mencionando o tipo 2, onde sua característica principal é a deficiência parcial de insulina. Nestes casos, quando se ministra a insulina, o objetivo não é evitar a cetoacidose, mas sim promover controle da situação de hiperglicemia (BRASIL, 2006). Acometem mais adultos acima dos 40 anos e corresponde de 90 a 95% dos casos de Diabetes Mellitus. O Diabetes Mellitus 2 pode estar relacionado a fatores genéticos e ambientais (COBAS; GOMES, 2010).

Finalmente, a diabetes gestacional que se define pela hiperglicemia constatada durante o período gestacional. Seu diagnóstico não tem unanimidade. De acordo com OMS, sua detecção deve seguir os mesmos parâmetros adotados fora da gravidez, levando em conta os valores mencionados fora da gravidez como aspectos da diabetes ou de resistência à glicose reduzida (BRASIL, 2006).

Para Queirós (2006), a resistência do Diabetes *Mellitus* Gestacional oscila entre 1% e 37,7%, e a média no mundo todo é de cerca de 20%. Espera-se que a cada seis partos, um ocorra com quadro de hiperglicemia da gestante, e 84% destes partos, seriam resultantes do Diabetes *Mellitus* Gestacional.

Segundo Massucatti e outros (2012, p. 24):

Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e por fatores predeterminantes (genéticos ou ambientais). O principal hormônio relacionado com a resistência a insulina durante a gestação é o lactogênico placentário, contudo, sabe-se hoje que outros hormônios hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina também estão envolvidos. Os níveis de estrógeno e progesterona produzidos pela placenta aumentam no período gestacional e são responsáveis, em parte, pelas alterações do metabolismo glicídico materno.

O DMG vem crescendo em proporções semelhantes a prevalência do diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Araujo e outros (2013) mencionaram em seu estudo que nos últimos 20 anos, a doença tinha aumentado significativamente nos Estados Unidos, onde havia sido registrada prevalência de 1,4% a 6,1%, enquanto, no Brasil, estimava-se estar entre 2,4% e 7,2%. De acordo com a Internacional Diabetes Federation (IDF), a eminência de indivíduos com diabetes mellitus (DM) é de 552 milhões visando o ano de 2030, o que se remete a 9,9% da população mundial adulta no período citado. Para o Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é estimado um quadro de 13,3 milhões de diabéticos no mesmo período, tornando o Brasil o oitavo em uma escala mundial portadores de DM (WINKELMANN et al., 2014).

2.3 DIAGNÓSTICOS DO DIABETES MELLITUS

O diagnóstico prévio de DM e de alterações de tolerância à glicose é fundamental para que medidas terapêuticas sejam iniciadas, tanto como medida preventiva, para evitar a manifestação de DM em indivíduos pré-diabéticos, quanto para atrasar o aparecimento de possíveis complicações crônicas em indivíduos já diagnosticados como diabéticos (CRUZ FILHO, 2002).

2.3.1 Como é feito o diagnóstico

Uma das maneiras de se chegar ao diagnóstico é através da coleta de sangue para medir o nível de glicemia do paciente. A coleta pode ser feita em qualquer horário do dia, ao notar que a glicemia ultrapassa o nível de 200mg/dL, e que o paciente tem sintomas característicos da diabetes: sede em excesso, aumento das idas ao banheiro para urinar e perda involuntária de peso. Assim, poderá ser diagnosticado com diabetes.

O diagnóstico também é possível através da coleta de sangue em jejum, com a glicemia igual ou maior que 126mg/dL. Ou através do teste de tolerância oral, que mede o nível da glicemia duas horas após uma carga de 75 gramas de glicose, com resultado maior ou igual a 200mg/dL. De acordo com a Liga Interdisciplinar de Diabetes (LIDIA, 2017, p. 47):

É necessária a confirmação através da repetição do teste em outro dia. A hemoglobina glicada, exame de sangue que reflete a glicose dos últimos 3 meses, também é utilizada como critério de diabetes quando os resultados são maiores ou igual a 6,5%. Este teste deve ser interpretado com cautela, já que a etnia ou doenças que modifiquem as hemácias (células do sangue) podem gerar resultados não confiáveis.

2.4 TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS

O tratamento é a base essencial para que o paciente portador de DM mantenha a doença sob controle, e consequentemente evite que as possíveis complicações venham aparecer. Diante disso, é importante salientar que o paciente deve estar ciente de seu prognóstico, consciente da doença e sobre o uso dos medicamentos prescritos. Os desenvolvimentos das práticas educativas de saúde voltadas ao paciente diabético possibilitam o uso inteligente da terapêutica medicamentosa, aumentando o controle da Diabetes *Mellitus* (FARIA, 2009).

2.4.1 Insulinoterapia

Além do que foi dito anteriormente, Faria (2009), considera a insulina fundamental no tratamento para a Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2. Entretanto ao ser empregada no tipo 2, terá que ser de forma transitória, em função da ausência de resposta aos hipoglicemiantes orais, quando ocorre falência das células-beta. Conforme o aumento de casos do Diabetes Mellitus tipo 2, o uso de insulina se tornou essencial, devido a essa demanda.

2.4.2 Tipos de insulina

Segundo a Food and Drug Administration (2019), dos EUA, para tratamento da Diabetes *Mellitus* existem cinco formas de insulina:

- Insulina de ação rápida: É chamada de insulina regular, esta forma de insulina leva cerca de 30 a 60 minutos para ser ativada na corrente sanguínea. O seu pico acontece em duas a quatro horas e seus efeitos podem durar de 5 a 8 horas

- Insulina de ação ultrarrápida: Seu funcionamento começa em apenas 15 minutos depois da aplicação. O seu pico de ação ocorre dentro de 30 a 90 minutos e seus efeitos duram de 3 a 5 horas.
- Insulina de ação intermediária: Leva de 1 a 3 horas para começar a agir. Seu pico de ação começa em 8 horas e age por 12 a 16 horas.
- Insulina de ação longa e ultralonga: Leva maior tempo para começar a agir. Esta insulina pode levar até 4 horas para entrar na corrente sanguínea.
- Insulina em pré-mistura: É uma combinação de dois tipos diferentes de insulina. Uma que controla o açúcar no sangue nas refeições e outra que controla o açúcar no sangue entre as refeições. **(Tradução do autor).**

Na concepção de Watson (2016) existem três maneiras de distinguir as categorias de insulina existentes. Assim, a primeira maneira se dá através da velocidade com que a insulina dá início ao processo de redução do nível de açúcar no sangue. Na segunda forma, a observação envolve o ponto mais alto, momento em que sua ação no açúcar no sangue são mais intensos. Em derradeiro, a terceira forma de distinção se dá através da duração, ou seja, o tempo necessário para que ela tenha ação terapêutica após a injeção.

2.4.3 Aplicação de insulina

A uniformização é indispensável para o uso da insulina, para coibir erros que venham a prejudicar o tratamento da doença pelo paciente. Para que seja administrada corretamente, existem canetas injetoras, que são ferramentas que ajudam na correta aplicação das várias doses e também as bombas de infusão, que dão maior flexibilidade ao indivíduo, pois liberam as doses de insulina de forma contínua (MEIRELES, 2013).

