



TECNOLOGIA
SAÚDE



**UNIVERSIDADE UNIGRANRIO/AFYA
FARMÁCIA**

CUIDADOS FARMACÊUTICOS NA DIABETES MELLITUS

**ERWIN SOETRISMAN MOREDJO JÚNIOR
JOSE CARLOS DA SILVA JUNIOR**

DUQUE DE CAXIAS, RJ

2022

**UNIVERSIDADE UNIGRANRIO/AFYA
FARMÁCIA**

**ERWIN SOETRISMAN MOREDJO JÚNIOR
JOSE CARLOS DA SILVA JUNIOR**

CUIDADOS FARMACÊUTICOS NA DIABETES MELLITUS

**Trabalho de Conclusão de Curso como
requisito básico para a disciplina de Projeto
Curricular Articulador- FARMACIA –TCC do curso
de Graduação em Farmácia da
UNIGRANRIO/AFYA.**

Orientador(a): Lauracy Monzato

Moredjo, Erwin Soetrisman Junior; Silva, Jose Carlos Junior. Cuidados Farmacêuticos na Diabetes / Erwin Soetrisman Moredjo Júnior, Jose Carlos Silva Junior – Rio de Janeiro: UNIGRANRIO AFYA, 2022. 24f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade do Grande Rio AFYA, Rio de Janeiro, 2022

Orientadora: Lauracy Monzato

1. Atenção Farmacêutica. 2.Cuidados Farmacêuticos. 3 Diabetes. 4 Diabetes Mellitus tipo

ERWIN SOETRISMAN MOREDJO JÚNIOR
JOSE CARLOS DA SILVA JUNIOR

CUIDADOS FARMACÊUTICOS NA DIABETES MELLITUS

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito básico para a disciplina Projeto Curricular Articulador- FARMACIA –TCC do curso de Graduação em Farmácia da UNIGRANRIO/AFYA.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientador Lauracy Monzato
Unigranrio/Afya

Prof. Ms. Michelle Teixeira Machado Nardy
Unigranrio/Afya

Resumo

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pela alta de glicose no sangue, podendo ocorrer devido a defeitos na secreção ou ação do hormônio da insulina. É a enfermidade com maior número de prevalentes no mundo, que exige um acompanhamento constante dos pacientes, a fim de protegê-los de uma série de complicações relacionadas a tais doenças supramencionadas. Salienta-se que a assistência farmacêutica desempenha um enorme papel na atenção primária à saúde com ações voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde. Ressalta-se ainda que o farmacêutico é um profissional de saúde acessível ao público, favorecendo o acompanhamento, a educação e a atenção necessária ao paciente com diabetes. Por isso o acompanhamento farmacoterapêutico é um processo de extrema importância, na qual o farmacêutico acompanha as necessidades do paciente e identifica possíveis problemas relacionados aos medicamentos. Isto posto, verifica-se que o trabalho visa orientar o paciente e demonstrar o real papel do farmacêutico nos cuidados e acompanhamentos farmacológicos.

Palavras-chaves: Atenção Farmacêutica, Cuidados Farmacêuticos, Diabetes, Diabetes Mellitus tipo dois.

Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic non-communicable disease, characterized by high blood glucose, which may occur due to defects in the secretion or action of the insulin hormone. It is the most prevalent disease in the world, which requires constant monitoring of patients in order to protect them from a series of complications related to the aforementioned diseases. It should be noted that pharmaceutical assistance plays a huge role in primary health care with actions aimed at health promotion, protection and recovery. It is also noteworthy that the pharmacist is a health professional accessible to the public, favoring the monitoring, education and necessary care for patients with diabetes. Therefore, pharmacotherapeutic monitoring is an extremely important process, in which the pharmacist follows the patient's needs and identifies possible problems related to the drugs. That said, it appears that the work aims to guide the patient and demonstrate the real role of the pharmacist in pharmacological care and follow-ups.

Keywords: Pharmaceutical Care, Pharmaceutical Care, Diabetes, Diabetes Mellitus type two.

