



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

MAYARA BRASIL SOUZA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PORTADOR DE DIABETES:
RELATO DE CASO**

CAMPO GRANDE - MS

2022

MAYARA BRASIL SOUZA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PORTADOR DE DIABETES:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Me. Erika Gomes Souza

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PORTADOR DE DIABETES:
RELATO DE CASO**

por

MAYARA BRASIL SOUZA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Me. Erika Gomes Souza

Orientador (a)

Me. Melisha Stephanie dos Santos Tavares do Nascimento

Membro Titular 1

Me. Silas Oda

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, sem o qual eu nada seria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus.

Agradeço a todos os meus amigos e familiares, que muito me apoiaram.

Agradeço aos preceptores e colegas da unidade de saúde, com quem muito aprendi ao longo do curso.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma me ajudaram nessa jornada.

RESUMO

SOUZA, Mayara Brasil. **Atenção farmacêutica ao portador de diabetes: relato de caso. 2022. 22f.** Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

O Diabetes Mellitus é uma doença que pode apresentar diversos sintomas, bem como estar associada a danos e falência de órgãos. Diante deste contexto, torna-se indispensável a atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico desses pacientes. O estudo tem como objetivo discorrer sobre o acompanhamento farmacoterapêutico em um usuário diabético tipo 2, em insulino terapia e poli medicado que realiza acompanhamento nos serviços de saúde de atenção básica na cidade de Campo Grande-MS. Trata-se de um estudo do tipo relato de caso realizado na Unidade Básica de Saúde na cidade de campo Grande-MS, no período de 08/2020 a 11/2021. Na análise da história clínica do paciente, não foram encontrados no PEC todos os lançamentos dos resultados dos exames. O atendimento domiciliar foi realizado pela equipe multiprofissional, sendo o farmacêutico responsável pelas orientações farmacológicas e não farmacológicas e a enfermagem pela realização da avaliação do pé diabético. Conclui-se que o farmacêutico é essencial na diminuição do índice de morbimortalidade dos portadores de diabetes, sendo o profissional que orienta os enfermos quanto ao uso dos medicamentos, além de encarregado na prática educacional a respeito dos cuidados em saúde.

Palavras chaves: Diabetes Mellitus. Saúde da Família. Farmacoterapia. Insulino terap. Polimedicação.

ABSTRACT

SOUZA, Mayara Brasil. **Pharmaceutical monitoring of patients with diabetes: case report. 2022. 22f.** Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Diabetes Mellitus is a disease that can have different symptoms, as well as being associated with damage and failure of various organs. In this context, pharmaceutical care in the pharmacotherapeutic follow-up of these patients is essential. The study aims to discuss the pharmacotherapeutic monitoring of a type 2 diabetic user, on insulin therapy and polymedicated who performs monitoring in primary care health services in the city of Campo Grande-MS. This is a case report type carried out at the Basic Health Unit in the city of Campo Grande-MS, from 08/2020 to 11/2021. In the analysis of the patient's clinical history, all entries of the test results were not found in the PEC. Home care was carried out by a multidisciplinary team, with the pharmacist being responsible for pharmacological and non-pharmacological guidelines and the ward for carrying out the assessment of the diabetic foot. It is concluded that the pharmacist is essential in reducing the morbidity and mortality rate of patients with diabetes, being the professional who guides the patients about the use of medicines, in addition to being in charge of the educational practice regarding health care.

Keywords: Diabetes Mellitus. Family Health. Pharmacotherapy. Insulin therapy. Polymedication.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM	Diabetes Mellitus
MAT	Medida de Adesão aos Tratamentos
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
SPD	Síndrome do Pé Diabético
TMG	Teste de Morisky e Green
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3 MÉTODO	16
4 RELATO DE CASO	16
5 DISCUSSÃO.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE – FORMULÁRIOS UTILIZADOS	25
ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	28
ANEXO B- DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	30

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) trata-se de uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina ou da incapacidade desta em exercer adequadamente seus efeitos (BRASIL, 2001) caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose, resultando em hiperglicemia crônica, com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas (PETERMANN et. Al. 2015; ZOU et al., 2018; BRASIL, 2002).

Atualmente o DM representa uma importante causa de morbidade e mortalidade, sendo o Brasil o quarto país no mundo em número de pessoas com esta condição, com cerca de 11,9 milhões de casos em indivíduos adultos (FLOR; CAMPOS, 2017). Esta alta incidência na população brasileira, revela-se como um problema de grande importância social e para a saúde pública do país.