Vale notar a contribuição de Camata (2003), segundo o qual tanto as técnicas, como os materiais utilizados na aplicação para a aplicação da insulina, são essenciais para que não ocorra nenhuma complicação. Vale ressaltar a importância de se fazer um rodízio do local de aplicação e ter domínio das técnicas para a aplicação, a fim de se evitar a lipodistrofia.

2.5 A SEGURANÇA NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DIABETES MELLITUS

A Diabetes *Mellitus* é um grande desafio, não só para os portadores, mas também para seus familiares e profissionais de saúde que o acompanham, com o objetivo de obter um bom controle glicêmico e metabólico, minimizando complicações de curto e longo prazo. Além de estimular mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento medicamentoso, elementos esses primordiais para a prevenção de possíveis complicações que possam vir a ocorrer.

Para Lerman (2005), o profissional da área farmacêutica tem como foco principal o acompanhamento da adesão e da motivação do paciente em participar ativamente do autocuidado, além de constantemente reforçar a importância de seu papel no processo.

Outra característica evidenciada por Lerman (2005) é que caso o paciente não esteja num alto nível de adesão ao tratamento do Diabetes *Mellitus*, isto se configurará num problema grave, pois impactará diretamente na resposta fisiológica,

fazendo com que o indivíduo esteja cada vez mais próximo do insucesso do tratamento e passível de adquirir outras doenças ligadas à DM.

De acordo com Guimarães (2002), existem diversas causas que levam a má adesão ao tratamento, entre a falta de cuidado e o acompanhamento dessa doença. Alguns exemplos como:

- Hábitos e estilos de vida;
- Intolerância ao uso da medicação, os efeitos colaterais e as injeções;
- Etílicos crônicos, que além de não fazer o uso da medicação quando estão sobre efeito do álcool demonstram hábitos de vida desaprovados no tratamento;
- A desinformação sobre os riscos e agravos que podem ocorrer.

Além disso Guimarães (2002) aborda mais dois fatores, a intolerância medicamentosa e a elaboração de um plano para intervenção. Com relação à intolerância medicamentosa podem-se citar os efeitos colaterais encontrados, como vômitos, diarreia, cefaleia, além daqueles que estão relacionados ao uso de injetáveis, podendo gerar dor durante o processo de aplicação e a falta de habilidade da maneira correta de fazer o uso da medicação injetável, além de outros.

Por se tratar de uma doença de alta prevalência, complexidade e impacto na comunidade, a necessidade da elaboração de um plano para intervenção com o intuito de minimizar os problemas gerados pelo mau controle no tratamento da DM, visando a melhoria dos níveis glicêmicos e prevenindo complicações que possam vir a ocorrer.

2.6 CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE

A conduta farmacêutica, cujo cuidado com a saúde do paciente é o principal foco de ação, tem o farmacêutico como personagem essencial, juntando seu trabalho aos outros profissionais para que a saúde seja promovida.

James (2003) foi um dos primeiros a demonstrar preocupação com o tema, apontando quatro classificações de ações que podem ser conduzidas pelos farmacêuticos em busca de melhorias para a saúde da comunidade:

- Controle e orientação do e para o indivíduo em tratamento;
- Análise dos fatores individuais de risco;
- Cuidado e prevenção da saúde;
- Promover a saúde e a observação do surgimento de;

Outra característica ainda apontada por James (2003), sugere que a promoção da saúde deve ter origem em três pontos que suportarão os serviços ofertados à comunidade: prevenção clínica, vigilância para que prevenir doenças (além de campanhas publicadas com este fim), orientação para o correto uso de medicamentos pelas pessoas.

2.6.1 O cuidado farmacêutico

Quando abordando este tema, Cipolle (2000) afirma que o tratamento se dá através da conduta farmacoterapêutica dos pacientes, como forma de alcançar os resultados

esperados pelo tratamento através da resolução de complicações farmacoterapêuticas, buscando a definição da correta ação clínica para o farmacêutico.

Os métodos mais adotados na atualidade do Cuidado Farmacêutico por estudiosos e profissionais farmacêuticos mundialmente são o espanhol (Método Dáder) e o americano (Modelo de Minnesota).

2.6.2 Educação em saúde

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2007), o tratamento do paciente com diabetes necessita de uma equipe multidisciplinar com os seguintes profissionais: médico, nutricionista, orientador físico, profissional de psicologia, enfermeiro e, também um farmacêutico, pois este último tem as habilidades e capacitações necessárias para orientar o paciente.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2007) afirma ainda que, devido ao grande volume de farmácias no Brasil, o volume de pacientes em tratamento de diabetes que procuram este serviço também aumenta. Assim, o farmacêutico passa estar na linha de frente do enfrentamento da doença e do tratamento do indivíduo.

Ao aconselhar e orientar seus pacientes sobre as maneiras corretas de controlar e prevenir a doença, o farmacêutico tem um grande peso. Além de ser a primeira pessoa a ter contato com o indivíduo que ainda não teve seu diagnóstico, ele pode reconhecer o início da doença e conduzi-lo para que tenha um diagnóstico precoce da doença e ter melhores respostas ao tratamento (CIPOLLE, 2000).

Ao analisar o quadro de saúde de um paciente, o farmacêutico tem as habilidades técnicas necessárias para orientá-lo e educá-lo sobre a importância de aderir ao tratamento que o médico lhe prescreveu, além de poder constatar possíveis erros de interações medicamentosas, através da omissão da condição diabética, o que atrapalha no tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007).

2.6.3 Papel como educador do profissional farmacêutico

Paulo Angelo Lorandi (2003), afirma que para que o papel de um Educador de Diabetes seja bem executado, é preciso que este torne o paciente capacitado para fazer a gestão do tratamento, através do autocuidado, orientando sobre como aplicar a medicação corretamente, bem como o bom uso das canetas e seringas.

Assim, é possível afirmar que o profissional da área farmacêutica representa um papel essencial para os indivíduos portadores de diabetes e também para qualquer outra patologia. Seu papel é prover e promover a saúde, sendo assim, capazes de oferecer melhoria de qualidade de vida aos pacientes e também colaborando para que a doença seja controlada e não haja novas complicações.

3 METODOLOGIA

Segundo Gil (2010) a pesquisa se classifica de forma qualitativa, pretendendo compreender e interpretar os dados, que serão apresentados de forma descritiva, pontuando as ações adotadas pelos farmacêuticos, a partir de um levantamento de dados de caráter transversal.

O levantamento de dados tem como alvo drogarias de Marataízes, litoral do Espírito santo. Os critérios de inclusão adotados foram o entrevistado deve ser farmacêutico, com regularidade no Conselho regional de farmácia (CRF), atuante em Drogarias no Município de Marataízes. Estar apto para entender e responder os questionamentos e ciente dos objetivos da pesquisa. Do critério de exclusão adota-se o direito do profissional de não aceitar os termos da pesquisa.

Portanto a pesquisa apresenta como único sujeito, submetido a coleta e interpretação dos dados, farmacêuticos de drogarias, da cidade em questão, para análise de sua conduta apenas neste local.