LISTA DE QUADROS

Tabela 1 – Perfil farmacoterapêutico dos pacientes portadoras de DM atendidas na drogaria.

Tabela 2 – Acompanhamento farmacoterapêutico.

LISTA DE ABREVIATURAS

DM= Diabetes Mellitus

PRM= Problemas Relacionados ao Medicamento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. JUSTIFICATIVA.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
3.1 Objetivo Geral.....	8
3.2 Objetivos Específicos.....	8
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
4.1 Metodologia.....	12
4.2 Medicamentos Antidiabéticos.....	12
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
6. CONCLUSÃO.....	19
7. REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o Diabetes Mellitus é considerado uma epidemia mundial, logo trazendo diversos desafios para o sistema de saúde. De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (2003), em 1985 eram 30 milhões de pacientes com diabetes, em 2000 já existiam 177 milhões, porém a estimativa é que esse quadro aumente para 370 milhões até 2030.

Por conta do envelhecimento da população, urbanização crescente e a adesão de um estilo vida menos saudáveis, fazem com que essa doença tenha uma alta prevalência. O Diabetes Mellitus é um distúrbio metabólico grave, de progressão lenta, caracterizado pela falta ou diminuição da produção de insulina e/ou pela incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos metabólicos, resultando em hiperglicemia. (MAIA, ARAUJO, 2002).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a atenção farmacêutica tem a finalidade de aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso, onde o paciente é o principal beneficiário com as ações do farmacêutico.

Portanto, o acompanhamento farmacoterapêutico é um importante processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário.

2. JUSTIFICATIVA

Sabe-se que o diabetes é uma doença com alta prevalência no Brasil e devido a tratamentos inadequados, como dúvida na hora de tomar a medicação, dúvida e confusão com o horário, forma correta de tomar, entre outros problemas, geram diversas complicações. Desta forma, problemas como a qualidade de vida do paciente diminui, ocasionando mais mortes e gastos. Então o trabalho busca melhorar e dar mais visibilidade para os cuidados farmacêuticos em drogarias no tratamento da Diabetes tipo II. Ao realizar pesquisas as justificativas de se desenvolver uma atenção farmacêutica mais completa para pacientes com diabetes tipo II, fica cada vez mais real tendo em vista que o farmacêutico é o profissional da saúde que a população mais possui acesso, por ser encontrado facilmente nas farmácias e drogarias. Será feito uma revisão bibliográfica sobre diabetes tipo II, um estudo sobre atenção farmacêutica para pacientes com diabetes tipo II e com isso será analisado os benefícios do acompanhamento desses pacientes, assim como as complicações, custo para a saúde e tratamento. Com isso promover a educação em saúde, mostrando para o paciente o papel do farmacêutico na prestação do serviço com o cuidado contínuo com o paciente sendo referencial no tratamento farmacológico e mostrando ao paciente o papel das drogarias, o de estabelecimento de saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Conscientizar e elaborar um plano de cuidado para o paciente com Diabetes Mellitus.

3.2 Objetivos Específicos

- Orientar formas de prevenção contra o Diabetes Mellitus.
- Apresentar um esquema terapêutico para facilitar o paciente na hora de tomar o medicamento.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A diabetes é uma doença causada pela pouca produção ou pela absorção imperfeita de insulina. A insulina é um hormônio que possui a função de degradar as moléculas de glicose, convertendo em energia para auxiliar a manutenção das células. O diabetes consegue elevar a glicemia, e com o aumento pode levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves o diabetes pode levar à morte. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. O diabetes mellitus pode se manifestar de diversas formas e possui alguns tipos diferentes. Ao ser identificado qualquer tipo de diabetes, o ideal a se fazer é o paciente que apresentou o sintoma procurar uma emergência para que possa ser atendido por um médico especializado para poder iniciar o tratamento e com isso reduzir os danos que possa vir a acontecer. (Ministério da Saúde).

Os tipos de diabetes mais conhecidos são: tipo 1 e o tipo 2. Além de diferenças nos sintomas e tratamento, eles se diferenciam na população que atingem.