Especificamente na população idosa, a clínica do diabetes costuma se expressar de maneira mais insidiosa, ou seja, podendo cursar de maneira mais atípica. Desta maneira, situações como poliúria e polidipsia podem aparecer apenas quando a doença já estiver em estágios mais avançados, além de poder apresentar queixas inespecíficas como fraqueza e fadiga ou infecções menos importantes de pele e tecidos moles (BRASIL, 2002).

Uma vez que os idosos são os principais consumidores de medicamentos, onde em torno de 80% dos pacientes brasileiros acima de 60 anos tomam no mínimo um medicamento diariamente (TAVARES et al., 2013), torna-se evidente a necessidade de conhecer os fatores que dificultam a evolução da melhora, bem como a adesão ao tratamento na visão do paciente, buscando-se através dos resultados realizar um plano de intervenção que possa auxiliar na melhora do quadro de tratamento do Diabetes Mellitus nesse grupo de pacientes.

De acordo com Dourado et al. (2011), a não adesão ao tratamento torna-se um impedimento para se alcançar os objetivos terapêuticos, constituindo-se muitas vezes uma fonte de frustração para os profissionais da saúde, sendo um problema a ser enfrentado pela equipe. Sendo assim, a adesão ao tratamento pode ser considerada como o grau no qual o paciente aceita as orientações de seu médico ou outro profissional da saúde, onde o contrário disso afeta negativamente a evolução clínica, trazendo consequências que podem ser pessoais, sociais ou econômicas (TAVARES et al., 2013).

Compreender as dificuldades para a realização e continuidade do tratamento em um paciente insulino dependente com idade dos 60 anos é importante para garantir uma farmacoterapia adequada (FARIA et al., 2014).

Nesse sentido, o presente trabalho é um relato de caso, resultante da observação realizada durante os atendimentos de dispensação dos medicamentos e na consulta farmacêutica. Muitos pacientes não levam a medicação de uso oral, pois alegam que não se adaptam aos efeitos colaterais, gerando um volume de devolução por parte da população. Percebeu-se também a dificuldade no manejo das seringas e aplicação das insulinas e até mesmo na identificação dos medicamentos e horários a serem tomados.

OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre o acompanhamento farmacoterapêutico de um usuário diabético tipo 2 em insulino terapia e poli medicado que realiza acompanhamento nos serviços de saúde de atenção básica na cidade de Campo Grande-MS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a adesão terapêutica;
- Verificar os Problemas Relacionados a Medicamentos;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Pode-se conceituar Diabetes Mellitus como uma doença ou grupo de doenças (ARAÚJO, 2014) crônica que se caracteriza pela hiperglicemia (ZOU et al., 2018), assim como distúrbios que controlam a síntese e degradação de substâncias como: carboidratos, proteínas e gorduras em nosso organismo, devido a defeitos ou ação da insulina. Sendo assim, ocorre quando o pâncreas perde a capacidade de produzir insulina em quantidade suficiente ou quando o organismo não consegue utilizar corretamente a insulina produzida (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a hiperglicemia pode manifestar-se com sintomas como: poliúria, visão turva, polidipsia, perda de peso, polifagia, além de complicações agudas que possivelmente levam ao risco de morte, como a cetoacidose diabética, além de estar associada a danos e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (BERTONHI; DIAS, 2018).

Além disso, a doença apresenta uma diversidade de complicações, entre as quais pode-se destacar, por sua gravidade, a síndrome do pé diabético (SPD), caracterizada pela presença de úlceras, infecções ou destruição do pé, resultante de alterações em nervos ou dos vasos que levam à extirpação de um dedo, ou mesmo toda a perna (COSTA; AZEVEDO; COSTA, 2019).

A SPD se refere ao grupo de modificações acontecidas no pé do portador de Diabetes Mellitus, resultante de neuropatias, micro e macrovasculopatias e elevação da vulnerabilidade à infecção, em virtude das transformações biomecânicas, que provocam deformações (LIMA et al., 2017).

A neuropatia leva a uma insensibilidade, isto é, à perda da sensação protetora e, sucessivamente, à deformação do pé, com a chance de criar um caminhar fora do padrão. A doença torna o enfermo frágil a traumatismos menores, provocados pelo uso de sapatos inapropriados ou por lesões da derme ao andar sem calçados, que acabam por formar uma úlcera (MANHÃES et al., 2018).