A coleta dos dados será realizada a partir das informações adquiridas, pelas respostas do farmacêutico, através de questionários aplicados, que contempla as perguntas necessárias para o levantamento da pesquisa em questão. Os mesmos foram analisados a partir de um levantamento estatístico, proporcionado pela natureza das respostas do instrumento utilizado.

Para que a validade das respostas encontradas fosse ativa, o farmacêutico, o qual respondeu ao questionário, foi necessário entrar em acordo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este tempo assegurou a seriedade de sua participação, evitando constrangimentos e riscos para ambas as partes. Assim foram feitas duas cópias, uma para o condutor e outra para o profissional.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória, número do Parecer: 4.049.009.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

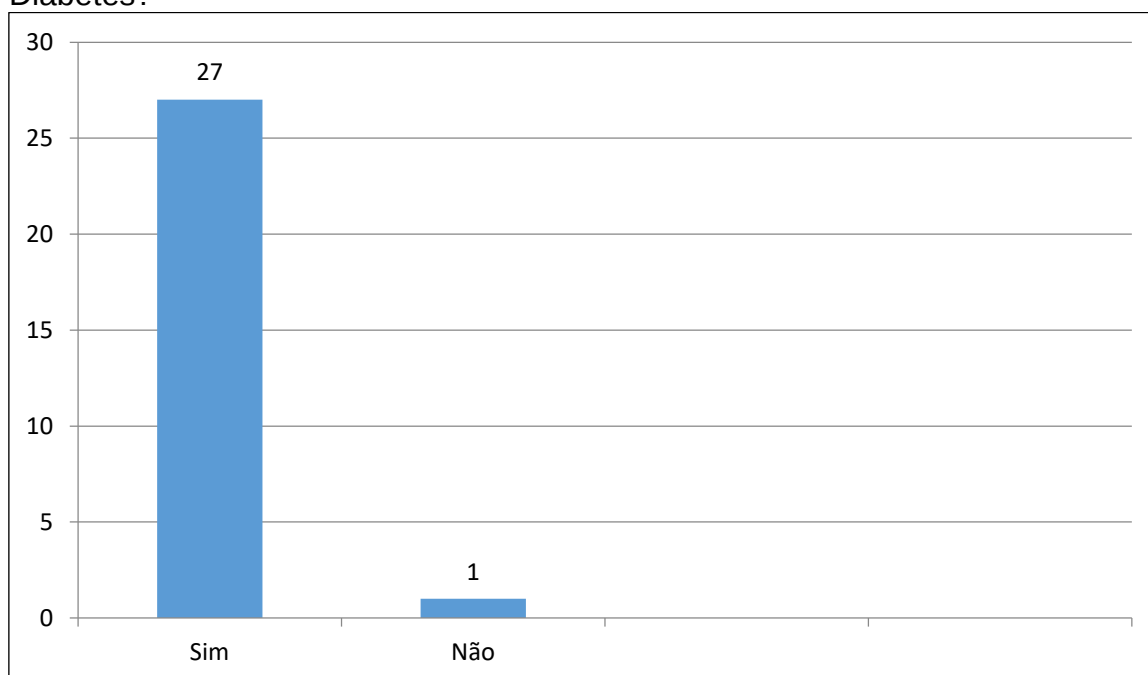
Através de um questionário contendo dez perguntas, foram entrevistados 28 farmacêuticos em 28 drogarias do Município de Marataízes. O município atualmente conta com 31 drogarias, concentradas em sua maioria no Bairro da Barra. Em três drogarias o questionário não pode ser aplicado, pois o farmacêutico não estava no local nos dias da entrevista. A abordagem para a realização da pesquisa foi feito em diferentes horários para facilitar o preenchimento do questionário pelos farmacêuticos.

O gráfico 1 mostra que 27 farmacêuticos informaram que verificam se os pacientes possuem diagnóstico prévio de Diabetes *Mellitus*.

De acordo com a Lei 13.021/14 as drogarias são classificadas como estabelecimentos de saúde. Diante disso, o CFF (2013) argumenta que as drogarias podem se estruturar a fim de promover o acompanhamento dos pacientes diabéticos. Isso se justifica por conta da Diabetes *Mellitus* ser uma doença de alta prevalência e por possuir complicações se houver uma má condução da doença.

Exemplo disso foi à realização do maior estudo sobre prevalência do risco de diabetes no Brasil, o Rastreamento de Casos Suspeitos de Diabetes *Mellitus*, foi realizado entre 14 de novembro e 12 de dezembro de 2018, com participação ativa de farmácias de todo o Brasil, idealizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes e pelo Conselho Federal de Farmácia. Os resultados encontrados pelo FINDRISC mostram que 22,6% dos brasileiros apresentam risco alto (1 em cada 3) ou muito alto (1 em cada 2) para o desenvolvimento do Diabetes *Mellitus* nos próximos 10 anos.

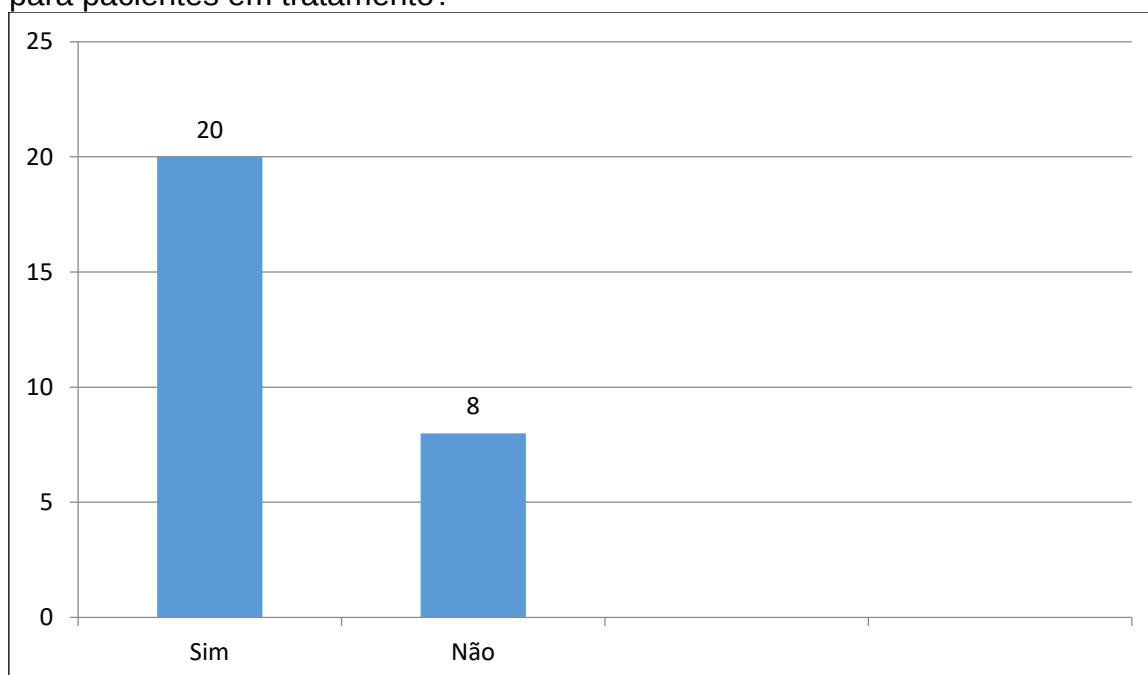
Gráfico 1 – Faz a verificação se o paciente possui ou não o diagnóstico de Diabetes?