A diabetes tipo 1 que normalmente aparece na infância ou na adolescência, ocorre quando o sistema imunológico ataca de forma equivocada as células betas, que são as células endócrinas nas ilhotas de Langerhans do pâncreas, essas células são responsáveis por sintetizar e secretar a insulina para regular os níveis de glicose. Então, pouca insulina é dispensada para o corpo, logo a glicose que deveria ser usada como energia fica no sangue. Esse é o processo que caracteriza a diabetes tipo 1, esse grupo concentra cerca de 5 a 10% do total de pessoas com a doença. O tipo 1 como citado abrange normalmente na infância e adolescência, porém também a casos de ser encontrados em adultos. Esta diversidade é tratada com planejamento alimentar, atividades físicas, uso de insulina e medicamentos, para que com isso consiga manter o controle do nível de glicose no sangue. (Sociedade brasileira de diabetes). Estima-se que mais de 88 mil brasileiros tenham DM1 e que o Brasil ocupe o terceiro lugar em prevalência de DM1 no mundo, segundo a Federação Internacional de Diabetes.

A diabetes tipo 2, de acordo com a Sociedade brasileira de diabetes, é diagnosticada quando o organismo não consegue fazer uso adequado da insulina que o próprio corpo produz; ou também quando o corpo não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. A grande maioria das pessoas que possui diabetes tem a DM tipo 2, cerca de 90% constituem esses casos. Ela se manifesta normalmente em adultos, mas crianças também podem apresentar. Segundo Newton C. e Raskin P. (2004), na maioria dos casos a doença age de forma assintomática ou oligossintomática por um longo período, sendo o diagnóstico feito por dosagens laboratoriais de rotina ou também por manifestações das complicações crônicas. Os pacientes com tipo 2 também podem apresentar manifestações clássicas de hiperglicemia, porém com uma frequência menor. É pouco comum que apareça de forma inicial causas de cetoacidose diabéticas do DM2. Os fatores principais que apresentam riscos para a diabetes tipo 2 são: história familiar da doença, avançar da idade, obesidade, sedentarismo, diagnóstico prévio de pré-diabetes e presença de componentes da síndrome metabólica, tais como hipertensão arterial e dislipidemia. O correto para que indivíduos com sinais e sintomas de coleta de exames para que possa confirmar o diagnóstico de DM2. Ainda que não possua sintomas, a presença dos fatores de risco já condiz para o rastreamento do diagnóstico precoce. (Associação Americana de Diabetes). De acordo com a gravidade o tratamento pode ser feito apenas com atividades físicas e planejamento alimentar. Em casos mais graves, exige o uso de insulina e/ou outros medicamentos para controlar a glicose.

A Assistência Farmacêutica está relacionada a todas as atividades ligadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, individualmente e coletivamente, usando do medicamento como insumo essencial. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004). Os medicamentos essenciais, são produtos considerados básicos e indispensáveis ao atendimento da maioria dos problemas de saúde. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem nas formas farmacêuticas apropriadas. (Gomes e Reis 2001)

A Assistência Farmacêutica envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, como a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e

serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de

resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004)

A realidade deve ser encarada como resultado do surgimento das práticas de Assistência e Atenção farmacêutica, as quais permitem ao farmacêutico recuperar seu compromisso com a prevenção de doença, promoção e recuperação de saúde, agindo de maneira integrada à equipe de saúde (Bastos & Caetano, 2010). Embora tais práticas compartilhem o compromisso com a garantia da qualidade de vida para os pacientes, devem ser considerados como conceitos distintos, onde a Atenção é parte integrante da Assistência Farmacêutica, sendo essa uma atividade multiprofissional e concebida no contexto da integralidade das ações de saúde (OPAS, 2002).

O conceito representa claramente a amplitude de ações no âmbito da Assistência Farmacêutica, permitindo considerá-la como um conjunto amplo de atividades relacionadas aos medicamentos e que envolve o farmacêutico e outros profissionais de saúde, dentre os quais a Atenção Farmacêutica. Esta prática envolve a interação efetiva do profissional com o usuário, no intuito de identificar e atender as demandas referentes aos medicamentos e melhorar a qualidade do processo de utilização dos mesmos (Bastos & Caetano, 2010; Farina & Romano- Lieber, 2009).