A patologia vascular periférica ligada a um menor traumatismo, pode resultar em angina e ulcerações unicamente isquêmicas; contudo, em enfermos com isquemia e neuropatia os sinais sintomáticos podem não se apresentar mesmo com grave isquemia, e certas lesões atuam como brechas para a incidência de infecções, o que pode piorar muito mais o estado daquele que possui Diabetes Mellitus (PEREIRA et al., 2017).

As complicações agudas e crônicas do diabetes que causam alta morbimortalidade, assim como o elevado número de casos da doença acarretam altos custos e são um grande desafio para os sistemas de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde,

Diabetes Mellitus configura-se como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo mundo (BRASIL, 2006, p. 7).

O Diabetes Mellitus acomete cerca de 7,6% da população adulta com idades entre 30 e 69 anos, além de 0,3% das gestantes e cerca de 120 milhões de pessoas no mundo até o ano de 2014 e com projeções de 300 milhões até 2025 (BERTONHI; DIAS, 2018), sendo responsável juntamente com a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como primeira causa de mortalidade e hospitalizações no SUS (SCHMIDT et al., [s.d.]).

Neste cenário, o diabetes tem sido um desafio para o portador, família e profissionais da saúde para se conseguir um controle glicêmico e metabólico em níveis aceitáveis, visando a diminuição das complicações causadas pela mesma (FARIA et al., 2014).

Segundo o Consenso Brasileiro de farmácia, documento elaborado pela OPAS (2002) com o objetivo promover a Atenção Farmacêutica no Brasil, define-se atenção farmacêutica como:

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe Proposta de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2002, p. 16-17)

Desta forma, o termo atenção farmacêutica pode ser utilizada tanto para designar vários serviços clínicos, como para referir-se a um único serviço, o acompanhamento farmacoterapêutico, (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Em complemento ao conceito de atenção farmacêutica, podemos definir o acompanhamento farmacoterapêutico, segundo o Conselho Federal de Farmácia (2016), como um serviço farmacêutico constituído durante vários encontros com o paciente. Neste processo, identificam-se problemas relacionados a medicamentos e resultados negativos da farmacoterapia.

Em seguimento ao atendimento realizado a atenção farmacêutica, se define a partir do conceito geral de consulta, que se trata de um episódio de contato entre paciente e profissional. Neste sentido, a consulta farmacêutica pode ser entendida como um episódio de contato entre farmacêutico e paciente, objetivando o alcance de melhores resultados com a farmacoterapia, uso racional dos medicamentos entre outras tecnologias. Além disto, tem como finalidade promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de doenças e agravos.

A prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PMR) - eventos indesejáveis apresentados pelo paciente, que envolvam ou suspeita-se de estarem relacionados com a farmacoterapia (JANEIRO et. al., 2008) e seus “resultados na saúde do doente não adequados ao objetivo da farmacoterapia” denominados Resultados Negativos da Medicação (RNM) SANTOS et. Al. 2007, p. 13) pode ser alcançada com a adoção de estratégias dentro da atenção farmacêutica. Ou seja, proteger os pacientes dos efeitos decorrentes da terapia medicamentosa que podem ser tão danosos aos quanto a própria doença submetida a tratamento.

Assim, a intervenção farmacêutica com o paciente tem como principal objetivo a resolução ou prevenção de resultados negativos oriundos da utilização de fármacos, de forma que esse profissional represente mais uma oportunidade de identificação, correção e redução de possíveis riscos associados ao uso do inadequado do medicamento (SILVA et al., 2018).

Na outra ponta desta questão estão as dificuldades na adesão ao tratamento, ou o grau em que o paciente segue as instruções do prescritor (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001, apud TRAUTHMAN, 2014), p. 12). De acordo com Dourado et al. (2011), a não adesão ao tratamento tem sido um impedimento para se alcançar os objetivos terapêuticos,

constituindo-se muitas vezes uma fonte de frustração para os profissionais da saúde, sendo um problema a ser enfrentado pela equipe.

Neste sentido, conforme Tavares et. al. (2013, p. 1093), “O baixo grau de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e trazer consequências pessoais, sociais e econômicas”.

Segundo descrito por Remondi, Cabrera e Souza (2014, p. 127), “A baixa efetividade do tratamento medicamentoso pode ser explicada, entre outros fatores, por barreiras de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos, pela ineficácia dos fármacos e sobretudo sobre a não adesão ao tratamento”.