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Pode-se observar no gráfico 2 que 20 farmacêuticos realizam o levantamento dos fatores de risco. Já oito farmacêuticos relataram não fazer o levantamento, e também não fazem o teste de glicemia capilar.

Gráfico 2 – Executa o levantamento dos fatores de risco e o teste de glicemia capilar para pacientes em tratamento?

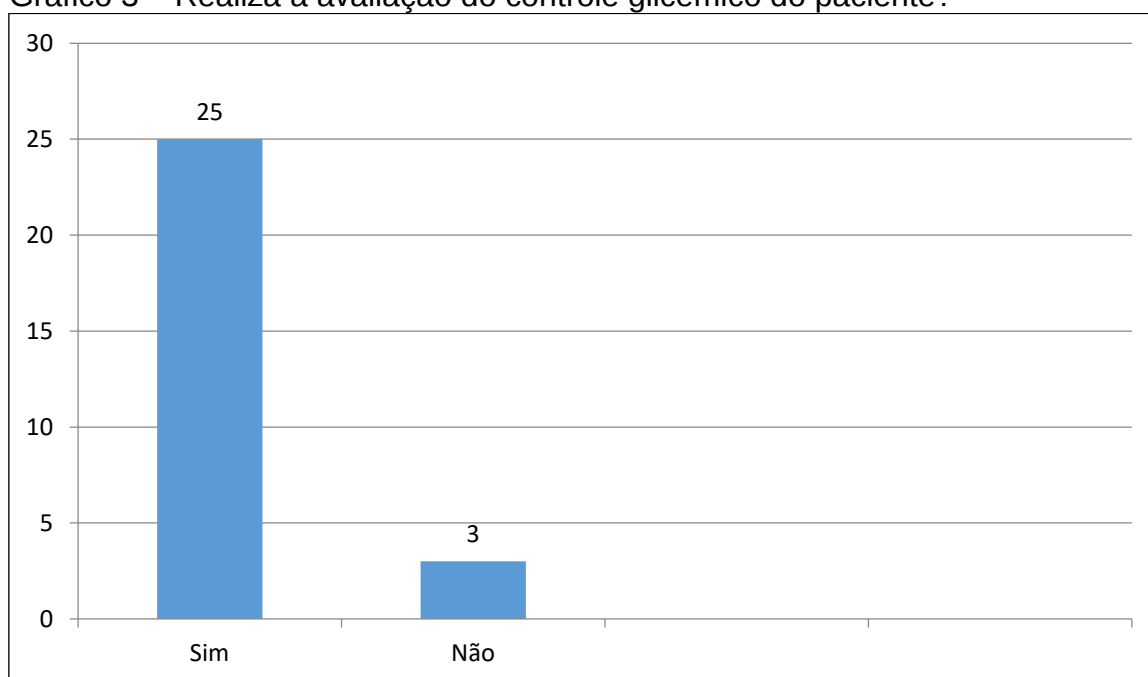


Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Segundo o CFF (2009) o farmacêutico pode, através de uma simples entrevista, observar se existe risco de diabetes, coletando alguns dados do paciente, como, idade, peso, estilo de vida e histórico familiar da doença. Dessa forma estimulando o paciente a fazer uma consulta médica. Vale ressaltar que o diagnóstico do diabetes é atribuição exclusiva do médico e cabe ao farmacêutico realizar o rastreamento, acompanhamento farmacoterapêutico e orientação, quanto à doença e o uso das medicações.

O exposto no gráfico 3 aponta que 25 profissionais farmacêuticos analisam se os indivíduos em tratamento estão mantendo o controle glicêmico. Permitindo, assim, o monitoramento das taxas glicêmicas dos pacientes com o objetivo de observar o surgimento de possíveis alterações e, também, de possíveis intervenções.

Gráfico 3 – Realiza a avaliação do controle glicêmico do paciente?



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

No gráfico 4 observou-se que 23 farmacêuticos não possuem nenhum tipo de registro para o acompanhamento do paciente. Os cinco que possuem registro fazem as anotações para o acompanhamento em cartões próprios para essa finalidade disponibilizados pela rede da Drogaria.

Nota-se que os farmacêuticos, em sua grande maioria, não cumprem o que manda a lei Nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, em seu art. 13, abaixo relatado:

Art. 13. Obriga-se o farmacêutico, no exercício de suas atividades, a:
(...)

V - estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas.

O exposto na Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013 do CFF se dispõe através de uma lista com as funções clínicas do profissional farmacêutico. Em seu artigo 7º apontam quais são as atribuições clínicas inerentes ao tratamento e cuidado com a

saúde, em aspecto individual e coletivo. Onde os principais exemplos estão relacionados a seguir:

XIV-Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde.

(...)

XIX-Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade.

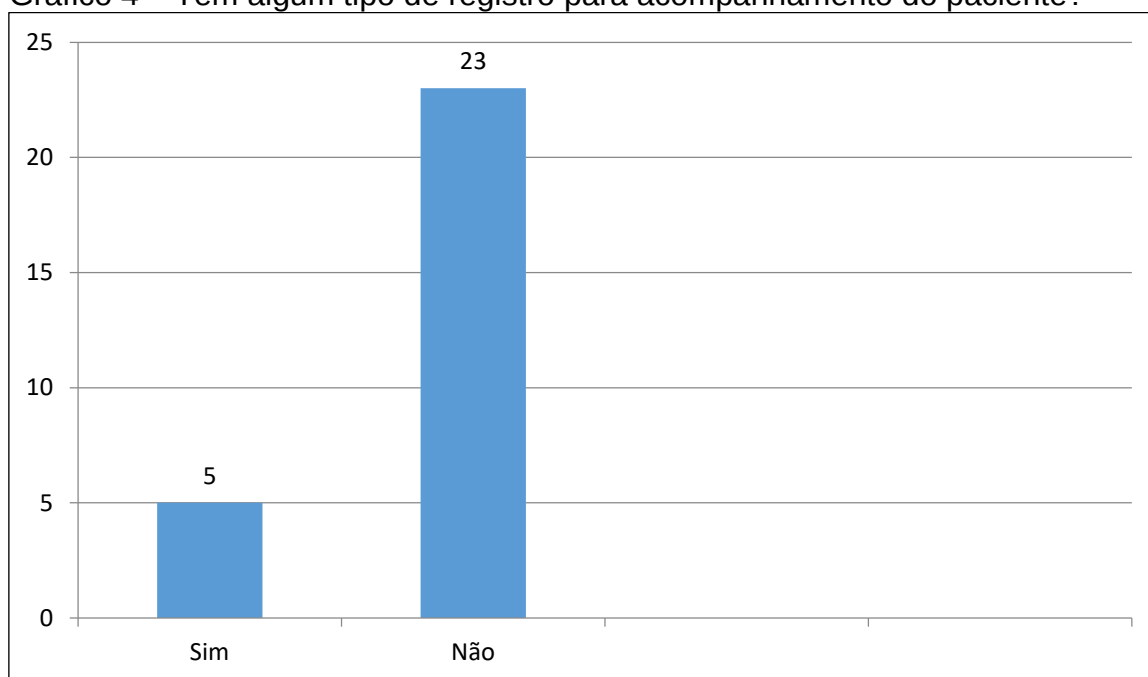
(...)