O ato da dispensação de medicamento deve ser exercido ou supervisionado pelo profissional farmacêutico, pois este detém os conhecimentos técnico científicos para orientar corretamente o usuário do medicamento. Cabe ao profissional farmacêutico o desenvolvimento de ações de seleção e dispensação de medicamentos não prescritos. No ato da dispensação do medicamento, o farmacêutico sempre deve primar pela segurança, eficácia e sua qualidade, além de atentar para o preço e custo do tratamento. A dispensação de medicamento implica em fatores que envolvem técnicas de abordagem ao paciente, análise da prescrição médica, conhecimentos científicos e legais, acrescida do aconselhamento ao paciente, visando à aderência ao tratamento e uso racional do medicamento (ANVISA).

4.1 Metodologia

Salienta-se que para alcançar o propósito do trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com base nos artigos publicados durante 2012 a 2021.

O levantamento bibliográfico sucedeu-se na Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), na biblioteca virtual em saúde, na agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA).

Para a pesquisa do material, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Diabetes Melitus, Atenção primária à Saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica.

Informa-se também que pesquisas foram feitas incluindo dissertações, teses e livros publicados nesse período, com o intuito de dar mais ênfase ao tema abordado. Destarte, observa-se que os passos mais eminentes foram a leitura e a análise de diversos autores, com a realizações de especificações e interpretações dos autores sobre o assunto.

4.2 Medicamentos antidiabéticos

Classe das Sulfonilureias:

Glibenclamida – Apresentação comprimidos de 5mg

Administração: A miligrama ideal irá de acordo com os índices glicêmicos, a dosagem proposta ao glibenclamida deve ser concentrada na menor dose eficaz possível. Normalmente inicia-se de $\frac{1}{2}$ comprimido a 1 comprimido de 5mg uma vez ao dia no café da manhã. A dose de manutenção pode variar em até 15mg/dia. Excedendo dose de 10mg por vez, o uso deve ocorrer de forma fracionada em duas administrações.

Efeitos adversos: Hipoglicemia, distúrbios gastrintestinais, cefaleia e reações cutâneas, prurido e urticaria, distúrbios hepáticos, dermatite esfoliativa, reações de hipersensibilidade.

Orientações ao paciente: Administrar o medicamento junto a primeira refeição do dia. Caso ocorra de esquecer a dose, ingerir logo que possível,

não estando próximo

a outra dose caso tenha. Evitar bebidas alcoólicas. Reconhecimento dos sinais de hipoglicemia como sudorese, fome, vertigem, palpitações.

Gliclazida – Apresentação comprimidos de 30mg e 60mg

Administração: Medicamento de uso exclusivo para adultos. Sua dose inicial irá depender dos níveis sanguíneos de glicose, normalmente inicia-se com 30mg. Se os níveis não forem controlados com a dose proposta, pode ser aumentado de 60 a 120mg por dia.

Efeitos adversos: Hipoglicemia, distúrbios gastrintestinais, distúrbios hepáticos e reações de hipersensibilidade podendo ocorrer nos primeiros dois meses de tratamento.

Orientações ao paciente: Administrar o medicamento junto a primeira refeição. Esquecendo uma dose não aumentar sua dose na próxima. Ingerir junto ao alimento. Reconhecimento dos sinais de hipoglicemia. Caso não ocorra uma melhora contatar ao médico.

Glimepirida – Apresentação comprimidos de 1mg, 2mg e 4 mg

Administração: Sua dose inicial é de 1mg diariamente. Se for preciso seu aumento de dose será feito de forma gradual, de acordo com os níveis de glicose no sangue. Sua dose diária pode ser de 1 a 4mg por dia, doses excedendo a 6mg devem ser determinadas pelo médico responsável, que levará em consideração o estilo de vida do paciente.

Efeitos adversos: Distúrbios do metabolismo e nutrição, distúrbios gastrintestinais, distúrbios oculares.