Quando se refere ao tratamento medicamentoso, em especial as pessoas com DM, tipo 2, a adesão ao tratamento tende a ser baixa devido ao seu caráter assintomático. Tal característica conduz o paciente a crenças ou julgamentos de que a medicação não seja necessária. Além disto, o maior tempo de tratamento, o uso da insulina e ao mau controle glicêmico (BOAS et al., 2014).

De acordo com Freitas (2015), têm sido propostos diversos métodos para se avaliar a adesão medicamentosa, sendo um dos principais o relato do paciente o qual apresenta maior facilidade de aplicação podendo-se estimar as barreiras de adesão.

Portanto, adesão ao tratamento é influenciada por fatores relacionados com a terapêutica, a compreensão, a adaptação e a aceitação de suas condições de saúde e a relação com a equipe de saúde, em especial a confiança no prescritor. Isto é, a adesão ou a falha neste processo não pode ser atribuída unicamente aos pacientes, mas a todos os envolvidos neste processo, incluindo, além do paciente, profissionais, serviço e contexto (TRAUTHMAN, 2014).

Diante deste contexto, torna-se indispensável a atenção farmacêutica no acompanhamento desses pacientes, uma vez que o profissional farmacêutico que tende a conhecer os aspectos relacionados ao medicamento, poderá oferecer ao usuário maior acesso à informação, orientando-o sobre a utilização dos medicamentos de forma correta e segura (BARBOSA; NERILO, 2017).

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso, realizado com a amostra de um paciente diabético tipo 2 em insulinoterapia com idade de 69 anos da unidade saúde da família “Dr. Cláudio Luiz Fontanillas Fragelli” – USF Jardim Noroeste, no município de Campo Grande - MS, entre os anos de 2020/2021.

Os dados obtidos para este estudo são oriundos de fontes primárias:

- Questionário de Medida de Adesão aos Tratamentos – MAT (DELGADO; LIMA, 2001) (Anexo 1): instrumento composto por sete itens que avaliam o comportamento do indivíduo em relação ao uso diário dos medicamentos; aplicado ao paciente.

- Escala de Brief Medication Questionnaire (Anexo 2): instrumento dividido em três domínios que identificam barreiras à adesão quanto ao regime, às crenças e à recordação em relação ao tratamento medicamentoso na perspectiva do paciente.

- Informações disponíveis em seu Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS), cujo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) encontra-se no anexo A.

4 RELATO DE CASO

R.A.S, paciente idoso com 69 anos, usuário cadastrado e acompanhado de maneira irregular na USF Jardim Noroeste, com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Apresenta dificuldade de deambulação, além das questões clínicas, mora com a filha, possui rede de apoio familiar diminuta. Todo este contexto de vulnerabilidade se apresenta como um grande fator de risco para a saúde do paciente. Deste modo, mostrou-se pertinente trazer o caso ao conhecimento da equipe de saúde que o acompanha a fim de se pensar uma intervenção capaz de melhorar seu estado de saúde atual e seu prognóstico.

Como adiantado, trata-se de paciente com HAS e DM com complicações vasculares que resultaram em amputação de Membro Inferior Esquerdo no ano de 2015. Baixa acuidade visual e tremores nas mãos completam seu quadro atual. Diagnosticado com DM em 2015, e início de acompanhamento na USF Noroeste em 2016, segundo registros do PEC. Em Janeiro/2020, apresentava registro de pressão arterial 200/100mmHg, Glicemia capilar 345mg/dL . Não há registro Hemoglobina glicada no prontuário. Em 2016, iniciou tratamento nesta unidade com queixa de Hipertensão e glicemia alterada. Ao longo deste período apresentou comparecimento irregular às consultas e exames solicitados.

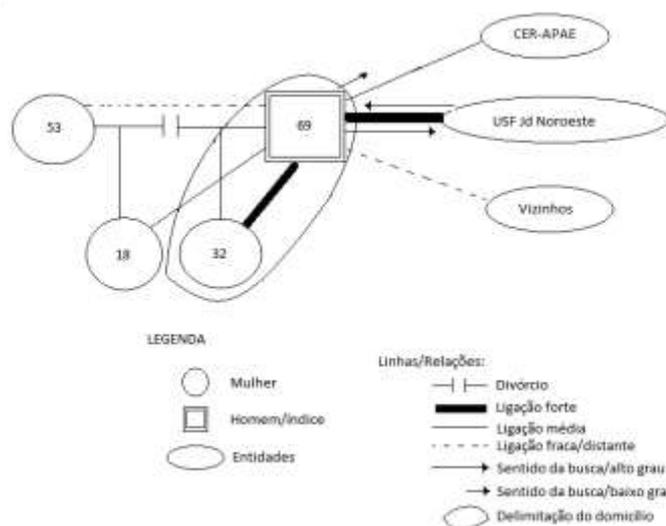
R.A.S é separado, sua ex-esposa reside em um imóvel nos fundos de sua casa e tem uma filha, fruto deste relacionamento, a qual reside com o mesmo e que mantém relação próxima e auxilia R.A.S nas atividades cotidianas.