XXVII-Avaliar e acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento, e realizar ações para a sua promoção.

(...)

XXVIII-Realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico-científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes.

Gráfico 4 – Tem algum tipo de registro para acompanhamento do paciente?



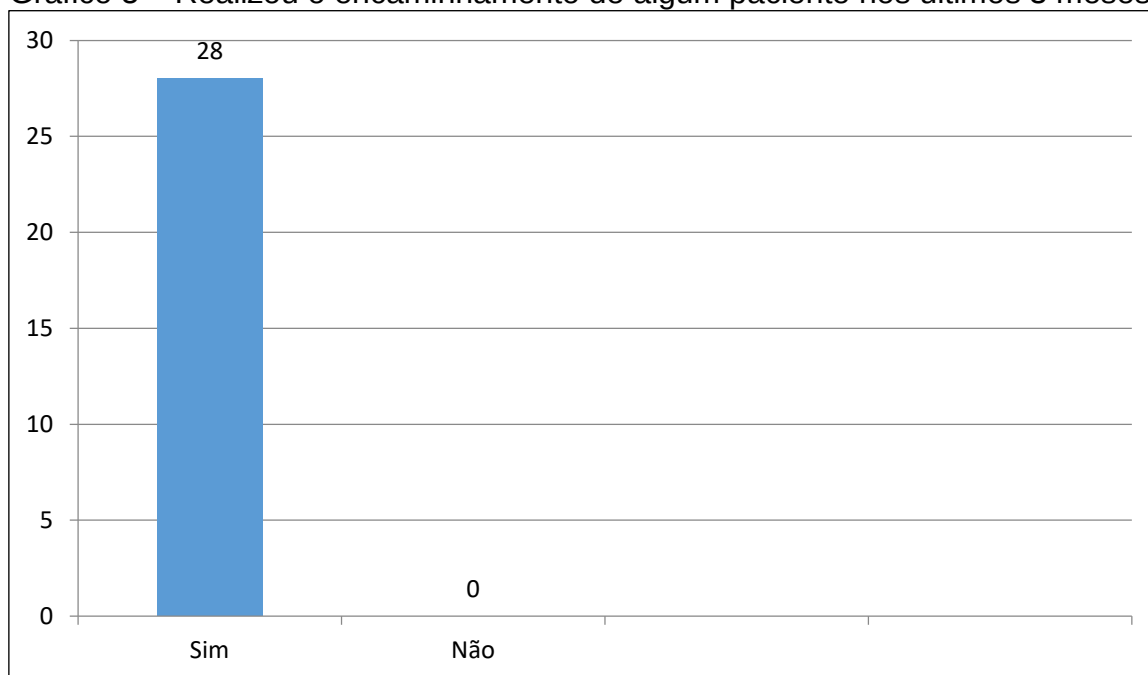
Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

No gráfico 5 todos os farmacêuticos entrevistados relataram que realizam o encaminhamento do paciente, assim que percebem alguma alteração no nível de glicose.

Essa informação pode ser questionada, visto que é contraditório o fato de realizarem o encaminhamento para outro profissional se os mesmos não medem a glicose na drogaria e não registram essas medições.

Segundo CFF (2015) ao encaminhar um paciente para outro profissional, é necessário garantir que, tanto o paciente, quanto o profissional entendam o motivo da indicação feita pelo farmacêutico. Assim, foram expostos formulários para que houvesse padronização e controle da prática inerente às funções do farmacêutico. Esta medida foi adotada após as publicações da Resolução 585 e 586 /2013, do Conselho Federal de Farmácia.

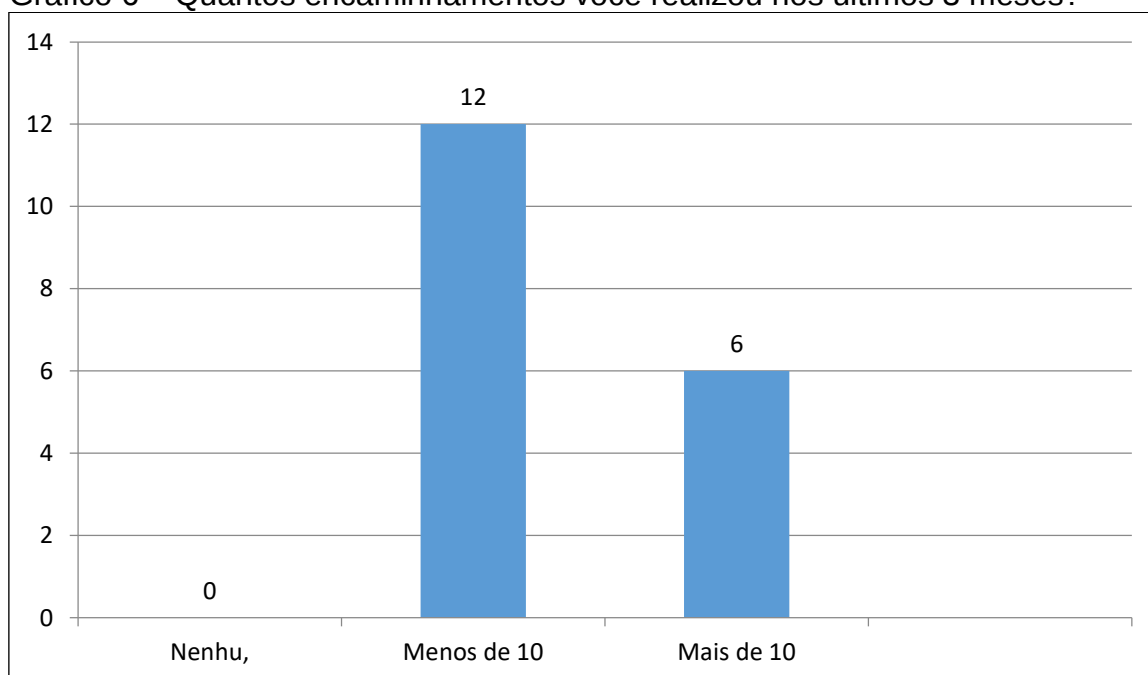
Gráfico 5 – Realizou o encaminhamento de algum paciente nos últimos 3 meses?



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O gráfico 6 mostra que 12 farmacêuticos realizaram menos de 10 encaminhamentos nos últimos 3 meses. Entretanto 10 farmacêuticos relataram que por falta de tempo não realizaram nenhum encaminhamento e seis farmacêuticos fizeram mais de 10 encaminhamentos nos últimos 3 meses.

