

CONSULTA E MATRICIAMENTO FARMACÊUTICO: FERRAMENTAS PARA O CONTROLE DO DIABETES TIPO 2 NA ATENÇÃO BÁSICA

Fernanda Roters¹
Maria Clara de Aquino Cardoso²
Marina Yoshie Miyamoto³

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica que tem como característica a hiperglicemia, resultante de falhas na ação e/ou secreção da insulina. Esta hiperglicemia crônica está associada a complicações em longo prazo e à falência de diferentes órgãos, em especial dos olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013).

No Brasil, a prevalência de DM é de 7,6% em indivíduos entre 30 e 70 anos de idade. O DM tipo 2 abrange cerca de 90% dos casos de diabetes na população e estima-se que apenas 25% dos diagnosticados estão dentro do controle (LINHA GUIA DE DIABETES, 2014).

Cavalcanti et al. (2018) demonstraram, em um estudo de base populacional realizado entre 2013 e 2014, que a prevalência de diabetes tipo 2 na população de 18 anos ou mais de Curitiba foi de 9,1%, sendo observada maior frequência em idosos e pessoas com baixa escolaridade.

Dentre os exames de rotina para monitoramento dos pacientes diabéticos está a dosagem

de hemoglobina glicada (HbA1C), que avalia o controle metabólico dos últimos três meses. É considerado controle adequado (baixo risco) quando a HbA1C está abaixo de 7% (considera 8% para idosos, pacientes com pouca capacidade de autocuidado, não aderentes e com autoconhecimento limitado), controle regular quando a HbA1C está entre 7-9%, e controle ruim quando a HbA1C for igual ou acima de 9% (PARANÁ, 2018). Para cada ponto percentual aumentado de HbA1C, ocorre aumento progressivo do risco de retinopatia, nefropatia, neuropatia e microalbuminúria (SBD, 2017).

O tratamento é complexo e envolve mudança no estilo de vida, uso correto e contínuo de medicamentos. O cuidado da pessoa com diabetes, como em toda doença crônica, envolve tempo, treinamento para o autocuidado, apoio social e desenvolvimento de políticas abrangentes para que seu gerenciamento seja eficaz. O tratamento também depende muito da motivação pessoal, da aceitação da doença e do apoio familiar (SILVA, 2015).

¹ Farmacêutica residente em Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Curitiba.

² Farmacêutica na Prefeitura Municipal de Curitiba.

³ Farmacêutica do Núcleo de Apoio à Saúde Familiar (Nasf) Cajuru na Prefeitura Municipal de Curitiba.

A Atenção Básica tem objetivo de oferecer atenção integral ao paciente envolvendo um conjunto de ações de saúde que abrange promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Para ampliar essas ações, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), nos quais o farmacêutico está inserido contribuindo para a promoção da efetividade e segurança da farmacoterapia (BRASIL, 2017).

O apoio matricial é uma estratégia de aproximação dos pontos de atenção envolvidos no cuidado integral ao usuário, visando à corresponsabilização das equipes e ao fortalecimento do vínculo do usuário com a Atenção Primária. O matriciamento, somado às reuniões entre o Nasf e às equipes de saúde, é de extrema importância para a organização e execução do trabalho integrado e favorecem a apropriação de conhecimento entre os profissionais de saúde, podendo determinar tomadas de decisões, além de ser um meio de encaminhamento entre profissionais (BRASIL, 2017).

Em Curitiba, em 2018, iniciou-se um trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, junto aos farmacêuticos do Nasf, apoiando as equipes de saúde para melhorar o controle da diabetes no município, tornando o diabético (com HbA1C igual ou maior que 9 - alto risco) o foco da consulta farmacêutica utilizando o método clínico. Segundo o autor Cassyano J. Correr, o processo de atenção farmacêutica obedece a uma sequência de passos conhecida como método clínico, que inclui coleta de dados, identificação de problemas e implantação de um plano de cuidado e seguimento do paciente (2011).

Os objetivos do estudo foram analisar a evolução clínica e de adesão ao tratamento de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos em

consulta farmacêutica, avaliar os medicamentos hipoglicemiantes mais utilizados por esses pacientes, principais problemas relacionados a medicamentos, quantos pacientes obtiveram melhora no controle da doença após a consulta farmacêutica e matriciamento com a equipe multiprofissional em saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

Realizou-se um estudo retrospectivo, quali-quantitativo por meio da coleta de dados obtidos em consultas farmacêuticas realizadas no município de Curitiba (PR), Brasil, no período de julho a dezembro de 2018, nas Unidades de Saúde Solitude, São Domingos, Uberaba de Cima e Camargo, do Distrito Sanitário Cajuru.

Foram analisados os prontuários por meio do sistema informatizado e-Saúde, resultados de exames de HbA1C e coletadas informações dos pacientes diagnosticados com DM tipo 2, que possuíam exames de HbA1C antes e depois de passar por consulta farmacêutica e matriciamento com outros profissionais das equipes de saúde, como enfermeiros e médicos. Os resultados dos exames de HbA1C pré e pós-consulta farmacêutica foram considerados um referencial para verificar a adesão ao tratamento e melhor controle da doença, além dos diários glicêmicos que foram utilizados durante as consultas.

As informações relevantes avaliadas foram: medicamentos hipoglicemiantes mais utilizados, maiores dificuldades em relação aos medicamentos hipoglicemiantes, número de pacientes já insulinizados antes da consulta farmacêutica e ainda sem controle adequado (HbA1C acima de 7% em geral, e acima de 8% para pacientes mais idosos ou pacientes com maiores dificuldade de entendimento), principais problemas relacionados a medicamentos,

número de pacientes que obtiveram melhor controle da doença após passar por consulta farmacêutica e, posteriormente, por outros profissionais, número de pacientes que obtiveram melhora no exame laboratorial de hemoglobina glicada após passarem por consulta farmacêutica.

3. RESULTADOS

Entraram nos critérios para o estudo 83 pacientes (atendidos de julho a dezembro/2018, com exames de HbA1C pré e pós-consulta farmacêutica, acima de 18 anos e com diagnóstico de DM2). Estes pacientes foram encaminhados pela equipe das unidades de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) ou agendados pela farmacêutica, considerando os relatórios mensais de hemoglobina glicada enviados pelo Laboratório Municipal de Curitiba.

Os pacientes foram 56 do sexo feminino (67%) e 27 do sexo masculino (33%) na faixa etária de 41 a 80 anos. Dentre eles, 84% (70 pacientes) estavam com HbA1C igual ou superior a 9% (DM2 não controlada). Apenas 16% já estavam com HbA1C dentro do considerado controlado.

Os medicamentos antidiabéticos orais mais utilizados antes da consulta foram metformina (86,7%), glibenclamida (15%) e gliclazida (36%) – todos fazem parte da farmácia curitibana –; 50% dos pacientes atendidos já utilizavam insulina antes da consulta farmacêutica e apresentavam controle inadequado.

Depois da consulta farmacêutica e do matriciamento com as equipes de saúde, 74% dos pacientes estavam insulinizados (24% que iniciaram o uso de insulina já tinham indicação de utilizá-la, porém ainda não tinham prescrição de insulina antes da consulta farmacêutica e

seu encaminhamento ao médico), 8,4% ainda estavam utilizando glibenclamida e 28% utilizando gliclazida.

As maiores dificuldades observadas em relação aos medicamentos foram: armazenamento adequado da insulina, homogeneização do medicamento no momento da utilização e erro na técnica de aplicação da insulina. Também foi possível verificar, com os relatos dos pacientes, que aqueles que ainda não utilizavam insulina tinham bastante resistência em começar o uso.

Os principais problemas encontrados relacionados a medicamentos foram: omissão de dose (principalmente de metformina, devido a queixas gástricas, e insulina, por ser injetável e de uso desconfortável).

Após as consultas, 56% dos pacientes tiveram melhora de 1% ou mais na HbA1C, sendo que 27% melhoraram apenas com a adesão ao tratamento já prescrito. Já 8% dos pacientes não melhoraram ou pioraram e, em relação a estes, será realizada busca ativa.

Considerando os valores de referência de HbA1C para a idade e comorbidades (igual ou abaixo de 7% para indivíduos até 65 anos, e até 8% para pacientes idosos e/ou com comorbidades/dificuldade de adesão), 42% dos pacientes entraram no controle, ou seja, 35 pacientes, após as consultas farmacêuticas e o matriciamento com as equipes de saúde.

O matriciamento foi realizado principalmente com médicos e enfermeiros das unidades, por meio do contato direto (conversa entre os profissionais) ou informe por carta (solicitando o apoio para conduta dos casos). Ocorreu quando a equipe verificou a necessidade do paciente em passar por consulta farmacêutica e, também, quando, em consulta farmacêutica, verificou-se a

necessidade de realização de novos exames laboratoriais, prescrição de medicamentos adicionais, detecção de sintomas sem tratamento, entre outros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trazer os pacientes diabéticos para o controle é um desafio para as equipes de saúde. Para isso, deve-se levar em consideração as singularidades de cada paciente, pois o que é considerado controle pode variar dependendo da idade, de comorbidades, risco de queda, comportamentos, nível de escolaridade etc.

Há necessidade de ajustar os horários das tomadas de medicamentos e das aplicações de insulinas, conforme a rotina dos pacientes, e entender o que estes conseguem fazer no momento.

Ainda, é necessário desenvolver novas formas de melhorar a adesão do paciente, sendo que as maiores dificuldades são despertar o autocuidado apoiado nos pacientes e as limitações de entendimento a estes.

A consulta e o matriciamento farmacêutico se mostraram ferramentas que contribuem com as equipes das unidades de saúde, ajudando os pacientes a aderirem ao tratamento de DM2 e melhorar o controle da doença e, conseqüentemente, a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus**. *Diabetes Care*, v. 36, p. S67-S74, 2013. Supplement 1.

CAVALCANTI, A. M. et al. **Doenças não**

transmissíveis e principais fatores de risco associados em Curitiba, Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. *Revista Panam. Salud Publica* 42, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes**. Disponível em: <www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en>. Acesso em: 23/11/2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. **Linha Guia de Diabetes**. 2014. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/web_final_diabete_se_linhaguia.pdf>. Acesso em: 08/12/2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223I **Linha guia de diabetes mellitus / SAS**. – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018. 57p.: il. color. ISBN 978-85-66800-15-9 1. Diabetes mellitus. I. Título.

SILVA, A. L., FONSECA, G. S. S., Rossi, V. E. C. **Adesão ao Tratamento Medicamentoso entre Pessoas com Diabetes Mellitus**. *Ciência et Praxis*. v. 8, N. 16. 2015.

OLIVEIRA, G. Y. M., ALMEIDA, A. M. O., GIRÃO, A. L. A. **Intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2: revisão integrativa**. *Rev. Eletr. Enf.* 2016. Acesso em: 03/02/2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.38691>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Farmacêuticas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf)**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 33 p. : il. Modo de Acesso: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_farmacenticas_apoio_saude_familia>.

SBD, SBPC-ML, SBEM e FENAD. **Posicionamento Oficial 2017/2018**. Disponível em:

<<https://www.diabetes.org.br/publico/images/banners/posicionamento-3-2.pdf>>. Acesso em: 15/04/2019.

CORRER, C.J., OTUKI, M.F. **Método Clínico da Atenção Farmacêutica**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmacautica/otukimetodoclinico paraatencaofarmacautica.pdf>