R.A.S apresenta dificuldades no uso dos medicamentos. Possui apenas o ensino fundamental incompleto, tem dificuldade em compreender as orientações prescritas e o comprometimento de sua visão soma-se como complicador nesta questão.

Sua filha se mostra bastante presente em seu cuidado e o auxilia na administração dos medicamentos orais e aplicação da insulina, entretanto, trabalha durante o dia fora de casa. Além da unidade de saúde faz uso do equipamento CER-APAE.

Abaixo, na figura 1, genograma e ecomapa da família de R.A.S.

Figura 1 – Genograma e Ecomapa



Fonte: Elaboração própria

Aplicação do questionário

Na aplicação da Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), o paciente apontou que esquece de tomar os medicamentos com frequência. Também referiu pouco cuidado no que se refere ao cumprimento do horário de administração dos medicamentos. Perguntado se, ao deixar de tomar os medicamentos, sentiu-se melhor, respondeu que raramente. Respondeu, ainda, que por vezes se sentiu pior pelo fato de ter esquecido de tomar os medicamentos. Perguntado se já tomou mais de um comprimido ou dose, por iniciativa própria, após ter se sentido pior, respondeu que nunca. Perguntado se interrompeu a terapêutica pelos medicamentos terem

acabado, respondeu que raramente. E perguntado, por fim, se deixou de tomar os medicamentos por outra razão que não fosse a indicação médica, respondeu que nunca.

Na aplicação da Escala de Brief Medication Questionnaire, o paciente apontou que tomou 5 (cinco) medicações na última semana, todas ao longo de seis dias, e que não se esqueceu nenhuma vez das medicações. Ele apontou que três das medicações funcionaram bem (glibenclamida 5mg uma vez ao dia, Hidroclorotiazida 25mg uma vez ao dia e captopril 25mg de 8/8h), tendo uma funcionando regularmente (insulina) e outra não tendo funcionado bem (metformina 850mg de 8/8h). Em relação ao medicamento Metformina 850mg, queixou-se do tamanho do comprimido e de causar diarreia como efeito colateral. O paciente apontou ter muita dificuldade em abrir ou fechar embalagens de comprimidos, e dificuldade média para lembrar de tomar seus remédios. Ler as embalagens, conseguir tomar os medicamentos e tomar muitos comprimidos ao mesmo tempo não foram apontadas como dificuldades.

O quadro 1, abaixo, mostra os medicamentos utilizados pelo paciente e sua posologia.

Quadro 1 – Medicamentos utilizados pelo paciente

Metformina 850mg cpr	1 cpr 3x ao dia (após café, almoço e janta)
Glibeclamida 5mg cpr	1 cpr antes almoço
Captopril 25 mg cpr	1 cpr 3x ao dia 8/8h
Hidroclorotiazida 25mg cpr	1 cpr cedo
Insulina nph	10 ui cedo e 5 ui noite

Fonte: Elaboração própria

Registros do Prontuário

Antes da intervenção

Foram registradas 6 consultas antes das intervenções realizadas pela equipe multiprofissional da residência, sendo solicitados os seguintes exames na quinta consulta realizada em dezembro de 2019: colesterol total, creatinina, dosagem de potássio, triglicérides, glicose, Hdl e ldl, os quais não foram realizados pelo paciente, não havendo parâmetros para avaliação.

No período da intervenção

As intervenções foram realizadas no período de mês de agosto 2020 a novembro 2021. Foram realizadas duas consultas farmacêuticas registradas no PEC, além de orientações no

momento da dispensação dos medicamentos. Nestes momentos, o paciente era questionado sobre o uso das medicações, evolução no tratamento e suas dificuldades.

Foram realizadas duas visitas domiciliares com a equipe multiprofissional farmácia, enfermagem e serviço social, onde o profissional farmacêutico realizou a troca das insulinas e orientações sobre o manuseio da caneta, armazenamento, descarte, ajuste nos horários de administração e local de aplicação.