Gráfico 6 – Quantos encaminhamentos você realizou nos últimos 3 meses?



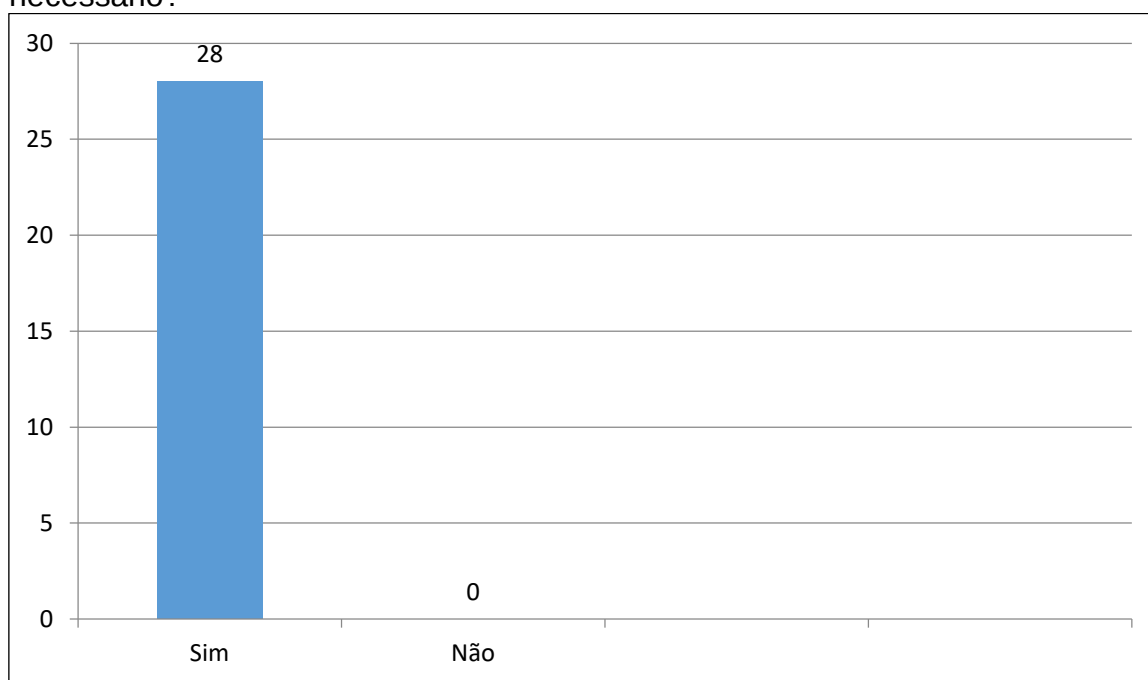
Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Essa informação também pode ser questionada, podemos observar mais uma contradição ao comparar com os dados do gráfico 5, em que todos os farmacêuticos relataram que realizam o encaminhamento do paciente. Já no gráfico 6 quando perguntados sobre a quantidade, 10 farmacêuticos não realizaram nenhum encaminhamento nos últimos 3 meses.

No gráfico 7 todos os farmacêuticos informaram realizar a orientação desses pacientes, e o encaminhamento a outros profissionais da saúde que fazem parte da equipe multidisciplinar quando necessário.

Conforme apontado por Ferreira (2010) o farmacêutico deve fazer com que seus pacientes aumentem o nível de responsabilidade com autocuidado constantemente, bem como sobre o uso correto dos medicamentos, além de promover a saúde através da participação ativa em ações de saúde, conforme acordado na RDC nº 585/2013 do CFF (2013) o farmacêutico pode ofertar cuidados, dialogo, orientação em saúde e monitoramento.

Gráfico 7 – Realiza a orientação desses pacientes, encaminhando-os a outros profissionais de saúde, que fazem parte da equipe multidisciplinar, quando necessário?

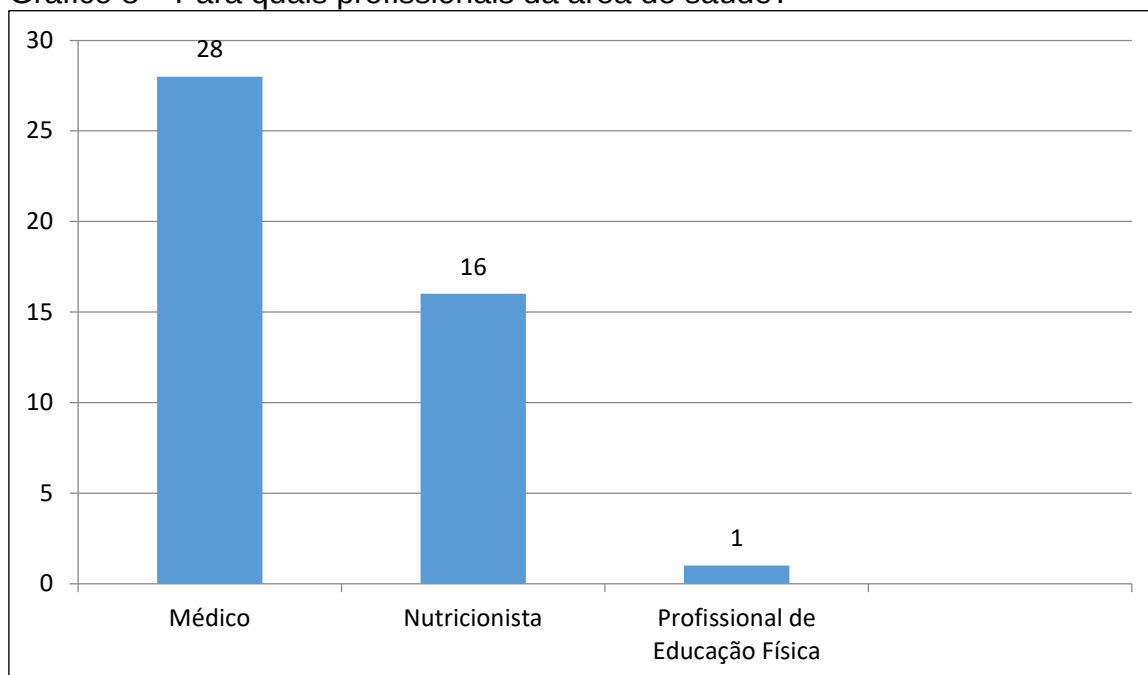


Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O gráfico 8 relata que 28 farmacêuticos fazem o encaminhamento somente para o médico, 16 fazem o encaminhamento para o médico e nutricionista e um farmacêutico realizou o encaminhamento para os três profissionais da saúde.

Desta forma, Carvalho (2016) aponta a relevância de uma interação multiprofissional em saúde, para que as informações e os dados epidêmicos do Diabetes *Mellitus* diminuam. Pacientes com diabetes, na maioria das vezes, não tem o real conhecimento da gravidade da patologia, devido à falta de acesso à informação necessária. Com frequência, os atendimentos médicos aos diabéticos ocorrem com tempo ineficaz para que sejam resolvidas todas as suas dúvidas.