Orientações ao paciente: Administrar junto as refeições. Cuidado para não esquecer a dose, caso esqueça, não aumentar na próxima dose. Reconhecimento dos sinais de hipoglicemia.

Classe das Biguanidas:

Metformina - Apresentação comprimidos de 500mg, 500mg liberação prolongada e 850mg

Administração: A posologia do metformina não deve exceder a dose máxima de 2250mg/dia. Cada paciente tem seu tratamento individualizado de acordo com a eficácia do tratamento. Sua dose inicial seria de 500mg no jejum e ao jantar. Ou então 850mg apenas 1 vez ao dia no café da manhã.

Efeitos adversos: Sabor metálico, diarreia, dor abdominal, flatulência, náuseas, indigestão, vômitos, anorexias, acidose láctica, hepatotoxicidade.

Orientações ao paciente: A administração com os alimentos diminui os distúrbios gastrintestinais. Aumentar a ingestão de água. Evitar a ingestão de bebidas alcoólicas. Ensinar ao paciente a reconhecer os sintomas de acidose láctica, como diarreia, dores, câimbras musculares, cansaço, sonolência.

Insulina Humana

NPH - Apresentação suspensão injetável 100 UI/mL

Regular - Apresentação suspensão injetável 100 UI/mL

Administração: A insulina NPH para o (controle de diabetes: tratamento e manutenção): 0,3 a 1,5 unidades/kg/dia, por via subcutânea, variando de 1 a 2 vezes ao dia, pela manhã e noite. Ajustes de 2 a 4 unidades por dia pode ser feito de acordo com a resposta do paciente a cada 3 dias. Ao alcançar a dose de 40 unidades/dia é necessário fracionar a dose em duas aplicações. Já a insulina Regular (controle de diabetes) 0,5 a 1 unidade/kg/dia, por via subcutânea, em doses divididas, 30 minutos, antes das refeições e ao deitar. A dosagem também pode ser aumentada de 2 a 4 unidades em 3 dias, de acordo com as respostas obtidas.

Efeitos adversos: Hipoglicemia, aumento de peso, edema, hipersensibilidade cutânea, reação no local da aplicação.

Orientações ao paciente: Orientar ao paciente a reconhecer os sinais de

hipoglicemia, como visão borrada, frio, fome excessiva, cefaleias, náuseas, também conhecer hábitos que possa levar a hipoglicemia, como esquecer de se alimentar no

horário, álcool, exercícios em intensidades elevadas. Educar o paciente para reconhecer sintomas de hiperglicemia e cetoacidose, como visão borrada, boca e pele secas, aumento da frequência e do volume de urina, perda de apetite. Orientar ao paciente que permaneça em uma dieta. Fazer exercícios. Monitoramento constante dos níveis glicêmicos. Se organizar para aplicação, evitando sempre fazer a aplicação no mesmo local. Não compartilhar a seringa, mesmo entre familiares.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os dados coletados de pacientes portadores de Diabetes Mellitus no encontro na drogaria foi elaborado um perfil farmacoterapêutico, avaliando a farmacoterapia e traçando o acompanhamento farmacoterapêutico, com isso foram encontrados os PRM dos pacientes a serem relatados. (Tabela 1)

Tabela 1 – Perfil farmacoterapêutico dos pacientes portadoras de DM atendidos na drogaria

Variáveis	Nº
Sexo	
Feminino	10
Masculino	10
Idade	
< 60	13
≥ 60	7
Histórico familiar de diabetes	
Sim	17
Não	3
Outras patologias associadas	
Não	4
Sim	16
Hipertensão	13
Outras	3
Índice de Massa Corpórea (IMC)	
Sobrepeso ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$)*	8
Peso normal ($> 18,5 \text{ kg/m}^2 \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$)*	8
baixo peso ($\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$)*	4