Foram realizadas visitas pela profissional de farmacêutico juntamente com serviço social, com a finalidade de acompanhar se as orientações estavam sendo compreendidas e seguidas e realizar possíveis correções, além de voltar a reforçar as orientações anteriores. Estas visitas recorrentes se mostravam necessárias, dada sua baixa acuidade visual e constantes perdas das receitas, além de ajustes na dosagem feitas pelo próprio paciente, que decidiu, por exemplo, reduzir o uso da metformina de três para uma vez ao dia, o qual foi relatado ao médico da equipe, assim como a enfermeira responsável para que o mesmo retornasse a unidade para reavaliação e ajustes das dosagens.

Nessas visitas subsequentes, também eram realizados exames do pé diabético pela enfermagem e aproximação da filha com o cuidado de R.A.S, articulada pela assistente social, com vistas a obter o apoio da mesma na compreensão das orientações e organização do cuidado do paciente.

Para facilitar sua compreensão, foram confeccionadas receitas ilustradas coloridas e caixa organizadora para as medicações.

5 DISCUSSÃO

O paciente analisado já teve membro amputado e apresentou dificuldades de adesão ao tratamento, sobretudo por falta de acompanhamento e por esquecimento dos horários das medicações. Há indícios de desenvolvimento de SPD no paciente: histórico de lesões ou amputações prévias, neuropatia periférica, doença vascular periférica, baixa da acuidade visual, nefropatia diabética, tabagismo e descontrole do nível glicêmico no sangue, detectados durante anamnese.

O risco para desenvolvimento da síndrome do pé diabético é classificado de forma que grau zero indica paciente que não apresenta neuropatia, grau um indica neuropatia presente com ou sem a presença de deformidades, grau dois, presença de doença arterial periférica com ou sem a presença de neuropatia e grau três, histórico de lesões ou amputações (BRASIL, 2016).

A intervenção da equipe multiprofissional e das orientações farmacoterapêuticas foram realizadas durante as consultas farmacêuticas, iniciadas no mês de agosto de 2020. Foram realizados atendimentos domiciliares para as orientações sobre manuseios e uso correto das insulinas e medicações e retorno programado ao domicílio no período do mês de outubro para demais intervenções: receitas ilustradas e caixa organizadoras, propostas durante o intervalo entre os atendimentos domiciliares e na unidade de saúde. O paciente apresentou no início do ano de 2020 resultado de glicemia capilar de 345 mg/dL e pressão arterial de 200/100 mmHg. Em dezembro de 2021, apresentou 142 mg/dL na glicemia capilar e 130/80 mmHg na pressão arterial.

Importante ressaltar o comprometimento dos profissionais da equipe de saúde no que diz respeito às orientações relativas aos cuidados cotidianos com os pés e consequente prevenção do surgimento de úlceras (HIROTA; HADDAD; GUARIENTE, 2008). Vale destacar que, no caso do paciente que fez parte do estudo - o qual apresenta dificuldade para se lembrar de tomar as medicações no horário correto - o acompanhamento constante e persistente da equipe de saúde foram fundamentais para a prevenção desse tipo de complicações, ao trabalhar a autonomia e o autocuidado através de grupos interdisciplinares de orientações e incentivo e curativos em visita domiciliar.

De acordo com Lavrins (2016), a boa comunicação e relação entre a equipe de saúde da unidade e o paciente faz com que o mesmo apresente uma melhor adesão ao tratamento, uma vez que ao criar esse vínculo ele tem uma maior segurança em aceitar as orientações e intervenções fornecidas pelos profissionais da saúde. Assim, a boa relação entre a farmácia e

demais profissionais pode auxiliar no bom relacionamento e no vínculo criado com o paciente do presente estudo.

O farmacêutico, pelo seu papel de orientar os enfermos sobre a posologia correta dos medicamentos, acaba ficando também encarregado diretamente da prática educacional relativa aos cuidados em saúde (ANGONESI; RENNÓ, 2011). Assim, ele tem o dever de buscar aperfeiçoar a assistência à pessoa com Diabetes Mellitus, especialmente nos casos de possibilidade de complicação do pé diabético e acompanhamento poli medicamentoso. É de suma importância que pacientes portadores de D.M, recebam cuidados e acompanhamento farmacêutico, para que os mesmos consigam desta forma conviver com a doença, obtendo -se assim uma melhora na qualidade de vida.