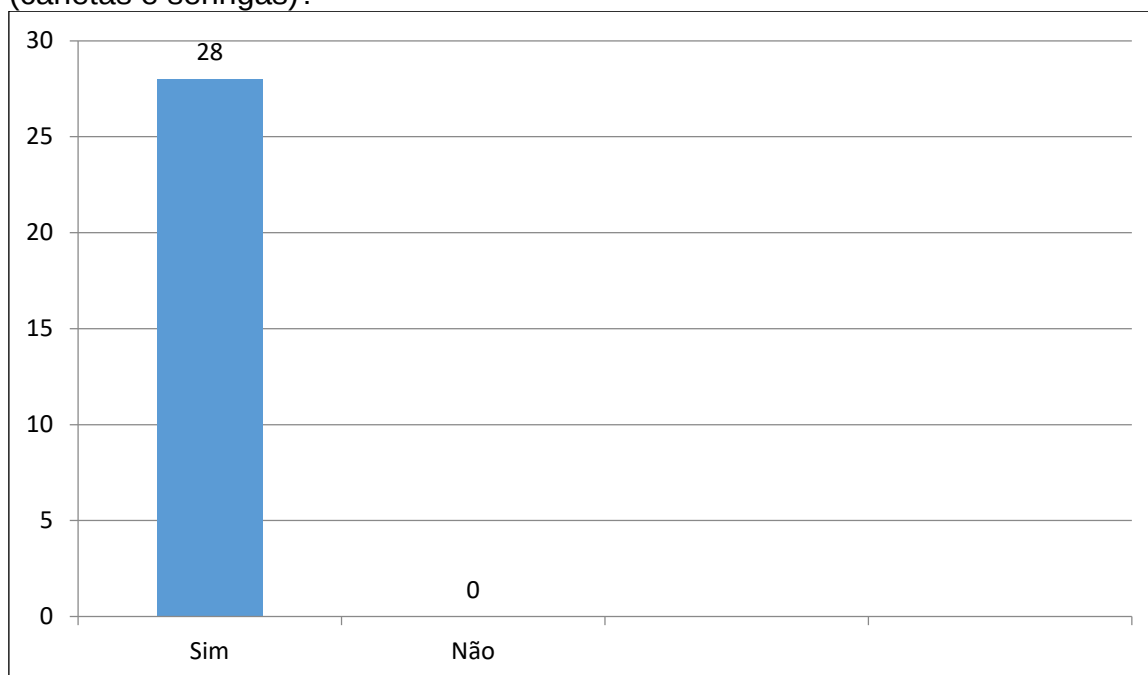
Gráfico 8 – Para quais profissionais da área de saúde?



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

No gráfico 9 todos os farmacêuticos entrevistados relataram orientar sobre as melhores práticas de uso correto das medicações e equipamentos para os pacientes diabéticos.

Gráfico 9 – Orienta sobre as melhores práticas de uso correto das medicações e equipamentos, como glicosímetros e outros dispositivos para aplicação de insulina (canetas e seringas)?

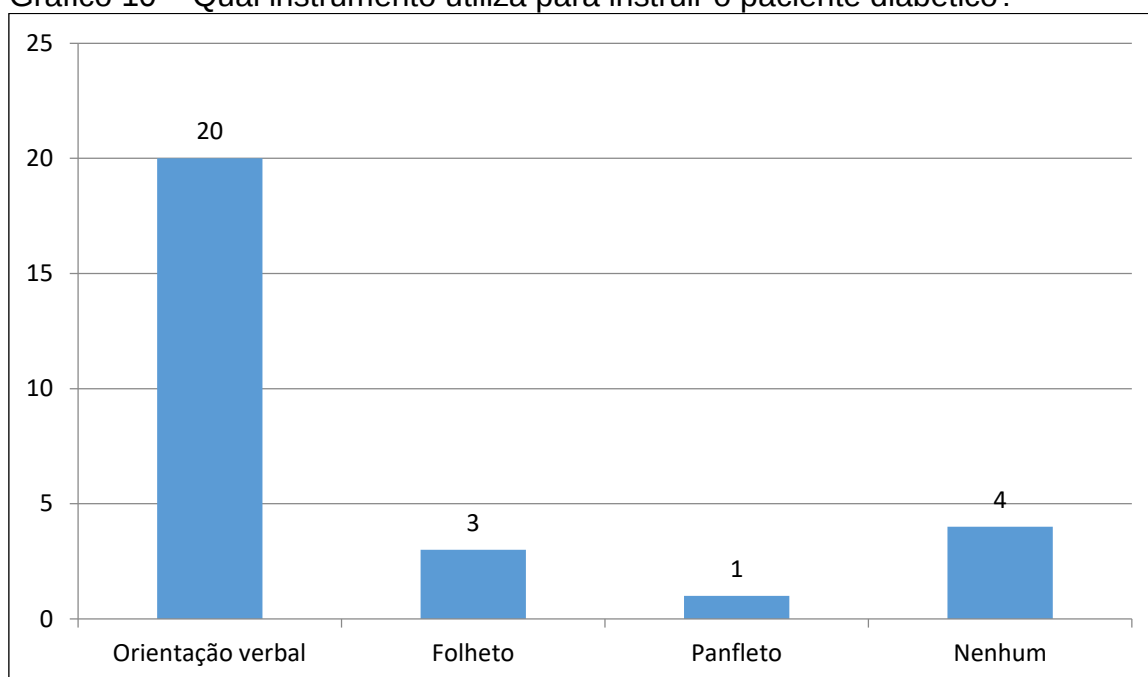


Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

De acordo com o CFF (2016) para que o gerenciamento da saúde ocorra com foco na doença ou na condição do paciente, neste momento do Diabetes, é preciso que o objetivo seja fornecer ao paciente todo conhecimento para que ele promova o autocuidado.

No gráfico 10, 20 farmacêuticos relataram fazer uma orientação verbal para o paciente, lembrando que para realizar uma orientação verbal o profissional deve estar instruído e capacitado para sanar todas as dúvidas do paciente. Entretanto, quatro dos entrevistados não realizam nenhum tipo de instrução. Embora quatro farmacêuticos informassem utilizar folheto e panfleto para a instrução não foi possível verificar, pois ao solicitar ambos às drogarias disseram não as possuir no momento.

Gráfico 10 – Qual instrumento utiliza para instruir o paciente diabético?



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Respalhando o que fora mencionado anteriormente em 2019, foi definida a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética, pela da lei 13.895 de 30 de outubro de 2019, onde se determina dentre seus preceitos, os seguintes:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética:

(...)

II - a ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe;

III - o desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade;

(...).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo de identificar o padrão de atuação, acompanhamento, e postura profissional dos farmacêuticos no cuidado ao paciente diabético, pontuando as ações aplicadas e sua eficácia.

Foi possível evidenciar no estudo a relevância do papel do farmacêutico, de maneira especial nas drogarias, pois a sua presença nestes estabelecimentos não deve ser somente para a distribuição e venda de medicamentos, mas sim para promoção de saúde e qualidade de vida.

É preciso reforçar a relevância, também, da conscientização dos pacientes, através das ferramentas de fácil acesso: panfletos, folders, cartazes, campanhas de publicidade, etc; mas também de uma capacitação mais eficaz dos profissionais envolvidos no seu tratamento, para que também trabalhem com foco na sua orientação. Assim, os portadores do Diabetes *Mellitus* teriam melhores caminhos de informações, o que traria um impacto positivo no cuidado com a patologia.

Desta forma, as conclusões finais tornam mais evidentes a relevância da evolução do cuidado farmacêutico com foco nos pacientes com Diabetes *Mellitus* em farmácias e drogarias, em busca da promoção da saúde, bem como métodos preventivos e de controle da doença.

No entanto, não houve confirmação das hipóteses em resposta ao objetivo proposto neste estudo, pois através da entrevista aplicada aos farmacêuticos envolvidos no estudo, notou-se que os cuidados aos pacientes portadores do Diabetes *Mellitus* está defasado. Infelizmente, este fato é confirmado pela falta de cuidado dos profissionais farmacêuticos na leitura e, em seguida, nas respostas do dito questionário, indicando que a maioria descumpre alguns cuidados determinados por leis e resoluções, como exemplo quando verificado que a maioria dos respondentes da pesquisa não realiza algum tipo de registro para acompanhamento do paciente quando procura pelo profissional farmacêutico, revelando um certo despreparo por parte do profissional.

No entanto, como se considera a amostra populacional dos envolvidos na pesquisa pequena, sugere-se a realização de um novo estudo com uma amostra de envolvidos maior a fim de validar com mais clareza os resultados obtidos no estudo.

REFERÊNCIAS

ADA, American Diabetes Association. **Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care**, Alexandria, v. 27, n. 1, p. 5-10, jan. 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

ARAUJO, M. F. M.; PESSOA, S. M. F.; DAMASCENO, M. M. C.; ZANETTI, M. L. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Diabetes Mellitus**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em 12 de junho de 2020.

BRASIL. **Lei Nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.** Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, DF 8 de ago 2014. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm>. Acesso em: 11 de Junho de 2020.

BRASIL. **Lei Nº 13.895, de 30 de outubro de 2019.**

Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. Brasília, DF, 30 de out, 2019. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13895.htm#:~:text=Art.,de%20sa%C3%BAde%20com%20ele%20relacionados.>. Acesso em: 11 de Junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição.** Brasília, 2013. Disponível em:<[Http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão.** Brasília, 2009. Disponível em:<<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2052-diabetes>>. Acesso em: 20 maio 2019.

CAMATA, D. G. Complicações locais na pele, relacionadas à aplicação de insulina. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p.119-122, fev. 2003. Disponível em:<<file:///C:/Users/Biblioteca/Downloads/3462-11543-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2019.

CARVALHO F.P.B. **Revista de enfermagem UFPE online.** Recife, v.10(2):750-5, fev, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **CFF disponibiliza modelos de formulários para documentação de serviços clínicos.** 2015. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=2581&titulo=CFF+disponibiliza+modelos+de+formul%C3%A1rios+para+documenta%C3%A7%C3%A3o+de+servi%C3%A7os+cl%C3%ADnicos>>. Acesso em: 11 de jun. de 2020.

CIPOLLE, E. **El ejercicio de la atención farmacéutica.** Madrid: McGraw Hill – Interamericana; 2000. 368 p. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900035>. Acesso em: 29 jun. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Resolução n. 585, de 29 de agosto de 2013. Disponível em:<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 11 de Junho de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia.** Brasília, 2016. Disponível

em: <http://www.cff.org.br/userfiles/profar_arcabouco_tela_final>. Acesso em 11 de Junho de 2020.

CRUZ FILHO. O papel da glicemia capilar de jejum no diagnóstico precoce de Diabetes Mellitus. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 46, n. 3, p. 255-259. 2002.

DIABETES: **O que os farmacêuticos podem fazer pelos pacientes?**. Conselho Federal de Farmácia, 2009. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=138&titulo=DIABETES%3A+O+que+os+farmac%C3%AAuticos+podem+fazer+pelos+pacientes%3F>>. Acesso em: 11 de jun. de 2020.

FARIA, H. T. G. Conhecimento sobre terapêutica medicamentosa em diabetes: um desafio na atenção à saúde. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 22, n. 5, p. 612-617, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v22n5/03.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2019.

FERREIRA, M. L. S. Uma Aproximação com a Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n. 2, p. 310-314, 2010.

INSULIN. **U.S.FOOD & DRUG**, 2019. Disponível em: <<https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/insulin#types>>. Acesso em: 11 de jun. de 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GROSS, J. L. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, fev. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-2730200200>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

GUIMARAES, F. P. M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes *mellitus* tipo 2. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 15, n. 1, p. 37-44, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v15n1/a05v15n1.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

James, J. A. Wellness and health promotion. **A practical guide to pharmaceutical care**. Washington: American Pharmaceutical Association; 2003. p.183-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000121&pid=S1413-8123200700010002400023&lng=pt>. Acesso em: 02 jul. 2019.

LERMAN I. Adherence to treatment: a key for avoiding long-term complications of diabetes. **Arch Med Res**. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15925020>>. Acesso em: 02 jul. 2019.

MASSUCATTI, L. A.; PEREIRA, R. A.; MAIOLI, T. U. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 1, n. 1, 2012.

MEIRELES, A. L. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica: Atenção à saúde do adulto**. 3 ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sobre/publicacoes/linha-guia-e-manuais>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

MILECH, A. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes**: Diretrizes SBD 2015-2016. 348 p. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2019.

ODEGARD, P. S. Care Caring for poorly controlled Diabetes Mellitus: A randomized pharmacist intervention. *Ann. Pharmacother.* v.39, n.3, p.433-440, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15701763>>. Acesso em: 02 jul. 2019.

LORANDI, P.A. Formação do farmacêutico como educador em saúde: uma estratégia. **Infarma, ciências farmacêuticas**. V. 15, n. 4/6 (2003). Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=816>>. Acesso em: 14 de junho de 2020.

QUEIRÓS, J. Diabetes gestacional: uma doença, duas gerações, vários problemas. **Revista portuguesa de endocrinologia, diabetes e metabolismo**, Porto, v. 02, p. 19-24, 201. 2006. Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/6-%20Diabetes%20Mellitus%20Gestacional%20-%20uma%20revi%C3%A3o%20da%20literatura.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS. **Qual a situação da diabetes no Brasil**. 2018. Disponível em: <<http://www.sbac.org.br/blog/2018/11/26/qual-a-situacao-da-diabetes-no-brasil/#:~:>>. Acesso em 12 de junho de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus**. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2007. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Diretrizes_SBD_2007%5B1%5D.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2019.

WATSON S. **Long-Acting Insulin: How It Works**. Revisão médica por Bliss SJ. 19 de fevereiro de 2016. Disponível em: http://www.healthline.com/health/diabetes/long-acting-insulin?utm_source=Sailthru%20Email&utm_medium=Email&utm=diabetes. WINKELMANN ER, FONTELA PC. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013*. *Epidemiol ServSaúde*. 2014; 23(4): 665-74.