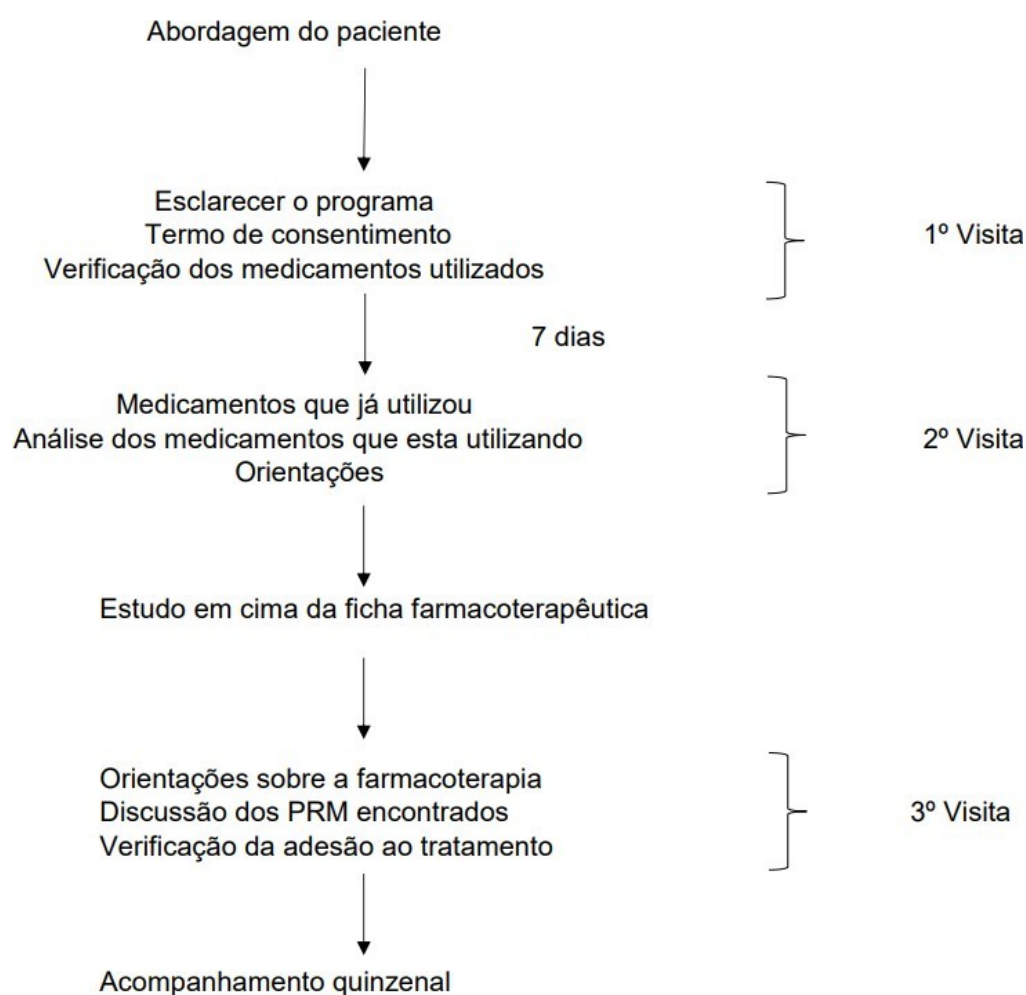
Prática de atividades físicas regularmente	
Sim	8
Não	12
Monitoramento laboratorial dos níveis glicêmicos	
Quinzenal	1
Mensal	3
Trimestral	6
Semestral	5
Anual	5
Monitoramento utilizando glicosímetro	
Não realiza	7
Diariamente	2
De 2 a 3 vezes por semana	8
Semanalmente	3
Resultado da última medida	
Dentro dos parâmetros normais	3
Acima dos parâmetros normais	13
Não lembra	4
Aplicação de insulina	
Aplica sozinho	6
Auxílio familiar ou serviço de saúde	11
Não faz uso	3
Aos que fazem uso, faz o rodizio de local?	
Sim	9
Não	8
Aos que fazem uso, armazenam corretamente?	
Sim	4
Não (porta da geladeira)	13

*Classificação internacional da obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC) da Organização mundial da saúde

Acompanhamento farmacoterapêutico

Concluída a anamnese referida ao perfil farmacoterapêutico, foram identificados os problemas relacionados aos medicamentos nos pacientes acompanhados. Para cada paciente acompanhado foi traçado um plano de cuidado.

Os pacientes que seguraram com o acompanhamento, foi apresentado como seguiria o mesmo, método de Dáder foi utilizado que é uma ferramenta normalmente pelos farmacêuticos que buscam prevenir e identificar as PRM. (Tabela 2)



Cada orientação de acordo aos PRM foi feita para cada paciente, caso a intervenção não chegasse ao resultado desejado o paciente passava por uma nova avaliação e com isso uma nova proposta de intervenção com o consenso do próprio, caracterizando assim, o então cuidado farmacêutico.

A intervenção começou com uma ficha de anotações, contendo o nível glicêmico em jejum e horário que foi realizado o exame, também orientação sobre a importância de fazer atividades físicas e sobre o uso racional dos medicamentos.

Apenas 10 pacientes continuaram com o acompanhamento dos 20 iniciais, entre esses pacientes que continuaram foram identificados seus

pacientes tinham o PRM 1 como principal, que é o paciente ter um problema de saúde e não utilizar a farmacoterapia que necessita. 2 dos 10 pacientes apresentavam PRM 2 que é quando o paciente faz uso de medicamento sem prescrição. 6 dos 10 pacientes apresentavam PRM 3 e 4 apresentou o PRM 4 que se dá pela inefetividade quantitativa da farmacoterapia, paciente que utilizavam insulinas, PRM 3 que seria a dose inferior e o PRM 4 que seria a dose superior utilizada pelos pacientes usuários de insulina.

Os pacientes que foi apresentado o PRM 1 foi proposto a utilização correta de seus medicamentos, com base na ficha de anotações que vinha com o uso racional dos medicamentos para a melhora da saúde e após 1 mês de acompanhamento foi observado uma melhora em seus parâmetros glicêmicos.

Os pacientes relatados com PRM 2, foi questionado sobre o uso de medicamentos que não precisava, e relataram ainda sentir dor e também um medicamento para tratar insônia, a orientação foi relatar sua situação ao médico que decidiu suspender seus medicamentos, caso relatado nas outras visitas.

Aos pacientes que apresentou PRM 3 e 4, a orientação foi sobre o uso correto da insulina, a não utilização da insulina por não saber aplicar ou então o armazenamento incorreto possa estar comprometendo com o PRM 3. E também foi relatado que por não querer incomodar familiares fazem o uso sozinho e por não terem tido orientação adequada usam a dose elevada o que levaria ao PRM 4 ou dose abaixo levando ao PRM 3. A orientação foi realizada amostrando como se deve aplicar a insulina, foi dito que o ideal é fazer um rodizio do local de aplicação e também sobre o armazenamento correto. Após a intervenção e confirmação das mudanças de hábitos, foi relatada uma melhora nos parâmetros glicêmicos em jejum e pós prandial.

6. CONCLUSÃO

Os estudos e fatos mencionados, mostram a importância do desenvolvimento da atenção farmacêutica voltada para pacientes portadores de diabetes tipo 2 em farmácias e drogarias, buscando a promoção da saúde, assim como a prevenção e controle da doença.

Portanto, um melhor controle da glicemia pode ser feito pela redução da massa corporal do paciente, onde a realização de exercícios físicos e uma dieta adequada diminuem a resistência à insulina, podendo corrigir a hiperglicemia. Essas ações compõe o tratamento não medicamentoso, que é fundamental para o controle da doença e pode ser relacionado ou não à um tratamento medicamentoso, onde orientações e informações sobre o bom uso dos medicamentos prescritos tendem a agregar e melhorar o tratamento em geral. Então, o planejamento alimentar do diabético deve ser feito de forma individual, pois cada paciente tem sua necessidade.