Assim o farmacêutico poderá trabalhar com a revisão dos medicamentos, além de identificar os riscos e queixas dos pacientes com D.M, podendo realizar as intervenções farmacêuticas, trabalhando juntamente com a equipe multiprofissional e realizando os encaminhamentos necessários a outros profissionais, para um acompanhamento integral e contínuo (LAVRINS, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo discorrer sobre o acompanhamento farmacoterapêutico em um usuário diabético tipo 2 em insulinoterapia e poli medicado que realiza acompanhamento nos serviços de saúde de atenção básica na cidade de Campo Grande-MS.

Na verificação da adesão terapêutica, foi constatado que houve da parte do paciente uma aceitação ao tratamento, porém possui dificuldade em se lembrar das horas de tomar os medicamentos, o que prejudica a terapêutica. Ele é auxiliado por sua filha, mas mesmo assim a dificuldade persiste.

A respeito de problemas relacionados a medicamentos, o paciente não tem problema em tomar muitos simultaneamente, mas reclamou do tamanho de um comprimido, em específico, e dos efeitos colaterais que ele causa. Além disso, tem dificuldade em abrir as embalagens.

Assim, na promoção da diminuição do índice de morbimortalidade dos portadores de diabetes, foi constatado que o farmacêutico, sendo o profissional que orienta os enfermos

quanto aos medicamentos a serem ingeridos e encarregado da prática educacional a respeito dos cuidados em saúde, deve atuar diretamente nessa tarefa, promovendo o autocuidado.

REFERÊNCIAS

- ANGONESI, D.;RENNÓ,M.V.P.Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a pratica. Faculdade Ciência Biológica e da Saúde Centro Universitário Newton Paiva, Nova Granada Belo Horizonte/MG,Set/2011
- ARAÚJO, G. R. Baixa adesão ao tratamento de diabetes: plano de intervenção. 15 fev. 2014.
- BARBOSA, M.; NERILO, S. B. ATENÇÃO FARMACÊUTICA COMO PROMOTORA DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, v. 30, n. 2, 10 maio 2017.
- BERTONHI, L. G.; DIAS, J. C. R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. p. 10, 2018.
- BOAS, L. C. G.-V. et al. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 268–273, abr. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Diabetes mellitus**. Brasília: Ministerio da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus**.Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: CFF, 2016
- COSTA, AntonioWerbert Silva da; AZEVEDO, Amanda Pereira de; COSTA, Francisca Winola Silva da. A importância do profissional de enfermagem aos cuidados com o pé diabético. **Revista Uningá**, v. 56, n. S2, p. 1-13, 2019.
- DELGADO, A. B; LIMA, M. L. Contributo para validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. **Psicologia, Saude & Doenças**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 81-100. 2001.
- DOURADO, C. S. et al. **Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba** - doi: 10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 33, n. 1, p. 9–17, 18 maio 2011. FARIA, H. T. G. et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 257–263, 1 abr. 2014.
- FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, jan./mar. 2017.

FREITAS, J. G. A. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. p. 10, 2015.

HIROTA, Cristina Miyuki Okumoto; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. PÉ DIABÉTICO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS INOVAÇÕES TERAPÊUTICAS. *Cienc. Cuid Saude*, Londrina, v. 1, n. 7, p.114-120, 21 jan. 2008.

LIMA, Imaikon Gomes de et al. Educar para prevenir: A importância da informação no cuidado do pé diabético. **Revista Conexão UEPG**, v. 13, n. 1, p. 186-195, 2017.

MANHÃES, Isabela et al. Papel do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido pelo pé diabético: revisão integrativa da literatura. **Biológicas & Saúde**, v. 8, n. 27, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica**: proposta. Brasília: OPAS, 2002.

PEREIRA, Laiane de Fátima et al. Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 9, n. 4, p. 1008-1014, 2017.

PETERMANN, X. B. et. al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa, **Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 49-56, jan./jul. 2015.

REMONDI, F. A.; CABRERA, M. A. S.; SOUZA, R. K. T. DE. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 126–136, jan. 2014.

SANTOS et. al. Introdução ao seguimento farmacoterapêutico. **Grupo de investigação em cuidados farmacêuticos da Universidade Lusófona**, São Paulo, v. 2, n.7, p. 4-29, 2007.

SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**: carga e desafios atuais. p. 14, [s.d.].

SILVA, A. C. DE S. E et al. Pharmacotherapeutic follow-up in a respiratory intensive care unit: description and analysis of results. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 2, 21 jun. 2018.