O farmacêutico é o profissional que possui contato direto com a população e principalmente com os portadores de doenças crônicas. Com o profissional estando devidamente capacitado a prestar a atenção farmacêutica na drogaria, aumenta e muito a adesão ao tratamento do diabético do tipo 2, proporcionando uma terapia mais efetiva e trazendo resultados satisfatórios. A Atenção Farmacêutica é eficaz na promoção de uma melhor qualidade de vida em geral à população e traz a valorização do profissional farmacêutico. É importante também realçar o real papel das farmácias e drogarias, que não são somente estabelecimentos de dispensação de medicamentos e sim estabelecimentos de saúde, com a prática da atenção farmacêutica voltada à melhoria da qualidade de vida da população.

7. REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **DIABETES**. Disponível em: <https://www.diabetes.org/>. Acesso em: 19 fev. 2022.

ANVISA. **Dispensação de medicamentos**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BASTOS, C. R. G; CAETANO, Rosângela. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, rio de janeiro, v. 15, n. 2, p. 3541-3550, nov./2010.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Obesidade**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html. Acesso em: 25 abr. 2022.

BORGES, Daiane Bem; LACERDA, Josimari Telino. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **saúde em debate**, Scielo, v. 42, n. 116, p. 1, mar./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rw6pYJ7C9PVwdCpYBYfp5yh/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

CEFIDI. **Índice de massa corporal**. Disponível em: [https://www.cefidi.com.br/indice-de-massa-corporal-imc/#:~:text=O%20%C3%8Dndice%20de%20Massa%20Corporal,Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)..](https://www.cefidi.com.br/indice-de-massa-corporal-imc/#:~:text=O%20%C3%8Dndice%20de%20Massa%20Corporal,Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20(OMS)..) Acesso em: 30 abr. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004. Acesso em: 15 fev. 2022.

CONSULTA REMEDIOS. **CLORIDRATO DE METFORMINA**. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/cloridrato-de-metformina/bula>. Acesso em: 27 mar. 2022.

CONSULTA REMEDIOS. **GLIBENCLAMIDA**. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/glibenclamida/bula>. Acesso em: 27 mar. 2022.

CONSULTA REMEDIOS. **GLICLAZIDA**. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/gliclazida/bula>. Acesso em: 27 mar. 2022.

CONSULTA REMEDIOS. **GLIMEPIRIDA**. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/glimepirida/bula#acao-da-substancia>. Acesso em: 27 mar. 2022.

FACULDADE ALFREDO NASSER. **ASSISTENCIA FARMACEUTICA AOS PORTADORES DE DIABETES.** Disponível em: [http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/pesquisa/apres.%20oral%20MARRA S, %20Daiana%20Concei%C3%A7%C3%A3o%20Medeiros.%20Assist%C3%Aancia %20farmac%C3%AAutica%20aos%20portadores%20de%20diabetes.pdf](http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/pesquisa/apres.%20oral%20MARRA%20S,%20Daiana%20Concei%C3%A7%C3%A3o%20Medeiros.%20Assist%C3%Aancia%20farmac%C3%AAutica%20aos%20portadores%20de%20diabetes.pdf). Acesso em: 17 set. 2021.

GOMES, Maria José Vasconcelos de Magalhães; REIS, Adriano Max Moreira. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar.** Editora Atheneu. São Paulo, 2011. Acesso em: 12 fev. 2022

Ivama AM, Noblat L, Castro MS, et al. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília, DF: OPAS; 2002. Acesso em: 18 fev. 2022

PEREIRA, L. R. L; FREITAS, Osvaldo De. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Scielo, v. 44, n. 4, p. 1, ago./2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/d9zrdFQdY8tSqMsCXQ8WWBC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Método Dáder.** Disponível em: [https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/metododader/52019#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20D%C3%A1der%20%C3%A9%20um a,Relacionados%20com%20Medicamentos%20\(PRM\)..](https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/metododader/52019#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20D%C3%A1der%20%C3%A9%20um%20a,Relacionados%20com%20Medicamentos%20(PRM)..) Acesso em: 27 abr. 2022.

PROGRAMA DADER. **Método Dáder.** Disponível em: <http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES . **DIABETES.** Disponível em: <https://diabetes.org.br/>. Acesso em: 5 fev. 2022.