SILVA, Jeferson Pereira et al. Eficácia dos curativos na cicatrização de úlceras do pé diabético. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 88, n. 26, 2019.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1092–1101, dez. 2013.

TRAUTHMAN, S. C. Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. **Infarma**: ciências farmacêuticas, Brasília, v. 26, n. 1, p. 11-26, jan./mar. 2014.

ZOU, Q. et al. Predicting Diabetes Mellitus With Machine Learning Techniques. **Frontiers in Genetics**, v. 9, 2018.

APÊNDICE – FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Medida de Adesão aos Tratamentos

(MAT)

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre	quase sempre	com frequência	por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

Questionário 1- Escala de Brief Medication Questionnaire.

1) Quais medicações usou na ULTIMA SEMANA?

Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:

Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR.

NA ULTIMA SEMANA

a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias tomou esse remédio?	c) Quantas vezes por dia você tomou remédio?	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez?	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido?	f) Como essa medicação funciona para você 1=funciona bem 2=funciona regular 3=não funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) **Não** (1) **Sim**

a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam.

QUANTO ESSA MEDICAÇÃO INCOMODA VOCÊ?

Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3) Agora citarei uma lista de problemas que as pessoas, as vezes, tem com seus medicamentos.

Quanto é difícil pra você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (qual medicamento?)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo o remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



10.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: **ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO AO PORTADOR DE DIABETES: RELATO DE CASO**. As informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo de intervenção, que visa avaliar quais as maiores dificuldades na adesão ao tratamento da diabetes mellitus, adscritos na Unidade de Saúde da Família USF JD NOROESTE, no município de Campo Grande – MS.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional de saúde responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador Mayara Brasil Souza, que pode ser encontrada no endereço: Rua Zacarias de Paula Nantes, nº777, telefone (67) 99237-7710. E-mail: mayara.brasilfernandes@gmail.com. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o pesquisador ou Unidade/Órgão Responsável - Fundação Oswaldo Cruz Pantanal - CNPJ: 33.781.055/0068-42.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao seu tratamento, caso não queira participar do estudo. Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, bem como não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Os pesquisadores comprometem-se em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre este estudo. Eu discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os

propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados durante a coleta de dados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

Riscos :Pesquisa realizada com dados primários e secundários a partir dos prontuários eletrônico (PEC) e formulários específicos, podendo apresentar riscos ao participante como: desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante a aplicação do formulário; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse; quebra de sigilo; cansaço ou vergonha ao responder as perguntas, os quais podem ser minimizados com a garantia do sigilo em relação a suas respostas, sendo estas tidas como confidenciais, utilizadas apenas para fins científicos, além de garantir um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta dos dados, uma abordagem humanizada, obtenção de informações apenas no que diz respeito aquelas necessárias para a pesquisa, além de garantir a não identificação nominal no formulário, afim de garantir seu anonimato.

Benefícios: Os resultados da presente pesquisa serão disponibilizados aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e unidade de saúde onde será realizado o estudo, auxiliando na prevenção e diminuição dos distúrbios associados à síndrome do D.M, morbimortalidades e adesão terapêutica. Conhecer as dificuldades encontradas durante o tratamento do paciente com D.M aumentam a adesão terapêutica e contribui diretamente com a Atenção Primária à população. Desde já agradecemos!

Assinatura do sujeito ou do responsável. Data ____/____/____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito ou representante legal para participação neste estudo.

Assinatura do Pesquisador

ANEXO B - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

039/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Mayara Brasil Souza, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 030.038.831-43 portador (a) do documento de Identidade sob n°. 001.677.494/MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Zacarias de Paula Nantes, Nº 777, Bairro: Conjunto Residencial União, nesta Capital, telefone n°. 99237-7710, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Família, da Instituição Fiocruz/SESAU com o título do Projeto de Pesquisa: "Atenção Farmacêutica no Acompanhamento Farmacoterapêutico ao Portador de Diabetes: Relato de Caso", orientado (a) pela Professor (a) Erika Gomes de Souza, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 023.905.011-84, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 001.750.206 –SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Alberto de Almeida Junior, Nº. 18, Bairro: Ana Maria do Couto, nesta cidade, telefone n°. 99249-7556, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de Farmácia, da Instituição Secretaria Municipal de Saúde.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 29 de novembro de 2021.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;

2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;

3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde

4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 29 de novembro de 2021.

Mayra Brasil Sosa

Pesquisador (a)

Manoel Roberto dos Santos

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
 Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
 Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU