

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL  
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E FARMÁCIA  
CURSO DE FARMÁCIA**

Morgana Marion

**EFEITO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NOS  
NÍVEIS DE GLICOSE SANGUÍNEA E HEMOGLOBINA GLICADA DE  
PACIENTES COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 EM UMA FARMÁCIA  
COMUNITÁRIA DE SEGREDO - RS**

Santa Cruz do Sul  
2018

Morgana Marion

**EFEITO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NOS NÍVEIS DE GLICOSE SANGUÍNEA E HEMOGLOBINA GLICADA DE PACIENTES COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE SEGREDO - RS**

Trabalho de conclusão apresentado à disciplina de Trabalho de Curso II, do Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC.

Orientador(a): Ana Paula Helfer Schneider

Santa Cruz do Sul  
2018

*À minha família, por acreditar e estar ao meu lado em todas as horas.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a minha família, que mesmo longe, emanou todas as energias positivas para que eu seguisse forte frente as dificuldades; aos meus professores, funcionários e colegas do Curso de Farmácia por todo aprendizado e amizade adquirido durante estes 5 anos, em especial ao professor Ediberto de Oliveira Machado por toda a força, ensinamentos e conselhos que levarei para a vida, à secretária Martina Lopes, por me amparar em tudo que precisei, mesmo quando do que precisava era apenas um chimarrão ou uma conversa, e também, a querida professora Ana Paula Helfer Schneider por toda a sabedoria transmitida a mim, por ter acreditado em meu trabalho e caminhado junto comigo durante essa fase tão importante da minha vida, levarei para sempre em meu coração.

Ao meu namorado, Evandro Lazzeri Kottwitz, por sempre me incentivar, “puxar a orelha” e entender os finais de semana perdidos para que eu pudesse me dedicar mais e mais à minha profissão.

Também agradeço aos meus pacientes, que aceitaram participar do meu projeto e que pude, de uma certa forma, mudar positivamente suas vidas.

Sem o apoio de todos vocês, nada seria possível. Foi duro e trabalhoso, mas consegui vencer e pretendo não parar tão cedo. Obrigada!

*As Quanta dor e quanta privação. Meus sonhos a serem conquistados.*

*Tão perto e tão distante. Quanta solidão senti.*

*Quanto esforço e quanto suor. Tantos dias e tantas noites escalando muralhas para conquistar a fortaleza. De tão alto, caí.*

*Tão fácil e tão difícil. Quantas trilhas e caminhos tortuosos enfrentei.*

*Quão longe eu caminhei.*

*Quantas lutas e quantos embates.*

*Meus gigantes. E quantos gigantes me desafiaram!*

*Quanto me machuquei.*

*Porém, num dia lúcido e claro, sonhos, muralhas, caminhos, gigantes... Tudo estava sob meu controle, sob minha voz e sob minhas palavras.*

*Quantas palavras e quanto poder.*

*Meu destino esculpido pelo artesão, pintado pelo artista. Um encontro marcado.*

*(VORDESTEIN, P., 2015)*

## RESUMO

**Introdução:** A Diabetes *mellitus* do tipo 2 (DM2) é o tipo mais comum de diabetes e é não dependente de insulina. É a doença que mais mata no mundo e que há um maior gasto na saúde pública. Acomete na maioria das vezes idosos, há uma possibilidade de que o paciente já utilize outras medicações e que ocorra maiores problemas relacionados aos medicamentos. Maus hábitos de vida influenciam no desenvolvimento da DM2. O farmacêutico é fundamental para boa adesão ao tratamento, auxiliando na orientação tanto dos medicamentos quanto alimentar e de práticas físicas, evoluindo para uma melhor qualidade de vida.

**Objetivos:** Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes DM2, de uma farmácia comunitária, identificando o efeito que este serviço traz nos níveis de glicose sanguínea e hemoglobina glicada, a fim de melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

**Metodologia:** Sete pacientes foram acompanhados utilizando um formulário de consulta farmacêutica. A partir dos dados coletados, foram realizadas intervenções para analisar se o método é ou não efetivo.

**Resultados:** Os níveis de hemoglobina glicada encontram-se estáveis comparando o início e o final do acompanhamento. Os pacientes aderiram as mudanças relacionadas ao medicamento, porém, tratando-se em mudança de hábitos (alimentação e atividade física), a adesão não é significativa.

**Conclusão:** O farmacêutico é importante na equipe de saúde pois é capaz melhorar resultados clínicos e a adesão ao tratamento, contribuindo para uma melhora da efetividade terapêutica.

**Palavras-chave:** Diabetes *mellitus* tipo 2, acompanhamento farmacoterapêutico, educação, tratamento, qualidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** Type 2 diabetes mellitus (DM2) is the most common type of diabetes and is non-insulin dependent. It is the disease that kills the most in the world and that there is a greater expenditure on public health. It most often affects the elderly, there is a possibility that the patient may already use other medications and that greater problems related to medications occur. Poor life habits influence the development of DM2. The pharmacist is fundamental for good adherence to the treatment, assisting in the orientation of both medicines and food and physical practices, evolving to a better quality of life. **Objectives:** To carry out the pharmacotherapeutic follow-up of DM2 patients from a community pharmacy, identifying the effect that this service brings on blood glucose and glycated hemoglobin levels, in order to improve adherence to treatment and quality of life. **Methodology:** Seven patients were followed up using a pharmaceutical consultation form. From the data collected, interventions were performed to analyze whether the method is effective or not. **Results:** Glycated hemoglobin levels are stable comparing the beginning and the end of follow-up. The patients adhered to the changes related to the medication, but when it comes to changing habits (food and physical activity), adherence is not significant. **Conclusion:** The pharmacist is important in the health team because it is capable of improving clinical results and adherence to treatment, contributing to an improvement in therapeutic effectiveness.

**Key words:** Diabetes mellitus type 2, pharmacotherapeutic monitoring, education, treatment, quality.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ADA	<i>American Diabetes Association</i>
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Código de Endereçamento Postal
CFR	Conselho Federal de Farmácia
DM2	Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 2
HbA1C	Hemoglobina Glicada
HDL	<i>High Density Lipoproteins</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
IMC	Índice de Massa Corpórea
LDL	<i>Low Density Lipoproteins</i>
PR	Paraná
PRMs	Problemas Relacionados aos Medicamentos
RS	Rio Grande do Sul
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SOAP	<i>Simple Object Access Protocol</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

## LISTA DE SÍMBOLOS

mg/dL	Miligramas por decilitro
\$	Valor (moeda)
%	Porcentagem
<	Menor que
>	Maior que

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
3.1 Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.....	15
3.2 Tratamento medicamentoso.....	20
3.3 Tratamento não medicamentoso.....	22
3.3 Acompanhamento farmacoterapêutico.....	24
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 Tipo de estudo, população e amostra.....	29
4.2 Critério de inclusão.....	29
4.3 Critérios de exclusão.....	30
4.4 Coleta de dados.....	30
4.5 Intervenções farmacêuticas.....	31
4.6 Análise dos dados.....	32
4.7 Divulgação dos Resultados.....	32
4.8 Considerações éticas.....	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
5.1 Dados Preliminares.....	34
5.2 Primeira Entrevista.....	35
5.3 Entrevista de retorno.....	38
5.4 Entrevista final.....	39
CONCLUSÃO.....	43
PERSPECTIVAS.....	44

REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES.....	53
APÊNDICE A - TERMO DE CONCORDÂNCIA DO LOCAL DA PESQUISA.....	53
APÊNDICE B - DIÁRIO GLICÊMICO E MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR.....	54
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	55
APÊNDICE D - SOAP's DOS PACIENTES PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	56
APÊNDICE E - ENCAMINHAMENTO AO MÉDICO REALIZADO PARA ALGUNS DOS PACIENTES.....	76
ANEXOS.....	78
ANEXO A - FORMULÁRIO CONTENDO OS DADOS DOS PACIENTES - PRIMEIRA ENTREVISTA.....	78

## 1 INTRODUÇÃO

A diabetes *mellitus* é uma doença crônica que vem aumentando rapidamente e pretende seguir este fluxo nas próximas décadas. Requer muitos cuidados, educação e apoio para que o paciente que possui essa enfermidade tenha a segurança quando ao autogerenciamento, prevenindo complicações agudas e de longo prazo (CHEN, et al., 2015).

Apesar dos recentes avanços em cuidados e manejos para a doença, ela ainda causa sérias morbidades e complicações a longo prazo. Nas últimas décadas, a terapia com medicamentos diminuiu mortalidade, morbidade e um aumento na qualidade de vida, porém, possui um aumento no uso irracional de medicamentos, tanto em prescrições/dispensações inadequadas, quanto a má adesão ao tratamento pelos pacientes (ERKU, et al., 2017). Por acometer pessoas com idade mais avançada, e que na maioria dos casos possuem outras comorbidades acompanhadas, como hipertensão, por exemplo, estes fatores podem causar uma morte prematura destes indivíduos e também um maior uso de polifarmácia (mais de 5 princípios ativos distintos utilizados pelo paciente) (CHEN, et al., 2015), causando, além das demais consequências, problemas relacionados à droga (FORNOS, et al., 2006).

Em comparação com a diabetes do tipo 1, a DM2 possui uma maior prevalência, sendo 95% dos casos, e a principal característica é a resistência insulínica, pela falha das células beta pancreáticas, causando hiperglicemia crônica (SBD, 2015a). A hiperglicemia crônica, pode causar glicação das hemoglobinas (hemoglobina glicada) sendo tóxica ao organismo, causando lesões muitas vezes irreversíveis (SBD, 2016).

Há uma grande preocupação relacionada à doença, pois o Brasil está em 4º lugar no ranking de países com maior índice de diabéticos, sendo estimado mundialmente para 2040, um número de 612 milhões de indivíduos com a doença adquirida (IDF, 2015). Em alguns países como a Espanha, as farmácias já implantaram os serviços de cuidado farmacêutico, especificamente o acompanhamento ao paciente (e conseqüentemente de sua farmacoterapia), sendo um dos serviços que exige a participação do farmacêutico, realçando a sua importância para a melhor qualidade do tratamento dos indivíduos com doenças crônicas. Embora sejam

bem aceitos, estes serviços devem ser eficazes para que a atuação do farmacêutico se generalize (FORNOS, et al., 2006).

O farmacêutico é de suma importância na equipe multidisciplinar e se faz necessário no cuidado ao paciente diabético, havendo legislações e resoluções que asseguram atribuições clínicas ao mesmo, como a Lei 13.021 de 2014 e as resoluções 585 e 586, ambas de agosto de 2013. Em Curitiba-PR, já vem sendo adotado os serviços farmacêuticos (BRASIL, 2015a). Entre os serviços farmacêuticos encontra-se o acompanhamento farmacoterapêutico, definido como uma intervenção farmacêutica complexa, onde diversos componentes interagem e são responsáveis em produzir resultados desejados à saúde de um paciente (BRASIL, 2015b). Os serviços farmacêuticos são de suma importância em pacientes com doenças crônicas, por serem doenças complexas e por exigirem acompanhamento integral com um profissional de saúde (KORCEGEZ, E; SANCAR, M; DEMIRKAN, K., 2017).

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, identificando o efeito que este serviço traz nos níveis de glicose sanguínea e hemoglobina glicada destes pacientes, a fim de melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. Os objetivos específicos foram coletar os dados clínicos, epidemiológicos e farmacológicos do paciente, avaliar e identificar os problemas relacionados aos medicamentos que o paciente faz uso e elaborar um plano de cuidado juntamente com o paciente para auxiliá-lo na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida do mesmo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, de uma farmácia comunitária na cidade de Segredo-RS, identificando o efeito que este serviço traz nos níveis de glicose sanguínea e hemoglobina glicada destes pacientes, a fim de melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Coletar os dados clínicos, epidemiológicos e farmacológicos do paciente;
- Avaliar e identificar problemas relacionados aos medicamentos que o paciente faz uso;
- Elaborar um plano de cuidado juntamente com o paciente para auxiliá-lo na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida do mesmo, através do controle da glicemia e hemoglobina glicada.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Diabetes *mellitus* tipo 2

A diabetes *mellitus* do tipo 2 (DM2) é o tipo mais comum de diabetes e caracteriza-se em 95% dos casos como um defeito do organismo na secreção de insulina (doença não dependente de insulina) pela falha na função das células beta, causando hiperglicemia crônica, a qual acometem, na maioria das vezes adultos. É causada por uma associação entre fatores genéticos e ambientais, como sedentarismo, dietas gordurosas (energéticas) e envelhecimento populacional (SBD, 2015a). Nesta doença, há uma falha da funcionalidade das células beta pancreáticas, deteriorando progressivamente o controle de glicose (SCHEEN, 2017).

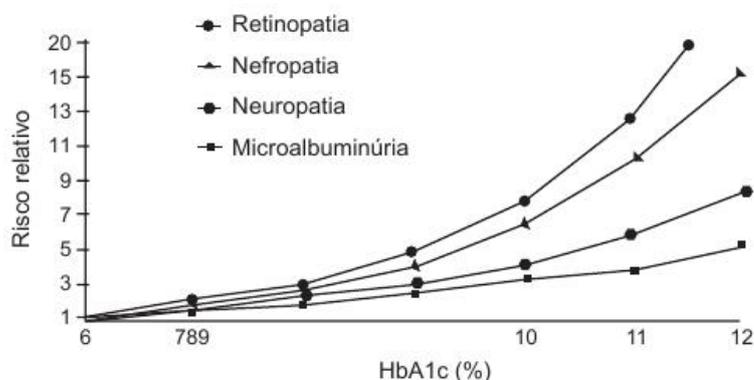
Geralmente é diagnosticada após os 40 anos de idade, porém está cada vez mais frequente em jovens e é difícil de ser reconhecida, pois é necessário um acompanhamento periódico do controle glicêmico da população com suspeita da doença (SBD, 2015a). Por se tratar de pacientes com idade mais elevada, a probabilidade de também fazerem uso de polifarmácia é alta, podendo desenvolver riscos como reações adversas e interações entre as medicações, pelo fato das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas estarem alteradas pela idade (CORTEJOSO et al., 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015c), a DM2 ocorre em um período de tempo variável e passa por alguns estágios intermediários: glicemia em jejum alterada e tolerância à glicose diminuída. Estes estágios podem ocorrer por causa da resistência à insulina e pela disfunção das células beta. Há três critérios que levam ao diagnóstico: sede em excesso, poliúria e perda ponderal, juntamente com o valor de glicemia casual (realizada a qualquer horário do dia, independente do horário das refeições) maior que 200 mg/dL. Segundo Scheen (2017), a hiperglicemia crônica pode estar associada a várias complicações severas como retinopatia, neuropatia, nefropatias e também doença cardíaca coronariana, doenças cerebrovasculares e arteriopatia periférica.

A hiperglicemia prolongada nos pacientes diabéticos pode provocar lesões extensas e irreversíveis, pelo fato da glicose ser tóxica ao organismo. Uma destas lesões é a glicação de

proteínas (da hemoglobina, por exemplo). Na prática, em pacientes não diabéticos, o valor de referência da hemoglobina glicada deve ser inferior a 4%, por isso, a meta no tratamento para diabéticos, é que os valores de hemoglobina glicada sejam inferiores a 7%. Quanto maior os níveis de hemoglobina glicada no organismo, maior as chances do paciente desenvolver complicações como retinopatia e dentre outras complicações (Figura 1) (SBD, 2016).

**Figura 1:** Hemoglobina glicada (HbA1c) e risco relativo de complicações microvasculares.



**FONTE:** SBD, 2016.

A hemoglobina glicada fornece uma medida dos níveis médios de glicose no sangue dos dois ou três meses anteriores e é considerada a melhor medida do controle glicêmico a longo prazo para diabético (LI, 2016). É o teste laboratorial mais comum para pacientes diabéticos, sendo este, o exame mais requisitado para elaborar uma melhor escala de terapia para o paciente (PATERSON, 2017).

O auto-monitoramento da glicemia capilar realizada pelos pacientes é uma medida de diagnóstico amplamente utilizada tanto em diabéticos do tipo 1 quanto em diabéticos do tipo 2 e seus benefícios são significativos para o paciente com DM2: prevenção, identificação e tratamento de hipoglicemia; fornece um histórico sobre o estilo de vida do paciente e tratamento farmacológico através dos resultados obtidos; reforça a educação do paciente sobre os impactos nos cuidados de sua saúde e aumenta o empoderamento do paciente e aumento da adesão ao tratamento (WU, et al., 2017). Estima-se que 318 milhões de pessoas no mundo

possuem tolerância a glicose alterada e, por possuírem esta alteração, a probabilidade de desenvolverem DM2 futuramente é maior. No Brasil, essa alteração está presente em 11 milhões de pessoas (IDF, 2015).

Pacientes diagnosticados com DM2, podem apresentar, na maioria das vezes, outros fatores importantes como obesidade, hipertensão e dislipidemias, que devem ser considerados para evitar complicações maiores, como as doenças cardiovasculares, por exemplo (SBD, 2015d).

Cerca da metade da população diagnosticada com diabetes desconhece sua condição clínica, concluindo que, os serviços de saúde estão diagnosticando tardiamente, dificultando o tratamento e a prevenção da doença (FERREIRA; PITITTO, 2014). A estimativa é que 193 milhões de pessoas com diabetes (46,5%) não sabem que possuem a doença (IDF, 2015).

A DM2 quando apresenta sintomas ao paciente, podem ser característicos, como: sede, visão turva, perda ponderal, hiperfagia, poliúria, e em situações mais graves, podem apresentar cetoacidose ou estado hiperosmolar não cetótico, podendo, estes últimos, quando não há tratamento adequado, levar ao coma e morte. Na maioria dos casos, a diabetes é uma doença silenciosa, a qual não apresentam sintomas, principalmente quando o paciente está no período de pré-diabetes, por isso, a hiperglicemia pode estar presente no organismo antes mesmo do paciente ser diagnosticado com a doença (ZAGURY; ZAGURY; OLIVEIRA, 2014).

Além das comorbidades apresentadas anteriormente, o “pé-diabético” é outra complicação da doença que ocupa os primeiros lugares dos principais problemas de saúde da população mundial, causando impactos sócio econômicos. Esta síndrome, a neuropatia periférica sensitivo-motora e a neuropatia autonômica são responsáveis pela alteração clínica encontrada, onde o pé fica com perda de sensibilidade para a maioria dos traumas e ressecamento com a consequente possibilidade de rachaduras em comparação com a pele normal, sendo o ressecamento por consequência da neuropatia autonômica que causa a denervação das glândulas sudoríparas dos membros inferiores, diminuindo a sudorese. Não bastasse o quadro clínico, o pé diabético ainda continua sub-diagnosticado e sub-tratado,

quando não totalmente esquecido, mas podem ser realizadas medidas preventivas básicas para evitar a síndrome do pé-diabético como: avaliação dos pés frequentemente, higiene correta e secar bem os pés entre os dedos, sem adição de cremes hidratantes (PARISI, 2014).

Segundo Cubas e colaboradores (2013), a primeira linha para evitar úlceras em pés diabéticos é a prevenção, onde o paciente deve fazer periodicamente o auto exame dos pés, para detectar presença de edema, eritema, calosidade, descoloração, cortes ou perfurações, e secar excessiva. Os principais cuidados estabelecidos são: restrição ao fumo, exame diário dos pés, inclusive entre os dedos, lavar os pés com água morna, tendendo para fria, secar cuidadosamente os pés, principalmente entre os dedos, uso proibido de álcool, ou outras substâncias que ressequem a pele, uso de creme hidratante na perna e nos pés mas nunca entre os dedos, proibição da retirada de cutícula, corte de unhas em linha reta, sem deixar pontas e, se necessário, lixá-las, uso de meias de algodão sem costura, sem elásticos e preferencialmente claras, não andar descalço, não utilizar calçados apertados, de bico fino, sandálias abertas de borracha ou plástico e contida entre os dedos, verificar a parte interna do calçado antes de vesti-lo a fim de encontrar algum objeto ou saliência que possa machucar; elevação dos pés e movimentar os dedos para melhora da circulação sanguínea, evitar o uso de bolsa de água quente, evitar exposição ao frio excessivo e cuidados com animais domésticos e insetos (CUBAS, et al., 2013).

Em 2012, a diabetes foi a causa morte de 1,5 milhões de pessoas, sendo a oitava causa de morte em ambos os sexos e, entre as mulheres, considera-se como a quinta causa de morte (WHO, 2012).

É a doença que mais mata no mundo (5 milhões de pessoas, em 2015) quando comparado com HIV/AIDS (1,5 milhões), tuberculose (1,5 milhões) e malária (0,6 milhões) juntos. Em 2015, haviam 415 milhões de pessoas diagnosticadas com diabetes em todo o mundo, e a estimativa para 2040 seja de 612 milhões. A posição do Brasil no Ranking dos 10 países com maior número de diabéticos adultos também é significativa: está em 4º lugar, com 14,3 milhões, abaixo apenas da China (109,6 milhões), Índia (69,2 milhões) e Estados Unidos (29,3 milhões) (IDF, 2015).

No Brasil, as cidades com maior índice de diabéticos são São Paulo e Porto Alegre, sendo, em média 10 e 9% de prevalência, respectivamente, sugerindo pelo fato da urbanização, industrialização e patogênese da DM2 (FERREIRA; PITITTO, 2014).

Há uma preocupação com os gastos dos sistemas de saúde com a doença, pois despesas globais estimaram que, pelo menos US \$ 673 bilhões foram gastos em 2015, sendo 11,6% da despesa total de saúde no mundo, e a estimativa para 2040 é que este valor exceda a US \$ 802 bilhões (POUSINHO, et al., 2016).

Entre os pacientes, há uma influência negativa relacionada a seriedade da doença e as complicações que ela pode provocar, caso a posologia e mudanças no estilo de vida não sejam adotadas. O uso contínuo de vários medicamentos complica ainda mais o tratamento, causando outros problemas relacionados ao medicamento, não alcançando o objetivo terapêutico e surgindo efeitos indesejados (FORNOS, et al., 2006).

Em 2012, a Associação Americana de Diabetes realizou uma Conferência de Desenvolvimento e Consenso sobre Diabetes onde elaborou-se estratégias para melhorar o tratamento dos pacientes, recomendando a educação e treinamento individualizado, promovendo o autocuidado. A equipe multidisciplinar é de suma importância neste treinamento e a atuação do farmacêutico no cuidado ao paciente fornece maior compreensão sobre a doença e a importância de um tratamento correto (CHEN, et al., 2015).

Conforme posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), condutas terapêuticas estão sendo utilizadas para o tratamento da DM2, sendo assim, há metas laboratoriais para o tratamento do paciente (Tabela 1), sendo elas individualizadas de acordo com o tempo de duração da diabetes, idade/expectativa de vida, comorbidades, doenças cardiovasculares, complicações microvasculares, hipoglicemia não percebida.

**Tabela 1:** Metas laboratoriais para o tratamento de diabetes tipo 2

<b>Parâmetro</b>	<b>Metas terapêuticas</b>
Hemoglobina glicada	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ao redor de 7% em adultos.</li><li>• Entre 7,5% e 8,5% em idosos, dependendo do seu estado de saúde</li></ul>
Glicemia de jejum	< 100 mg/dL
Glicemia pré-prandial	<100 mg/dL
Glicemia pós prandial	<160 mg/dL

**FONTE:** Adaptado de: Conduta terapêutica no diabetes tipo 2: Algoritmo SBD 2017.

### **3.2 Tratamento medicamentoso**

Para o tratamento adequado da doença, é necessária a auto-gestão, adesão ao tratamento com medicamentos antidiabéticos e mudanças no hábito de vida (atividades físicas, melhoria nos hábitos alimentares) (CHUNG, et al., 2014). Um estudo realizado na Malásia mostrou que 41,7% dos pacientes não aderiam ao tratamento com antidiabéticos e que a chance de alcançar o controle da glicemia era de duas vezes maior daqueles pacientes que possuíam uma boa adesão aos medicamentos (CHUA, CHAN, 2011).

Além de tratamentos baseados em mudança de hábitos de vida, alguns agentes antidiabéticos também são prescritos (SBD, 2015b). Segundo o Manual de Orientações às farmácias e drogarias credenciadas no programa “Aqui tem Farmácia Popular” (2014), medicamentos antidiabéticos administrados por via oral como a metformina e glibenclamida estão disponíveis gratuitamente à população quando apresentado o laudo médico (receituário) dentro da validade de 180 dias, em farmácias credenciadas no programa.

Quando o paciente irá utilizar medicamentos por via oral, alguns mecanismos como resistência à insulina, falência progressiva de células beta, múltiplos transtornos metabólicos e repercussões microvasculares e macrovasculares devem ser levados em conta na escolha da medicação (SBD, 2015b).

Existem vários medicamentos utilizados para o diabetes tipo 2 (Figura 2). A metformina é

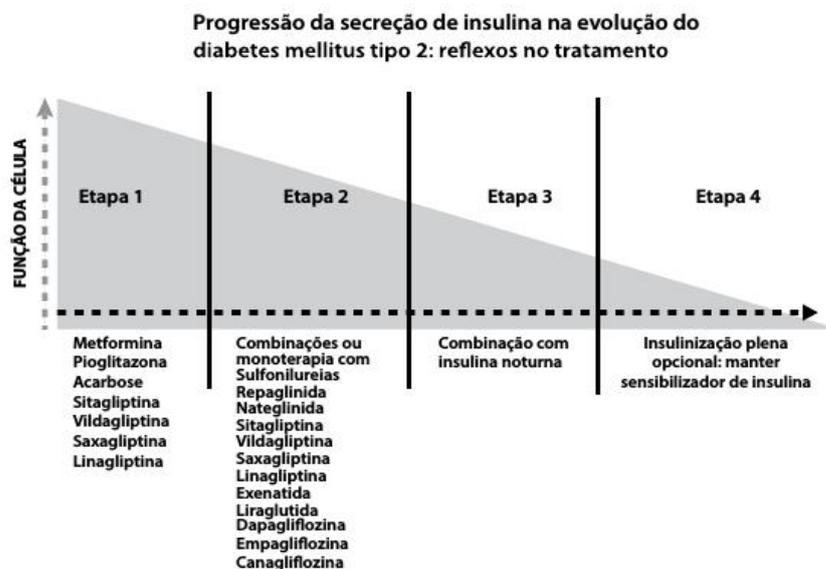
muito bem aceita e é uma das mais efetivas. A glibenclamida aumenta a secreção de insulina da DM2. Ambas as medicações estão na lista de medidas para diabetes da Organização Mundial da Saúde e ambas devem estar disponíveis para todas as pessoas com DM2 no mundo, conforme sua necessidade (IDF, 2015).

A glibenclamida, é um fármaco da classe das sulfonilureias que promove um aumento da secreção de insulina, reduz os níveis de hemoglobina em 1,5 a 2%, porém, causam alguns efeitos colaterais como hipoglicemias, ganho ponderal e não protege contra retinopatias. Não deve ser utilizada por pacientes com insuficiência renal ou hepática e por grávidas (SBD, 2015b). É indicada apenas em não obesos ou obesos que não conseguem controlar seus níveis de glicose mesmo com mudança nos hábitos de vida e o uso concomitante de metformina (TAMBASCIA, 2014).

Fármacos da classe das sulfonilureias possuem uma ligação lenta e efeitos prolongados na liberação de insulina, portanto, elas continuam estimulando a liberação da insulina em estados pós-prandial e enquanto o paciente está em jejum, podendo acarretar complicações como a indução da hipoglicemia e o ganho de peso que está relacionado com o efeito anabólico da insulina e pela prevenção da hipoglicemia (TAMBASCIA, 2014).

Já a metformina, um outro medicamento da classe das biguanidas, reduz a produção de glicose pelo fígado com menor ação sensibilizadora da insulina, também reduz os níveis entre 1,5 a 2% de hemoglobina glicada e causa efeitos indesejados como diarreia e desconforto abdominal. Apesar de existirem efeitos colaterais, é o fármaco de primeira escolha em diagnóstico inicial de DM2 e promove diminuição de eventos cardiovasculares, melhora o perfil lipídico dos pacientes e promovem a perda de peso (SBD, 2015b). É um fármaco que melhora a captação de glicose pelo músculo, estimulada pela insulina, também interfere nos níveis de gordura, diminuindo os triglicerídeos e ácidos graxos livres, pelo fato da inibição da lipólise (TAMBASCIA, 2014).

**Figura 2:** Algoritmo terapêutico para o manejo de acordo com a progressão da DM2.



FONTE: SBD, 2015b.

Apesar de existirem terapias efetivas no controle da glicemia e de outros fatores como pressão arterial e lipídeos séricos, evidências mostram que o tratamento ainda não é efetivo nos pacientes com DM2: 50% destes pacientes não seguem as mudanças de estilo de vida ou não fazem corretamente o uso da farmacoterapia. Esta má adesão pode ser causada pela complexidade no tratamento, efeitos adversos da medicação nos pacientes, poucos recursos para a aquisição do medicamento, comprometimento da memória e também a comunicação pobre de informação do profissional com o paciente/cuidador (POUSINHO, et al., 2016).

### 3.3 Tratamento não medicamentoso

A terapia nutricional é de grande importância no tratamento, prevenção e gerenciamento da doença. Por meio de modificações no estilo de vida, a DM2 pode ser retardada ou prevenida. Fatores genéticos podem ser importantes na ocorrência da DM2, mas esta epidemia está também relacionada com o aumento da ingestão de alimentos energéticos e redução da atividade física, juntamente com a obesidade e sobrepeso. Não apenas o paciente deve se habituar com as mudanças, mas também familiares devem ser estimulados, por meio

de programas educativos voltados a perda moderada de peso e realização de atividade física (no mínimo 180 minutos por semana) (VIGGIANO; GOVEIA, 2014).

Como as doenças cardiovasculares estão sendo causa predominante em pacientes com DM2, sendo a hipertensão um fator de risco predominante (40% dos casos), um estudo sobre os pacientes diabéticos do tipo 2 com estas comorbidades e que consomem álcool demonstrou que a ingestão pode melhorar ou agravar a situação dos pacientes: consumo leve a moderado mostrou associação com baixos níveis de insulina e controle glicêmico moderado, baixos níveis de fibrinogênio e inflamação diminuída e o consumo de vinho tinto diminuiu a rigidez arterial; Já consumos mais elevados de bebidas alcoólicas demonstrou um aumento na pressão arterial, triglicerídeos, níveis de homosisteína, rigidez arterial e incidência da síndrome metabólica (MORI, 2016).

A recomendação de consumo de álcool em pacientes com diabetes é a mesma para o restante da população. A ingestão de álcool juntamente com carboidratos pode aumentar os níveis de insulina e glicemia de pacientes com DM2. A ingestão de mais de 30g/dia de álcool altera a homeostase glicêmica, eleva a resistência à insulina e eleva a pressão arterial, podendo ser fator de risco para acidente vascular cerebral em diabéticos (VIGGIANO; GOVEIA, 2014).

O tabaco também é um grande influenciador no desenvolvimento e no tratamento da DM2, contribuindo para o estabelecimento de diversas complicações, portanto, o abandono do tabaco por paciente diabéticos resulta em uma melhora nos níveis lipídicos, com a elevação do colesterol HDL e redução do colesterol LDL (OHKUMA, et al., 2015).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes (2015) a população em geral deve seguir algumas recomendações de alimentação saudável para a prevenção da DM2 e também, esta dieta pode ser aderida por diabéticos para o controle da doença: Escolher líquidos como água, cafés e chás sem adição de açúcar ao invés de sucos de fruta e/ou refrigerantes; Comer pelo menos três porções de vegetais ao dia, incluindo vegetais de folhas com coloração verde; Ingerir três porções de frutas frescas por dia; Limitar o consumo de álcool para, no máximo, duas bebidas por dia; Escolher a ingestão de nozes, frutas frescas e iogurtes sem açúcar como

lanches; Escolher cortes de carnes sem gordura, carne branca como aves e peixes ao invés de carne vermelha e alimentos com carne processada; Ingerir alimentos integrais ao invés de produtos elaborados com farinha branca e optar por gorduras como óleo de milho, girassol e canola ao invés de gorduras saturadas como manteigas, gordura animal, óleo de coco ou óleo de palma.

Há também, procedimentos mais invasivos que algumas pessoas utilizam para o controle da DM2: a gastroplastia. Uma das teorias mais aplicadas é a perda de peso e o impacto da sensibilidade insulínica, porém os níveis de glicose não podem ser relacionados apenas com a perda de peso. Após o procedimento cirúrgico, os pacientes ficam sem se alimentar e isso faz com que as células beta pancreáticas sejam poupadas. No Brasil, em 2010 foram realizadas 300.000 cirurgias bariátricas, aumentando 500% na última década, ficando em segundo lugar no Ranking de cirurgias bariátricas, perdendo apenas para os Estados Unidos (CAVALCANTI, N; LINS, D., 2014).

### **3.3 Acompanhamento farmacoterapêutico**

O papel do farmacêutico está em constante evolução, centrando o cuidado ao paciente e não apenas aos medicamentos. Este novo padrão de profissional oferece serviços farmacêuticos para identificar, resolver e prevenir problemas relacionados aos medicamentos de forma individualizada (CHUNG, et al., 2014).

Nos últimos anos, o papel do farmacêutico se expandiu com a implementação da farmácia clínica e as intervenções farmacêuticas contribuem valiosamente no processo de atendimento ao paciente, reduzindo os erros de medicação, porém os serviços não estão bem desenvolvidos (CORTEJOSO, et al., 2016).

No Brasil, a Lei 13.021/14 confirmou a farmácia como uma unidade de prestação de serviços, onde oferecem serviços particulares (clínicos ou técnicos) e não apenas como comércio, permitindo que neste local sejam realizados os serviços farmacêuticos:

“Art. 3º - Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e

orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, officinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos. Parágrafo único. As farmácias serão classificadas segundo sua natureza como: I - farmácia sem manipulação ou drogaria: estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais. ”

E para regulamentar as atividades do profissional farmacêutico, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou em 2013 as resoluções 585 e 586 que regularizam tais atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, respectivamente:

Resolução 585 de 29 de agosto de 2013:

“Art. 2º - As atribuições clínicas do farmacêutico visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. ”

Resolução 586 de 29 de agosto de 2013:

“Art. 3º - Para os propósitos desta resolução, define-se a prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. ”

Contudo, a inclusão da Assistência farmacêutica no Brasil está presente desde a publicação da Política Nacional de Medicamentos, a Portaria 3.916, tendo como finalidades a garantia de segurança, eficácia e qualidade das medicações; promoção do uso racional de medicamentos e o acesso aos medicamentos essenciais para a população (BRASIL, 1998).

Desde os anos 90, há a Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias - ABRAFARMA, fundada primeiramente por redes de farmácias paulistas e atualmente conta com a participação das maiores redes de farmácias do país. A partir de 2013 a associação criou os serviços de Assistência Farmacêutica Avançada, a fim de proporcionar um modelo de serviços farmacêuticos, trazendo dos países desenvolvidos para o Brasil o que há de melhor e mais inovador na área, adaptados à realidade e às necessidades dos brasileiros (ABRAFARMA, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2015a) serviços farmacêuticos atendem às necessidades

dos usuários relacionados a farmacoterapia, de forma íntegra, contínua, segura e efetiva, obtendo resultados terapêuticos efetivos.

Os serviços de clínica farmacêutica caracterizam por uma intervenção farmacêutica complexa, onde diversos componentes interagem e são responsáveis em produzir resultados desejados à saúde de um paciente. Este serviço visa atingir metas como: orientação correta ao paciente, direcionado aos medicamentos que ele faz uso; educação do usuário sobre os medicamentos e problemas de saúde, visando a promoção do autocuidado; promoção da adesão ao tratamento, por intermédio da orientação farmacêutica; otimização da farmacoterapia; avaliação da efetividade e ajuste da farmacoterapia quando necessário; identificação, prevenção e o manejo de erros de medicação, interação entre medicamentos, reações adversas e riscos associados ao medicamento; educação do usuário para o armazenamento e a destinação adequada de medicamentos com a data de validade ultrapassada (BRASIL, 2015b).

Fornecer educação ao paciente, monitorá-lo, e promover o autocuidado à terapia, têm impacto positivo para obter resultados terapêuticos significativos para diabéticos. Além disso, o conhecimento científico e técnico do farmacêutico faz com que esteja sempre alerta aos sinais emitidos pelo paciente referente a algum problema medicamentoso e também associados ao envelhecimento e comorbidades adquiridas (POUSINHO, et al., 2016).

Em países como a Espanha, com o apoio do seu Ministério da Saúde, algumas farmácias da comunidade incluíram em sua rotina prática os serviços de cuidado farmacêutico, tendo como objetivo principal, a terapia adequada. Diabéticos que foram acompanhados pelos serviços farmacêuticos prestados, alcançaram resultados positivos no controle metabólico da doença (FORNOS, et al., 2006).

Já no Brasil, a ABRAFARMA fornece ao profissional farmacêutico vários cursos voltados aos serviços de clínica farmacêutica: hipertensão em dia, diabetes em dia, colesterol em dia, revisão da medicação, autocuidado, imunização, parar de fumar e perda de peso, visando atender a uma ampla gama de necessidades de saúde dos pacientes, permitindo que as empresas do varejo farmacêutico dêem um salto de qualidade na prestação de serviços,

integrando estes estabelecimentos ao sistema de saúde e ampliando o acesso da população a serviços essenciais de saúde (ABRAFARMA, 2017).

O cuidado dos pacientes liderado pelo farmacêutico é um novo conceito de cuidados de saúde e apesar do manejo do controle da DM2 ser algo complexo, o farmacêutico mostra-se fundamental para alcançar os objetivos do tratamento (KORCEGEZ, E; SANCAR, M; DEMIRKAN, K., 2017).

Vários estudos realizados mostram que os cuidados farmacêuticos perante a pacientes com diabetes tipo 2 foram significativos para a redução dos níveis de hemoglobina glicada destes pacientes, demonstrando uma melhor adesão ao tratamento pelos pacientes e um maior entendimento sobre a gravidade da doença (CHUNG, et al., 2014; KORCEGEZ, E; SANCAR, M; DEMIRKAN, K., 2017; MARTINEZ, et al., 2017).

No estudo realizado por Martinez e colaboradores (2017), os resultados mostraram que os farmacêuticos forneceram pelo menos uma intervenção por telefonemas para 92,3% dos pacientes, o que indica que os pacientes possuem muitas dúvidas que precisam ser esclarecidas e que o profissional é efetivo na identificação e tratamento do problema do paciente e promovem adesão ao tratamento pela educação do mesmo.

No Brasil, mais especificamente no município de Curitiba no estado do Paraná, a implantação dos serviços de cuidado farmacêutico nos serviços de atenção básica à saúde proporcionou uma transformação do processo de trabalho do profissional farmacêutico, o qual organiza-se em três principais componentes: gerenciamento de medicamentos nas unidades; atividades técnico-pedagógicas voltadas à comunidade e à equipe multidisciplinar; e o serviço de clínica farmacêutica, voltado individualmente para o paciente. Nesta nova organização, o farmacêutico passou a ser membro fundamental da equipe multidisciplinar, compartilhando seu conhecimento com os demais membros da equipe de saúde (BRASIL, 2015a).

A clínica farmacêutica teve início nos anos 60, porém apenas presente em serviços hospitalares. No entanto, atualmente ela está presente nas farmácias comunitárias com o intuito de promover a orientação do uso racional dos medicamentos, a fim de conseguir resultados concretos de segurança e tratamento efetivos ao paciente. Com isso, o farmacêutico

cria um vínculo terapêutico com o paciente, a fim de garantir a continuidade e autonomia dos usuários em relação ao seu tratamento, o gerenciamento integrado da farmacoterapia, promovendo o controle eficaz de doenças, segurança maior ao usuário e maior qualidade de vida ao mesmo (BRASIL, 2015a).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo, população e amostra**

O presente estudo foi de intervenção do tipo antes de depois. Refere-se a pesquisa onde regista-se a observação clínica e de exames laboratoriais dos indivíduos que possuem alguma doença (podendo ser rara ou não). Estão incluídos relatos de caso nesse tipo de estudo, sendo um controle comparativo de estudo do tipo não controlado (HOCHMAN, 2005).

Os participantes da entrevista foram pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 que mensalmente adquirem seus medicamentos pelo programa “Aqui tem Farmácia Popular” de uma farmácia comunitária em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, e que se propuseram a melhorar os níveis de glicose sanguínea através dos serviços farmacêuticos prestados durante o estudo, visando otimização do tratamento e melhora da qualidade de vida.

Realizou-se o estudo em uma farmácia comunitária da cidade de Segredo - RS (APÊNDICE A), localizada na rua dos Imigrantes, nº 677, que oferta seus serviços ao município há 23 anos. A cidade está localizada na região Centro Serra do estado, entre os municípios de Sobradinho, Arroio do Tigre, Lagoão e Passa-Sete. Possui uma população estimada de 7.428 habitantes. (IBGE, 2017).

Em média, 46 pacientes são atendidos mensalmente na farmácia para adquirir seus medicamentos antidiabéticos gratuitamente fornecidos pelo programa. Destes pacientes, 7 participam do estudo.

### **4.2 Critério de inclusão**

Foram incluídos indivíduos que relataram o diagnóstico de DM2 e que são usuários do programa “Aqui tem Farmácia Popular”, que tenham o glicosímetro para verificação em domicílio, responsáveis pela sua medicação e que aceitaram participar do estudo.

### **4.3 Critérios de exclusão**

Excluiu-se os indivíduos com *déficit* cognitivo ou incapacitados de se comunicar.

### **4.4 Coleta de dados**

Para iniciar o desenvolvimento do estudo, os pacientes foram abordados e convidados a participar do acompanhamento farmacoterapêutico. Para os que aceitaram participar do estudo, foi entregue uma ficha para que pudessem realizar o exame de hemoglobina glicada em um laboratório na cidade de Sobradinho - RS em uma data pré agendada. Também foi agendado o primeiro encontro na farmácia para o início da coleta de dados.

No primeiro encontro, utilizou-se como ferramenta de cuidados farmacêuticos, um formulário padronizado para a realização da consulta farmacêutica, adotado dos serviços farmacêuticos realizados na atenção básica da cidade de Curitiba/PR (ANEXO A) (BRASIL, 2015b). Neste momento, foram coletados dados sobre a farmacoterapia atual, hábitos de vida, histórico social, queixas de saúde e sobre alguns pontos referentes a compra e administração dos medicamentos. Também foi entregue aos participantes o resultado do exame de hemoglobina glicada realizado, orientando como este exame funciona e qual o seu propósito e, em seguida, disponibilizou-se uma cartilha do paciente diabético (APÊNDICE B) para que pudessem anotar os valores de glicemia casual e os medicamentos que o paciente faz uso. Orientou-se que o teste de glicemia capilar fosse realizado de 3 em 3 dias e o agendamento de retorno à farmácia para após 20 dias do primeiro encontro.

Após a coleta dos dados, cada caso clínico foi estudado, individualmente, através do que foi coletado durante a entrevista. Para facilitar o processo de interpretação dos casos, utilizou-se o método SOAP. Este método é uma ferramenta para registro de informações do paciente, muito utilizado na atenção farmacêutica como um método clínico clássico para a interpretação do estado de saúde dos pacientes (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011). É um método de grande valia pela sua facilidade de aplicação, onde cada letra do seu nome é

equivalente a uma etapa: S = dados subjetivos (o que o paciente relata); O = dados objetivos (dados como exames laboratoriais, temperatura corpórea, sinais vitais); A = avaliação do problema (identificar possíveis PRMs, por exemplo) e P = plano de atenção (fase onde realizam-se intervenções e recomendações necessárias ao paciente) (BRASIL, 2015b).

Dentro do método SOAP, no item de avaliação do paciente, utilizou-se a ferramenta *Medscape*, para verificar a interação medicamentosa dos pacientes e também utilizou-se artigos científicos, *e-books*, diretrizes e manuais para as orientações referentes a alimentação saudável e práticas de atividade física.

No segundo encontro, abordou-se as intervenções a serem realizadas através dos estudos de cada paciente, educação sobre a doença e a importância de seguir o tratamento correto e a mudança de hábitos de vida (alimentação saudável e a prática de atividade física), a fim de melhorar os índices glicêmicos e de hemoglobina glicada dos pacientes. Realizou-se também o agendamento para a terceira consulta após 30 dias das intervenções.

Com os encontros três e quarto (com 30 dias de intervalo um do outro), foram avaliadas e reavaliadas, respectivamente, as interações orientadas para os pacientes e se houve uma melhora nos índices de glicose sanguínea. No quarto encontro também foi entregue a ficha para a realização do segundo exame de hemoglobina glicada para realizar a comparação com o realizado anteriormente.

#### **4.5 Intervenções farmacêuticas**

As intervenções farmacêuticas estão dentro dos planos de cuidado, onde elaborou-se juntamente com o paciente, prevenindo e resolvendo seus problemas de saúde, caso o paciente necessite.

Em uma intervenção, vários pontos foram abordados: informação e aconselhamento ao paciente; provisão de materiais e elaboração de pareceres; monitoramentos; alterações diretas na terapia (em caso de concordância com o prescritor ou de medicamentos isentos de prescrição) e encaminhamentos médicos (BRASIL, 2015b).

#### **4.6 Análise dos dados**

Os dados foram analisados a partir dos dados coletados durante o acompanhamento, suas medicações, seus valores glicêmicos e a comparação com o exame de hemoglobina glicada do início e fim do estudo. Realizou-se a entrada e análise dos dados no software SPSS versão 23.0 (*Statistical Package for the Social Sciences 23.0*).

#### **4.7 Divulgação dos Resultados**

Os resultados foram divulgados através da devolutiva aos participantes do projeto, elaborando um plano de ação através dos pontos positivos e negativos encontrados no paciente, permitindo que, o que foi realizado no estudo, seja seguido pelos participantes para que sua qualidade de vida seja satisfatória. Também será divulgado com a elaboração de um artigo e em eventos, como por exemplo, congressos.

#### **4.8 Considerações éticas**

Por tratar-se de um estudo envolvendo humanos, especificamente pacientes portadores de DM2, este projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul, seguindo os critérios da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Foram ofertados aos pacientes um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C) onde foram esclarecidos sobre todo o processo do estudo e seus direitos perante o mesmo e, concordando com termo, os indivíduos assinaram. Todas as informações relatadas para o estudo foram extremamente restritas.

#### **4.9 Benefícios e riscos aos sujeitos**

Os benefícios desta pesquisa, vem de encontro a melhora na adesão ao tratamento medicamentoso, mudança no estilo de vida e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida por meio da orientação farmacêutica, da educação destes pacientes, o que eleva o conhecimento sobre seu real estado de saúde e sua doença.

Já os riscos mínimos foram: desconforto da entrevista, a dor pela picada para o controle glicêmico e análise da hemoglobina glicada.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Dados Preliminares

A amostra foi composta por sete pacientes que aceitaram participar do estudo, sendo a maioria, quatro participantes (57%), do sexo feminino. Observando-se que as mulheres procuram com mais frequência os serviços de saúde em comparação aos homens, podendo associar essa prática com a socialização masculina, onde o cuidado com a saúde não é visto como uma prática rotineira (GOMES, R; NASCIMENTO, E, F; ARAÚJO, F, C., 2007).

A média da população participante do estudo foi de 63 anos (Tabela 2), confirmando que, a diabetes *mellitus* tipo 2 está relacionada à pessoas com idade mais avançada, acima dos 40 anos, com aumento da prevalência a partir dos 50 anos, sendo uma das doenças não transmissíveis que mais cresce em países que estão em desenvolvimentos (FERREIRA, S; PITITTO, B., 2014; IDF, 2015).

**Tabela 2:** Perfil da amostra em estudo.

<b>Perfil</b>	<b>Número de amostra (n)</b>	<b>Percentual da amostra (%)</b>
<b>Idade</b>		
50 a 60 anos	3	42,86
60 a 70 anos	1	14,28
> 70	3	42,86
<b>IMC</b>		
< 25 - normal	2	28,6
25 - sobrepeso	1	14,3
> 25 - obeso	4	57,1
<b>Atividade física</b>		
Sim	2	28,6
Não	5	71,4
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio completo	1	14,28
Ensino fundamental incompleto	6	85,71

Antes de iniciar qualquer conversa com os pacientes sobre os problemas de saúde, realizou-se um exame de hemoglobina glicada para analisar a média do valor de glicemia de cada paciente (QUADRO 1).

**Quadro 1:** Resultados do teste de hemoglobina glicada (HbA1c) antes do estudo.

<b>Paciente (n° e iniciais)</b>	<b>Data do exame</b>	<b>Valor HbA1c (%)</b>
1 (N.R.C)	27/02/2018	8,2
2 (M.M)	28/02/2018	5,8
3 (E.S.D)	28/02/2018	9,1
4 (D.F.S)	28/02/2018	7,9
5(A.C)	01/03/2018	13,0
6 (O.C)	01/03/2018	7,0
7 (E.P.V)	07/03/2018	7,0

Através deste quadro, nota-se que a maioria dos pacientes, mesmo tomando suas medicações conforme prescrição médica, estão com seus níveis de HbA1c elevados, pois, os níveis desejados para considerar um paciente com a doença controlada seria, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes e outros autores, de 7%, tolerando até 8,5% em idosos (NETTO, 2014, FU; SHEERAN, 2016, SBD, 2016).

## **5.2 Primeira Entrevista**

Para as entrevistas do estudo, utilizou-se o formulário padronizado para a realização de consultas farmacêuticas empregado no sistema básico de saúde da cidade de Curitiba, Paraná (ANEXO A). Esta ferramenta tem como objetivo orientar uma consulta farmacêutica, fazendo um roteiro e documentando informações a fim de avaliar os pacientes (BRASIL, 2015b).

Na primeira entrevista, apenas para a coleta de dados, identificou-se alguns erros que os pacientes cometiam no decorrer do período com a doença: medicamentos tomados em sub

dose, medicamentos armazenados em locais inadequados, horário inadequado para a ingestão dos medicamentos, alimentação inadequada, falta de atividade física, dentre outros (TABELA 3).

Avaliando os dados coletados, dos 7 participantes do estudo, mais da metade (71,4%) apresentou IMC acima da média (TABELA 2) preconizada pela Organização Mundial da Saúde (2016), entre 18,5 a 24,9, apresentando sobrepeso, obesidade e obesidade moderada, o que complica a situação de saúde dos mesmos, pois a obesidade é um fator negativo no controle da DM2 (SBD, 2018; GILIS-JANUSZEWSKA, et al., 2018; ADA, 2018).

Em se tratando de práticas de atividade física, 71,4% dos participantes não praticavam atividade física (TABELA 2), número considerável pois sabe-se que, além do consumo da glicose sanguínea, fígado e músculos, a atividade física aumenta a sensibilidade das células à insulina, contribuindo para melhor captação de glicose pelas células (LENZI, 2017).

Todos os pacientes não possuíam o hábito de fazer o automonitoramento de glicemia capilar, apenas quando não se sentiam bem, e também, não realizavam os registros dos valores glicêmicos encontrados.

Das prescrições avaliadas, apenas uma não apresentou interações medicamentosas, as demais foram reorganizadas, através de uma ferramenta de checagem disponibilizada no site *Medscape*, sendo evidente o uso de polifarmácia pelos pacientes (APÊNDICE D).

A baixa escolaridade é evidente neste estudo (TABELA 2), 85,71% dos pacientes não concluíram o ensino fundamental. Este baixo índice é visto como um fator determinante para os pacientes que necessitam de um plano de cuidado elaborado com reeducação alimentar, atividade física e tratamento com medicamentos pois podem prejudicar o entendimento de sua doença (GENZ et. al., 2014; SACERDOTE, et. al., 2012).

A maioria dos pacientes não tinham apenas a DM2. 85% dos pacientes possuíam como doença concomitante; hipertensão. Doenças cardiovasculares são a principal fonte de morbidades e mortalidade em pacientes diabéticos, sendo a hipertensão arterial o risco cardiovascular mais prevalente nesses pacientes (MAVRAKANAS, T. A., LIPMAN, M, L., 2017). A resistência à insulina é considerada o elo fisiopatológico com a hipertensão arterial.

Ela é cerca de duas vezes mais frequente em indivíduos diabéticos do que indivíduos que não diabéticos (FERREIRA, S; PITITTO, B., 2014).

Analisando as medicações, apenas uma pessoa administrava seus medicamentos de forma correta, e apresentava prescrição médica esclarecida. Algumas outras prescrições apresentavam poucas informações sobre a posologia, podendo ter interpretações distintas, como por exemplo, ingerir 1 comprimido ao dia, sem estabelecer se aquela medicação deveria ser administrada antes ou após café da manhã, antes ou após o almoço, ou ao deitar. Esta falta de informação é um fator importante para contribuir com os efeitos adversos e pode levar a erros de medicações bastante recorrentes (LOPES, et. al., 2014).

Sobre as medicações que os pacientes utilizam, mais de 85% dos pacientes utilizam metformina e 28% utilizam glibenglamida e insulina NPH. Destes pacientes, duas utilizam metformina conjugada com insulina NPH e uma utiliza a conjugação de metformina e glibenclamida.

A metformina é o medicamento de primeira linha para o tratamento da DM2, por se apresentar eficaz no controle glicêmico dos pacientes (TAMBASCIA, 2014). Porém, segundo um estudo realizado por Sanchez-Rangel e Inzucchi (2017) mostrou que a durabilidade no controle glicêmico da metformina não foi tão grande em comparação com a rosiglicasona, por exemplo. Neste mesmo estudo, a metformina mostrou-se não preservar as funções das células beta, embora seja a medicação que melhor atenua a progressão da doença.

Outro estudo desenvolvido por DeFronzo e colaboradores (1995) já relatava que a conjugação entre metformina e glimeclamida produziu maiores efeitos sobre o controle glicêmico ao longo de 29 semanas em comparação com a glibenclamida isolada.

Já a associação de metformina e insulina NPH mostrou-se bem aceita por pacientes com DM2 em estágio mais avançado, pois esta associação aumentou o controle glicêmico, diminuiu o ganho de peso e controlou a frequência de hipoglicemia dos pacientes (SANCHEZ-RANGEL, E; INZUCCHI, S. E., 2017)

### 5.3 Entrevista de retorno

Após a coleta, foi elaborado uma lista com orientações sobre como deveria ser a alimentação do paciente: como deveria ser a administração dos medicamentos (sendo o horário das tomadas alterados quando viu-se necessário), orientou-se também sobre a prática de atividades físicas e como deveria ser realizada a procura e administração de adoçantes, caso o paciente tivesse necessidade. Também salientou-se, na parte da alimentação, como deveria ser o prato de um paciente diabético: metade do prato deveria conter verduras, frutas e legumes, 1/4 deveria conter proteínas e o outro 1/4 restante deveria ser a ingestão de carboidratos (APÊNDICE D) (LENZI, 2017).

Esta lista de informações e reorganização dos medicamentos foi entregue para os pacientes para que pudessem ter as informações básicas em sua residência caso houvesse alguma dúvida sobre o acompanhamento.

Este cuidado com a alimentação é essencial ao indivíduo com DM2 pois 100% dos carboidratos ingeridos serão convertidos em glicose pelo organismo, assim como 30 a 60% das proteínas. Apenas os vegetais, azeites, café e água não há necessidade de contagem dos carboidratos (SBD, 2016).

Entende-se que a mudança de hábitos é muito importante para seguir um tratamento adequado e eficiente, porém a dificuldade de seguir uma alimentação equilibrada está diretamente relacionada aos hábitos enraizados pela população, horários das alimentações, a cultura do alimento, as condições socioeconômicas do paciente e questões psicológicas (PÉRES, et al., 2007).

Um estudo realizado em uma Unidade de Saúde na cidade de Porto Alegre apontou que 55,2% dos diabéticos tinham dificuldade de aderir a dieta e realizar atividades voltadas ao aumento da saúde (GRILLO; GORINI, 2007).

O controle alimentar muitas vezes é visto como uma privação, proibição e restrição de alimentos e não a necessidade de reeducação. Segundo Péres e seus colaboradores (2007) o “não poder” é enfatizado e não pensam nas possibilidades da mudança, como maior qualidade de vida.

## 5.4 Entrevista final

Na última entrevista, retomou-se a importância dos cuidados com a doença e coletamos os dados do diário glicêmico para realizar a curva glicêmica de todos os pacientes.

Também orientou-se para a realização do segundo exame de HbA1c para realizar uma comparação com o exame realizado no início do estudo (Quadro 2).

**Quadro 2:** Resultado do teste de hemoglobina glicada (HbA1c) após o estudo.

<b>Paciente (nº e iniciais)</b>	<b>Data do exame</b>	<b>Valor HbA1c (%)</b>
1 (N.R.C)	05/06/2018	8,2
2 (M.M)	28/05/2018	6,0
3 (E.S.D)	28/05/2018	9,2
4 (D.F.S)	28/05/2018	7,6
5(A.C)	30/05/2018	13,3
6 (O.C)	30/05/2018	6,9
7 (E.P.V)	05/06/2018	6,7

Analisando os dois quadros para a comparação do valor da HbA1c, notamos uma estabilidade nos valores de todos os pacientes. Um dos fatores para a estabilidade foi o pequeno intervalo entre um exame e o outro, pois neste exame, analisamos uma média dos valores de glicose de um período de tempo de 120 dias. Segundo Netto e colaboradores (2009) a glicemia que mais influencia no valor do exame é a mais recente, sendo o primeiro mês, um impacto de 50% no valor da glicemia, e os meses anteriores (2 e 3 ou 4 meses) há uma influência de apenas 25%. Outro estudo realizado por Shao e colaboradores (2017), também relatou não possuir diferenças significativas nos valores de hemoglobina glicada após a intervenção em um curto período de tempo, apenas conseguiram resultados expressivos após 6 meses.

O exame de HbA1c deve ser realizado regularmente pelos pacientes com DM2, sendo o recomendado, de 6 em 6 meses para todos os pacientes diabéticos. Os níveis de hemoglobina

glicada não normaliza imediatamente, demorando de oito a dez semanas, aproximadamente. Isso significa que o exame deve ser analisado após dois meses do início da mudança de hábitos e mudança da farmacoterapia (NETTO, et. al., 2009) .

Percebeu-se a dificuldade de alguns pacientes em realizar as anotações no diário glicêmico. A baixa escolaridade pode ser um fator que pode dificultar o entendimento sobre a doença, o autocuidado e a adesão ao tratamento do paciente (DIAS, et. al., 2017). Este fator é dificultado em razão da leitura, escrita e fala serem comprometidas, bem como à compreensão do complicado mecanismo da doença. Este ponto é de suma importância para que tenhamos maior cuidado quando trata-se de estratégias para facilitar a adesão ao tratamento (DIAS, et al., 2016).

Durante o estudo, foram analisados os problemas relacionados à doença e elaborou-se estratégias para minimizá-los (TABELA 3). Orientou-se sobre vários pontos, principalmente o local de armazenamento dos medicamentos em domicílio, pois alguns pacientes armazenavam na cozinha, local quente e umido, sem saber que estes fatores interferem na ação terapêutica. Outro fator importante era o armazenamento da insulina, um dos pacientes armazenava na porta da geladeira, dando uma alteração grande de temperatura, prejudicando suas propriedades farmacológicas. Então foi orientado para que o armazenamento fosse no centro da geladeira, ao fundo, onde essa alteração não ocorre.

Também foi reavaliado o horário das tomadas das medicações, pois encontrou-se interferências entre horários, com alimentos e outras medicações. Como por exemplo, a metformina XR (comprimidos de liberação prolongada) que era tomada pelo paciente duas vezes ao dia (manhã e meio dia), porém, deve ser administrada após o jantar, em dosagem única (até 2g/dia) (TAMBASCIA, 2014).

Outro ponto importante, e que os pacientes não possuíam hábito de realizar e também foi realizada a intervenção (TABELA 4): no auto monitoramento da glicemia. Então, realizou-se orientações sobre a importância de analisar rotineiramente e anotar no diário glicêmico os valores obtidos, pois o paciente pode visualizar como está sua reasposta a terapia, é útil na prevenção de hipoglicemia ou hiperglicemia não sintomática, além de desenvolver um

histórico para avaliação do profissional de saúde (NETTO, 2014).

**Tabela 3:** Antes e depois dos problemas relacionados à doença dos pacientes. “Antes”, refere-se a quantidade de pacientes que possuíam este problema. Já “depois”, refere-se aos pacientes que continuaram com o problema

<b>Problemas relacionados à doença</b>	<b>Antes (n/%)</b>	<b>Depois (n/%)</b>
Armazenamento incorreto	2/28,57	0/0
Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	1/14,28	0/0
Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	6/85,71	0/0
Interação medicamento-medicamento	2/28,57	0/0
Necessidade de auto monitoramento	7/100	3/42,85
Omissão de dosagem (subdosagem) pelo paciente	1/14,28	0/0

Devido aos fatores negativos relacionados a doença, realizou-se intervenções para aumentar a adesão ao tratamento e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Além das intervenções farmacológicas sobre aconselhamento do tratamento em específico, outra principal intervenção foi relacionada com a alimentação saudável e prática de atividade física (Tabela 4). Primeiramente, orientou-se sobre alimentos benéficos e prejudiciais para a DM2, como deveria ser o prato de um paciente diabético (para facilitar o entendimento): 50% do prato com verduras e leguminosas, 25% de carboidratos e 25% de proteínas (APÊNDICE D). Não foi realizada a contagem de carboidratos por se tratar de um método difícil a nível de entendimento dos pacientes.

**Tabela 4:** Lista de intervenções realizadas juntamente com o paciente e o número de atingidos.

<b>Intervenções realizadas</b>	<b>Número de pacientes atingidos (n/%)</b>
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico	7/100
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento	6/85,71
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	7/100
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre a condição de saúde de forma geral	1/14,28
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos	2/28,57
Alteração na frequência ou horário da administração dos medicamentos sem alteração da dose diária	6/85,71
Diário para auto monitoramento	7/100
Encaminhamento ao médico	2/28,57
Recomendação de auto monitoramento	7/100

Nota-se que os pacientes possuem êxito na maioria das intervenções realizadas, solucionando, na maior parte, os problemas que cada um apresentou. Porém, a mudança de hábitos alimentares e atividade física é um ponto muito difícil de aderir, pois a idade, níveis econômicos, familiares, difícil acesso, mentais e a falta de escolaridade influenciam muito o paciente, reduzindo sua motivação à mudança (DIAS, et al., 2017).

Relatando a experiência dos serviços em Curitiba, a clínica farmacêutica é fundamental no cuidado dos pacientes diante da morbimortalidade relacionada aos medicamentos, melhora o processo de uso de medicamentos e a otimização da farmacoterapia, objetivando ótimos resultados terapêuticos e a qualidade de vida dos pacientes. Adicionado a isso, o trabalho gerou uma ressignificação de autoimagem do farmacêutico como profissional de saúde (BRASIL, 2015c).

## CONCLUSÃO

Através dos resultados encontrados durante o estudo, percebe-se a importância de acompanhar estes pacientes para o controle da DM2, educando-os e promovendo estratégias para que façam a mudança de hábitos necessária.

Os níveis de HbA1c mantiveram-se estáveis em todos os pacientes, mas necessitamos de um período maior de acompanhamento para surgir algum efeito considerável.

É de suma importância que o paciente e sua família entendam a gravidade da DM2, pois a baixa adesão, incluindo de medicamentos e ajuste no estilo de vida, pode influenciar bastante o resultado do tratamento.

Este estudo ressalta ainda mais a importância do farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde, pois possui a capacidade de melhorar os resultados clínicos gerais do paciente e também melhora a adesão ao tratamento e contribui gradativamente para o efeito terapêutico.

Os serviços farmacêuticos no cuidado ao paciente vem sendo muito importante para o paciente, apresentando vários benefícios como: menor interação entre medicamentos ou entre medicamento e alimento, otimização a farmacoterapia, reduz custos para o paciente, faz com que o paciente esteja mais informado quanto sua doença e aumenta o entendimento sobre as medicações que utiliza, maior adesão ao tratamento, menos efeitos adversos, dentre outros.

## **PERSPECTIVAS**

A meta deste trabalho é ter uma continuidade, por perceber a carência de informações pelos pacientes, ou informações errôneas sobre a doença e seu percurso.

Os serviços farmacêuticos serão implementados no local onde realizou-se o estudo, sempre buscando a qualificação profissional, seguindo com especializações e atualizações na área, para que seja possível a qualidade de vida dos pacientes e tornar o medicamento uma das ferramentas para o seu cuidado.

## REFERÊNCIAS

ABRAFARMA. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AVANÇADA. **Assistência Farmacêutica Avançada: o programa de serviços farmacêuticos da abrafarma.** Disponível em: <<http://www.assistenciafarmaceutica.far.br/sobre/>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

ADA. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Type 2 Diabetes.** Disponível em: <<http://www.diabetes.org/>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CASA CIVIL. **LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/113021.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113021.htm)>. Acesso em: 09 ago. 2017.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Cuidado farmacêutico na Atenção Básica:** Caderno 1: Serviços farmacêuticos na Atenção básica à saúde. 1 ed. Brasília: MS, 2015a.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Cuidado farmacêutico na Atenção Básica:** Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica. 1 ed. Brasília: MS, 2015b.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Cuidado farmacêutico na Atenção Básica:** Caderno 2: Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na atenção básica à saúde: A experiência de Curitiba. 1 ed. Brasília: MS, 2015c.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília/DF, 10 nov. 1998. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916\\_gm.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013** - Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013** - Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586\\_13.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2017.

CAVALCANTI, N; LINS, D. **Módulo 01 - Diagnóstico, Epidemiologia e Fisiopatologia do Diabetes**: Capítulo 5 - O papel dos hormônios intestinais no controle glicêmico. 3 ed. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/35-o-papel-dos-hormonios-intestinais-no-controle-glicemico>>. Acesso em: 31 out. 2017.

CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 3, p. 647-655, jul./set. 2013.

CHEN, J. et al. Pharmaceutical care of elderly patients with poorly controlled type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. **International journal of clinical pharmacy**, v. 38, n. 1, p. 88-95, out. 2015.

CHUA, S. S.; CHAN, S. P. Medication adherence and achievement of glycaemic targets in ambulatory type 2 diabetic patients. **Journal of Applied Pharmaceutical Science**, v. 1, n. 4, p. 55-59, jun. 2011.

CHUNG, W. W. et al. Effects of a pharmaceutical care model on medication adherence and glycemic control of people with type 2 diabetes. **Patient Preference and Adherence**, Montreal, v. 2014, n. 8, p. 1185-1194, set. 2014.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O.. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 41- 49. 2011.

CORTEJOSO, L. et al. Impact of pharmacist interventions in older patients: a prospective study in a tertiary hospital in Germany. **Clinical Interventions in Aging**, v. 2016, n. 1, p. 1343-1350, set. 2016.

DEFRONZO, R. A. et al. Efficacy of Metformin in Patients with Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. **The New England Journal of Medicine**, v. 333, n. 9, p. 541-549. 1995.

DIAS, E. G. et al. Desafios da prática do autocuidado do idoso portador de diabetes mellitus tipo 2. **Revista SUSTINERE**, v. 5, n. 1, p. 38-53. 2017.

ERKU, D. A. et al. The impact of pharmacist-led medication therapy management on medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled study. **Pharmacy practice**, Cidade, v. 15, n. 3, jul./set. 2017.

FERREIRA, S. R. G.; PITITTO, B. A. **Módulo 01 - Diagnóstico, Epidemiologia e Fisiopatologia do Diabetes**: Capítulo 1 - Aspectos epidemiológicos do Diabetes Mellitus e seu impacto no indivíduo e na sociedade. 3 ed. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/73-capitulo-1-aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

FORNOS, J. A. et al. A pharmacotherapy follow-up program in patients with type-2 diabetes in community pharmacies in Spain. **Pharmacy World**, v. 28, n. 2, p. 65-72, jan. 2006.

FU, A. Z.; SHEEHAN, J. J.. Treatment intensification for patients with type 2 diabetes and poor glycaemic control. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, v. 18, n. 9, p. 892-898, mai. 2016.

GENZ, J. et al. Socioeconomic factors and effect of evidence-based patient information about primary prevention of type 2 diabetes mellitus - are there interactions?. **BMC Research Notes**, v. 7, n. 541, p. 1-5, jan. 2014.

GILIS-JANUSZEWSKA, A. et al. Predictors of long term weight loss maintenance in patients at high risk of type 2 diabetes participating in a lifestyle intervention program in primary health care: The DE-PLAN study. **Plos one**, v. 13, n. 3, p. 1-13, mar. 2018.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira; ARAÚJO, Fábio Carvalho. Why do men use health services less than women? Explanations by men with low versus higher education. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GRILLO, Maria De Fátima Ferreira; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. Characterization of people with Diabetes Mellitus Type 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 1, p. 49-54, jan./fev. 2017.

HOCHMAN, B. et al. Research designs. **acta cirúrgica brasileira**. v. 20, n. 2, p. 2-9, 2005.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE - Cidades**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rs/segrede/panorama>>. Acesso em: 16 set. 2017.

IDF. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF diabetes atlas - 7th edition**. Disponível em: <<http://www.diabetesatlas.org/>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

KORCEGEZ, E; SANCAR, M; DEMIRKAN, K. Effect of a Pharmacist-Led Program on Improving Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus from Northern Cyprus: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**, v. 23, n. 5, p. 573-582, mai. 2017.

LENZI, Monica. **E-book**: O guia para o farmacêutico clínico no controle glicêmico do paciente diabético. 1 ed. ICTQ, 2017.

LI, W. et al. HbA1c and all-cause mortality risk among patients with type 2 diabetes. **International journal of cardiology**, v. 1, n. 202, p. 490-496, jan. 2016.

MAVRAKANAS, T A; LIPMAN, M. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors vs. Angiotensin Receptor Blockers for the Treatment of Hypertension in Adults With Type 2 Diabetes: Why We Favour Angiotensin Receptor Blockers. **Canadian Journal of Diabetes**, v. 42, n. 2, p. 118-123, dez. 2017.

MARTINEZ, J. et al. Frequency and Impact of Pharmacist Interventions in Clinical Trial

Patients With Diabetes. **Clinical Therapeutics**, v. 39, n. 4, p. 714-722, fev. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Orientações às Farmácias e Drogarias Credenciadas no "Aqui Tem Farmácia Popular"**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/20/manual-orientacao-port111.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

MORI, T. A. et al. The effects of alcohol on ambulatory blood pressure and other cardiovascular risk factors in type 2 diabetes: a randomized intervention. **Journal of hypertension**, v. 2016, n. 34, p. 421-428, mar. 2016.

NETTO, A. P. et al. Atualização sobre hemoglobina glicada (HbA1C) para avaliação do controle glicêmico. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. v. 45. n. 1. p. 31-48. fev. 2009.

NETTO, Augusto Pimazoni. **Módulo 03 - Tratamento do Diabetes: Abordagens Educacionais e de Alterações no Estilo de Vida**: Capítulo 1 - Automonitorização glicêmica e monitorização contínua da glicose. 3 ed. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014.

OHKUMA, I. M. et al. Dose- and time-dependent association of smoking and its cessation with glycemic control and insulin resistance in male patients with type 2 diabetes mellitus: the Fukuoka Diabetes Registry.. **PLOS ONE**, v. 10, n. 3, mar. 2015.

PARISI. M. C. R. **Módulo 02 - Complicações do Diabetes e Principais Comorbidades: Capítulo 05 - A síndrome do pé diabético, fisiopatologia e aspectos práticos**. 3 ed. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/42-a-sindrome-do-pe-diabetico-fisiopatologia-e-aspectos-praticos>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

PATERSON, Andrew D. Hba1c for type 2 diabetes diagnosis in africans and african americans: personalized medicine now!. **Plos medicine**, v. 12, p. 1-6, set. 2017.

PÉRES, D. S. et al. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 1-8, nov./dez. 2007.

POUSINHO, S. et al. Pharmacist interventions in the management of type 2 diabetes mellitus: a systematic review of randomized controlled trials. **Journal of managed care & specialty pharmacy**, v. 22, n. 5, p. 493-515, mai. 2016.

SACERDOTE, C. et al. Lower educational level is a predictor of incident type 2 diabetes in European countries: The EPIC-InterAct study. **International Journal of Epidemiology**, v. 2012, n. 41, p. 1162-1173, jun. 2012.

SANCHEZ-RANGEL, Elizabeth; INZUCCHI, Silvio E.. Metformin: clinical use in type 2 diabetes. **Diabetologia**, v. 2017, n. 60, p. 1586-1593, ago. 2017.

SCHEEN, André J.. Pharmacotherapy of “treatment resistant” type 2 diabetes. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v. 18, n. 5, p. 503-515, fev. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28276972>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Classificação etiológica do diabetes mellitus**. 2015a. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/002-Diretrizes-SBD-Classificacao-pg5.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Medicamentos orais no tratamento do diabetes mellitus: como selecioná-los de acordo com as características clínicas dos pacientes**. 2015b. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/006-Diretrizes-SBD-Medicamentos-Orais-pg48.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Métodos e critérios para o diagnóstico do diabetes mellitus**. 2015c. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/003-Diretrizes-SBD-Metodos-pg9.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Epidemiologia e prevenção do diabetes mellitus.** 2015d. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/001-Diretrizes-SBD-Epidemiologia-pg1.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Hemoglobina Glicada / Manifestações clínicas.** 2016. Disponível em: <[http://www.diabetes.org.br/profissionais/diretrizes2016/hemoglobina\\_glicada\\_manifestacoes\\_clinicas.pdf](http://www.diabetes.org.br/profissionais/diretrizes2016/hemoglobina_glicada_manifestacoes_clinicas.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2017.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Manual de Contagem de arboidratos para pessoas com diabetes.** Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016. 8-107 p.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Conduta terapêutica no diabetes tipo 2: algoritmo SBD. 2017.** Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/posicionamento-oficial-sbd-02-2017-algoritmo-sbd-2017.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

SHAO, H. et al. Effect of pharmaceutical care on clinical outcomes of outpatients with type 2 diabetes mellitus. **Patient Preference and Adherence**, v. 2017, n. 11, p. 897-903, mai. 2017.

TAMBASCIA, M. A.. **Módulo 04 Tratamento do Diabetes: Abordagens Farmacológicas e Cirúrgicas:** Capítulo 01 - Visão geral dos antidiabéticos orais tradicionais: Secretagogos, Inibidores da Alfa-glicosidase e Sensibilizadores de Insulina. 3 ed. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/87-capitulo-01-visao-geral-dos-antidiabeticos-orais-tradicionais-secretagogos-inibidores-da-alfa-glicosidase-e-sensibilizadores-de-insulina>>. Acesso em: 01 set. 2017.

VIGGIANO, C. E; GOVEIA, G. R. **Módulo 03 - Tratamento do Diabetes: Abordagens Educacionais e de Alterações no Estilo de Vida:** Capítulo 6 - Evidências e mitos na terapia nutricional do Diabetes tipo 1 e tipo 2. 3 ed. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/51-evidencias-e-mitos-na-terapia-nutricional-do-diabetes-tipo-1-e-tipo-2>>. Acesso em: 31 out. 2017.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Report on Diabetes**. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2017.

WU, W. et al. Self-Monitoring of Blood Glucose to Assess Dawn Phenomenon in Chinese People with Type 2 Diabetes Mellitus. **International Journal of Endocrinology**, [S.L], v. 2017, n. 7174958, mar. 2017.

ZAGURY, L; ZAGURY, R; OLIVEIRA, R. A.. **Módulo 01 - Diagnóstico, Epidemiologia e Fisiopatologia do Diabetes**:: Capítulo 2 - Aspectos clínicos e laboratoriais do diagnóstico de Diabetes e Pré-Diabetes. 3 ed. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/71-capitulo-2-aspectos-clinicos-e-laboratoriais-do-diagnostico-de-diabetes-e-pre-diabetes>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONCORDÂNCIA DO LOCAL DA PESQUISA

#### Concordância do local da Pesquisa

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “EFEITO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NOS NÍVEIS DE GLICOSE SANGUÍNEA E HEMOGLOBINA GLICADA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE SEGREDO - RS”, desenvolvido pelo(a) acadêmico(a) Morgana Marion do Curso de Farmácia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação do(a) professor(a) Ana Paula Helfer Shneider, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no(a) Farmácia Marion - Rede Associadas.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável institucional

ou

Assinatura e dados funcionais do responsável institucional (legíveis)



## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### EFEITO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NOS NÍVEIS DE GLICOSE SANGUÍNEA E HEMOGLOBINA GLICADA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE SEGREDO - RS

Estamos fazendo uma pesquisa que visa melhorar a adesão ao tratamento de pacientes portadores de diabetes *mellitus* tipo 2, intervindo, quando necessário, na farmacoterapia e buscando melhorar a sua qualidade de vida. Você está sendo convidado a participar da pesquisa como um importante colaborador. Serão realizados pelo menos 3 encontros, sendo que o primeiro irá coletar os dados de seu histórico social, o acesso aos medicamentos, os problemas/queixas de saúde, a percepção geral de sua saúde, sua qualidade de vida e os medicamentos que utiliza atualmente. Neste dia, também será entregue um bilhete para a autorização para o exame de hemoglobina glicada, para avaliar seus níveis no sangue e será agendada uma reconsulta. Na reconsulta, será orientado quanto as intervenções farmacêuticas elaboradas (caso houver). Após 30 dias será agendada uma nova consulta para avaliação.

Com este trabalho pretende-se avaliar o efeito do acompanhamento farmacoterapêutico para o controle dos níveis de glicose no sangue de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 em uma farmácia comunitária de Segredo –RS.

Este projeto está de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo considerado de risco mínimo, porém você pode sentir um pequeno desconforto na coleta da hemoglobina glicada e da gota de sangue para fazer o teste de glicose. A participação na pesquisa é voluntária, ficando você livre para não responder qualquer pergunta ou ainda, interromper sua participação em qualquer momento, sem que isto lhe cause qualquer prejuízo.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é a professora orientadora Ana Paula Helfer Schneider (51 99693-8447) e a acadêmica Morgana Marion, telefone: (51) 9 8051-1363.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do  
Paciente ou Voluntário

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do  
Responsável Legal,  
quando for o caso

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do  
responsável pela obtenção  
do presente consentimento

## APÊNDICE D - SOAP's DOS PACIENTES PARTICIPANTES DO ESTUDO

### SOAP - A. C.

#### Dados Subjetivos

-Pé direito amputado, em cicatrização boa, curativo 1x ao dia. Possui “cãimbras” no pé amputado.

-Esposa ajuda fazendo os curativos.

-Utilizava metformina, médico suspendeu e prescreveu insulina NPH

-Tem dificuldade na leitura.

#### Medicamentos:

-Xarelto 20mg, 1 comprimido após o café da manhã.

-Clopidogrel 75 mg, 1 comprimido após o café da manhã.

-Cilostazol 100 mg, 1 comprimido após o café e após o jantar.

-Omeprazol 20mg, 1 comprimido antes do café da manhã.

-Insulina NPH, 20UI de manhã, antes do café e 20UI a noite, após jantar.

-Furosemida 40mg, 1 comprimido após o café da manhã e 1 comprimido após a janta.

-Losartana Potássica 50mg: 1 comprimido após o café da manhã e 1 comprimido após o jantar.

-Sinvastatina 40mg: 1 comprimido após o jantar.

-Glibenclamida 5mg: 1 comprimido no café da manhã.

-AAS 100mg: 1 comprimido após o café da manhã

-Rifocina spray: utiliza 1 x ao dia, pela manhã, para a realização do curativo.

**Percepção geral de saúde** - Nota: 8. Motivo: não está boa o suficiente.

**Qualidade de vida** - Nota: 8. Motivo: não está 100%.

**Sintomas que o paciente já teve:** problema gastrointestinal, dor muscular e mudança de humor.

#### Dados Objetivos

-Pé direito amputado

-Hemoglobina glicada: 13%

-Peso: 104

-Altura: 1,72 m

-IMC: 35,2

#### Avaliação

-IMC: obesidade moderada.

-Diabetes não controlada.

**Frequência ou horários de administração prescritos inadequados.**

**Interação medicamento-medicação:** Medscape:

- Omeprazol + clopidogrel = omeprazol diminui os efeitos do clopidogrel afetando o metabolismo da enzima hepática CYP2C19. Evitar ou usar drogas alternativas. A eficácia do clopidogrel pode ser reduzida por drogas que inibem a CYP2C19. A inibição da agregação plaquetária pelo clopidogrel é inteiramente devida a um

metabolito ativo. Clopidogrel é metabolizado a este metabolito ativo em parte pelo CYP2C19.

- Omeprazol + cilostazol = Omeprazol aumenta o efeito do cilostazol afetando o metabolismo da enzima hepática CYP2C19. Evitar ou usar drogas alternativas.

- Omeprazol + losartana = omeprazol aumenta o efeito do losartana afetando o metabolismo da enzima hepática CYP2C9 / 10. Pode inibir a conversão de losartana em seu metabolito ativo E-3174.

- Xarelto + cilostazol = Um aumenta os efeitos do outro por anticoagulação. Evitar o uso simultâneo de Xarelto com outros anticoagulantes devido ao aumento do risco de hemorragia, além de períodos de transição terapêutica em que os pacientes devem ser observados de perto.

- Xarelto + clopidogrel = Evitar a administração simultânea, a menos que o benefício supera o risco de hemorragia aumentada.

- Glibenclamida + Insulina NPH = Um aumenta o efeito do outro. Porém, são frequentemente utilizados em combinação; podem ser necessários ajustes de dose ao iniciar ou interromper os agentes antidiabéticos.

- Glibenclamida + sinvastatina = glibenclamida aumenta a toxicidade da sinvastatina.

- Losartana + insulina NPH = Losartana aumenta os efeitos da insulina nph por mecanismo de interação não especificado.

- Losartana + furosemida = Losartana aumenta e a furosemida diminui o potássio sérico.

- Omeprazol + glibenclamida = Omeprazol aumenta o efeito da glibenclamida afetando o metabolismo da enzima hepática CYP2C9 / 10.

**Adesão ao tratamento:** 1 ponto.

**Necessidade de auto monitoramento.**

### Plano

- **Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária:**

#### MEDICAMENTOS:

<b>6:30 (acordar)</b>	<b>7:30 Café da manhã</b>	<b>10:00</b>
Insulina (20UI) Furosemida 40mg (dose única)	Losartana (1 comprimido)	Cilostazol (1 comprimido)
<b>11:30</b>	<b>12:00 (após almoço)</b>	<b>14:00</b>
Glibenclamida (1 comprimido)	AAS (1 comprimido) Xarelto (1 comprimido) Clopidogrel (1 comprimido)	
<b>6:00</b>	<b>20:00 (Jantar)</b>	<b>Dormir</b>
Cilostazol (1 comprimido)	Losartana (1 comprimido)	Sinvastatina (1 comprimido) Insulina (20UI)
<b><u>OBSERVAÇÃO:</u></b> Omeprazol inibe CYP2C19, diminuindo, conseqüentemente, o efeito do Clopidogrel.		

## Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas

### Alimentação:

- No café da manhã, quando for o caso de comer ovos, prefira cozido do que frito, evitando o aumento de colesterol e triglicérides, assim como, a glicemia
- Não erradicar os carboidratos da alimentação, pois são fonte de energia para o nosso organismo. Preferir carboidratos complexos (arroz integral, aveia, moranga, milho, cenoura, batatas, mandioca, massas integrais, cereais) .
- Orientar quanto a ingestão de fibras (cereais, aveia, saladas, farinha integral, dentre outros), pois dão maior saciedade.
- Ingerir carnes magras e sem pele.
- Preferir gorduras de origem vegetal e não animal e temperos naturais ao invés de industrializados.
- Controlar o sal na comida.
- Preferir cafés, chás e sucos sem adição de açúcar e ingerir pelo menos 2 Litros de água para manter o corpo hidratado.
- Continuar o consumo de frutas, mas nunca exagerar na quantidade.



- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico - Insulina:**

**Armazenamento:** orientar para que a insulina não fique armazenada na porta da geladeira e nem no congelador. O melhor local é no centro para que não congele e não tenha interferência de temperatura externa quando abrir a geladeira (pode perder o efeito)



**Aplicação:**

- Preferencialmente com agulhas de 4mm onde o erro é de 0,5%.
- Cuidar na capacidade da agulha para que a dosagem seja correta.
- Não retira a agulha imediatamente após a injeção.
- Fazer a assepsia com álcool;
- Por ser suspensão? HOMOGENEIZAR EM 20 CICLOS



-Estratégia:

1º Prega

2º Agulha pequena

3º Ângulo 45º

Evitar aplicar no umbigo (3 ou 4 dedos a partir do umbigo) ou evitar virilha (coxa).

- **Recomendação de auto monitoramento:** fazer teste de glicemia pelo menos de 3 em 3 dias. **Diário para auto monitoramento:** para o paciente anotar os valores de glicemia.

## **SOAP - D.F. S.**

### **Dados Subjetivos**

- Paciente afirma não ingerir refrigerantes.
- Não pratica atividade física, porém, trabalha na lavoura e faz o serviço de casa.
- Sente dores nos membros superiores e inferiores, principalmente do lado esquerdo do corpo: consultou e o médico relatou que estas dores estão relacionadas a problemas de coluna (dores). Esta dor só alivia com injeção.

### **Medicamentos:**

- Dexalgen IM - de 3 em 3 dias quando apresenta dores fortes de coluna.
- Metformina 850mg após o café da manhã
- Hidroclorotiazida 25mg após o café da manhã
- Enalapril 10mg após o café da manhã
- Sinvastatina 20mg após o jantar.
- Omeprazol 20mg antes do café da manhã.

**Percepção geral de saúde** - Nota: 6 Motivo: considera a saúde um pouco boa.

**Qualidade de vida** - Nota: 8. Motivo: gosta do lugar onde vive e das pessoas.

**Sintomas que a paciente já sentiu:** dor de cabeça, problemas de sono, problemas gastrointestinal, tontura/desequilíbrio, problemas urinários, dor muscular e mudanças de humor.

### **Dados Objetivos**

Peso: 60 kg

Altura: 1,55 m

IMC: 25,0

**Adesão ao tratamento:** 1 ponto.

### **Avaliação**

IMC: normal

Hemoglobina glicada: 7,9%

- **Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária:**

Metformina 850mg está sendo utilizada em horário inadequado.

- **Interação medicamento-medicamento:** Medscape:

- Enalapril + metformina = enalapril aumenta a toxicidade da metformina, podendo causar acidose láctica e hipoglicemia.

- Hidroclorotiazida + metformina = hidroclorotiazida aumentará o nível ou o efeito da metformina pela competição básica de drogas (catiônicas) para a depuração tubular renal. *Ou*

Hidroclorotiazida pode diminuir os efeitos da metformina por antagonismo farmacodinâmico, causando um aumento na glicemia do paciente.

- Medicamentos guardados em local que pode ter presença de umidade e calor.

- **Armazenamento incorreto:** armazena na cozinha.

- **Necessidade de auto monitoramento:** faz poucos testes de glicemia

## Plano

- **Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária:**

Utilizar Metformina 850mg após o almoço

-Utilizar o Enalapril e Hidroclorotiazida após o café da manhã

-Utilizar a Sinvastatina o mais próximo do horário de dormir.

-Orientar em utilizar o Omeprazol pelo menos 1 hora antes do café da manhã e não ingerir bebidas quentes próximo das medicações.

- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas:**

-Utilizar um copo cheio de água (200mL) para cada medicamento (para não ter problemas de gastrite medicamentosa).

-Orientar para colocar os medicamentos longe de calor e umidade (quarto ou sala, por exemplo).

- Orientar quanto a importância da prática de atividade física (caminhadas, bicicleta).

- **Alimentação:**

-Não erradicar os carboidratos da alimentação, pois são fonte de energia para o nosso organismo. Preferir carboidratos complexos (arroz integral, aveia, moranga, milho, cenoura, batatas, mandioca, massas integrais, cereais) .

-Orientar quanto a ingestão de fibras (cereais, aveia, saladas, farinha integral, dentre outros), pois dão maior saciedade.

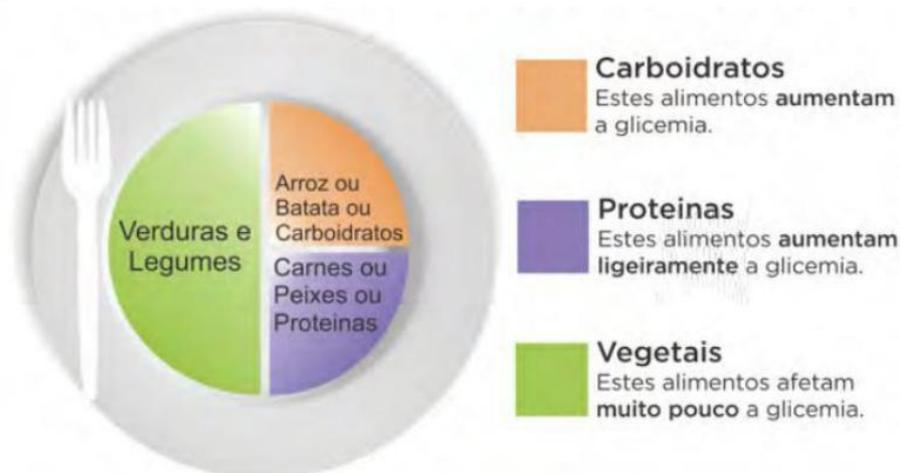
-Ingerir carnes magras e sem pele.

-Preferir gorduras de origem vegetal e não animal e temperos naturais ao invés de industrializados.

-Controlar o sal na comida.

- Preferir cafês, chás e sucos sem adição de açúcar e ingerir pelo menos 2 Litros de água para manter o corpo hidratado.

- Continuar o consumo de frutas, mas nunca exagerar na quantidade.



- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento:** realizar

teste de glicemia pelo menos de 3 em 3 dias. **Diário para auto monitoramento:** para anotar os valores de glicemia.

- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos:** armazenar os medicamentos longe de calor e umidade, como quarto e sala, por exemplo.

## **SOAP - E. S. D.**

### **Dados Subjetivos**

-Queixa-se de dor no estômago. Médico relatou é ela que é devido a uma hérnia.

Medicamentos:

- Forxiga 10mg 1 comprimido pela manhã
- Indapen SR 1,5mg 1 comprimido pela manhã
- Glifage 500 mg, 1 comprimido pela manhã
- Succinato de metoprolol 50mg, 1 comprimido pela manhã
- AAS infantil, 1 comprimido pela manhã
- Vitamina C, 1 comprimido pela manhã
- Magnésia bisurada, 1 comprimido pela manhã, quando necessário.
- Insulina NPH 30UI pela manhã e 20 UI a noite
- Sinvastatina 20 mg, 1 comprimido a noite.
- Relata que ela mesmo faz a comida, bastante misturas, porém, come apenas 1 tipo de carboidrato.

**Percepção geral de saúde** - Nota: 5. Motivo: dores no estômago.

**Qualidade de vida** - Nota: 10. Motivo: tenho uma vida boa.

**Sintomas que já sentiu:** dor de cabeça, problema gastrointestinal, tontura/desequilíbrio, dor muscular, fadiga/cansaço.

### **Dados Objetivos**

- Glicose em jejum: 137 mg/dL
- Hemoglobina glicada: 9,1%
- Peso: 78 kg
- Altura: 1,65 m
- IMC: 27,64

### **Avaliação**

-IMC: sobrepeso.

**Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária.**

**Medscape:**

- Aspirina + metoprolol = aspirina diminui os efeitos do metoprolol por antagonismo farmacodinâmico.
- Forxiga + Insulina NPH +Metformina = aumentam o efeito um do outro por sinergismo farmacodinâmico. Podem ser usados em associação, porém deve ter cuidado de hipoglicemia.
- AAS + insulina NPH = aspirina aumenta os efeitos da insulina nph por sinergismo farmacodinâmico.
- AAS + indapamida = pode aumentar o efeito da indapamida ou do AAS.
- Indapamida + metformina = indapamina diminui os efeitos da metformina por antagonismo farmacodinâmico, podendo causar aumento da glicemia.
- Indapamida + insulina NPH = indapamina diminui os efeitos da insulina nph pelo antagonismo farmacodinâmico.

**Adesão ao tratamento:** 1 ponto.

**Necessidade de auto monitoramento:** realiza testes de glicemia mas com muito pouca frequência.

### Plano

- **Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária:**

#### Reorganização dos Medicamentos:

- Manhã: Insulina NPH; Indapamida e Metoprolol
- Meio dia: AAS; Forxiga; Glifage
- Noite: Sinvastatina e Insulina NPH.

- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas:**

#### Atividade física:

-Realizar caminhadas de pelo menos 30 minutos, para haver um gasto energético e aumentar a sensibilidade da insulina endógena.

#### Alimentação:

-Não erradicar os carboidratos da alimentação, pois são fonte de energia para o nosso organismo. Preferir carboidratos complexos (arroz integral, aveia, moranga, milho, cenoura, batatas, mandioca, massas integrais, cereais) .

-Orientar quanto a ingestão de fibras (cereais, aveia, saladas, farinha integral, dentre outros), pois dão maior saciedade.

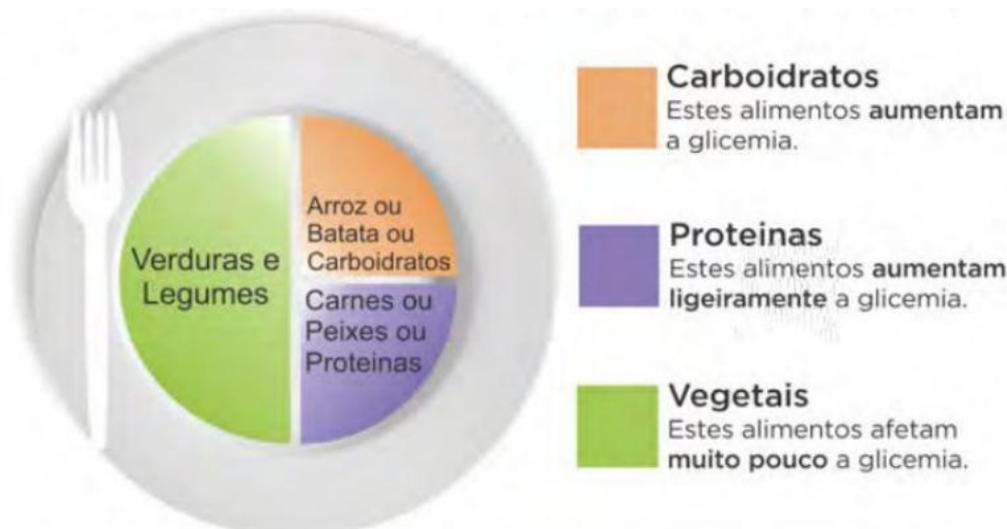
-Ingerir carnes magras e sem pele.

-Preferir gorduras de origem vegetal e não animal e temperos naturais ao invés de industrializados.

-Controlar o sal na comida.

- Preferir cafês, chás e sucos sem adição de açúcar e ingerir pelo menos 2 Litros de água para manter o corpo hidratado.

- Continuar o consumo de frutas, mas nunca exagerar na quantidade.



- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico:**

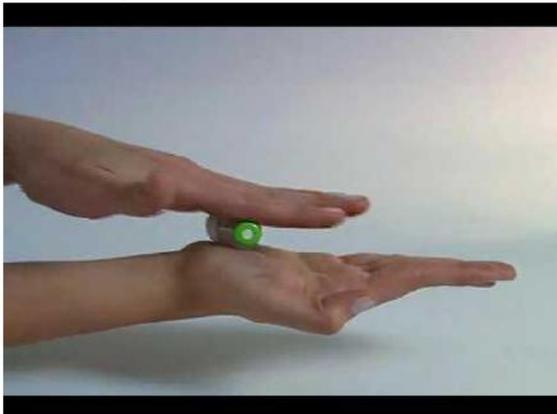
**Insulina:**

**Armazenamento:** orientar para que a insulina não fique armazenada na porta da geladeira e nem no congelador. O melhor local é no centro para que não congele e não tenha interverência de temperatura externa quando abrir a geladeira (pode perder o efeito)



**Aplicação:**

- Preferencialmente com agulhas de 4mm onde o erro é de 0,5%.
- Cuidar na capacidade da agulha para que a dosagem seja correta.
- Não retira a agulha imediatamente após a injeção.
- Fazer a assepsia com álcool;
- Por ser suspensão? HOMOGENEIZAR EM 20 CICLOS



-Estratégia:

1º Prega

2º Agulha pequena

3º Ângulo 45°

Evitar aplicar no umbigo (3 ou 4 dedos a partir do umbigo) ou evitar virilha (coxa).

- **Recomendação de auto monitoramento:** realizar testes de glicemia pelo menos de 3 em 3 dias. **Diário para auto monitoramento:** para anotar os testes de glicemia realizados.

## SOAP - E. F. V.

### Dados Subjetivos

Relatou: gordura no fígado

Gosta bastante de pão (esposa relatou a ingestão de duas porções no lanche da tarde).

Medicamentos:

Losartana 50mg: após café da manhã e janta (2x ao dia)

Metformina 850mg: após café da manhã e janta (2x ao dia)

Amilorida + hidroclorotiazida 2,5mg+25mg: após café da manhã

Glimepirida 2mg: após café da manhã

Bisoprolol 5mg: após café da manhã

AAS: após o almoço

**Percepção geral de saúde** - Nota: 8 Motivo: saúde boa

**Qualidade de vida** - Nota: 10 Motivo: filhos todos encaminhados.

**Sintomas que o paciente já sentiu:** coceira/urticária, problemas de sono, dor muscular e mudança de humor.

### Dados Objetivos

Altura: 1,70 m

Peso: 103

IMC: 35,6

Hemoglobina glicada: 7%

Colesterol HDL: 44mg/dL

### Avaliação

HDL: baixo do valor estimado (maior que 60mg/dL)

IMC: obesidade

Hemoglobina glicada: DM controlada

#### • Interação medicamento-medicamento:

Medscape:

Aspirina + glimepirida = aspirina aumenta o efeito da glimepirida podendo causar hipoglicemia.

Aspirina + bisoprolol = aspirina diminui o efeito do bisoprolol

Losartana + Aspirina = aumenta a toxicidade um do outro, podendo causar deterioração renal.

Bisoprolol + Amilorida + AAS + Losartana = aumentam o potássio sérico.

Aspirina + Losartana = AINEs diminuem a síntese de prostaglandinas renais vasodilatadoras e, portanto, afetam a homeostase líquida e podem diminuir o efeito anti-hipertensivo.

Hidroclorotiazida + AAS = hidroclorotiazida aumenta o efeito do AAS

Hidroclorotiazina + Metformina = hidroclorotiazida pode diminuir o efeito da metformina.

**Adesão ao tratamento:** 2 pontos.

**Necessidade de auto monitoramento:** paciente faz poucos testes para avaliar o valor de glicemia.

### Plano

- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral**

#### Medicações

Manhã	Meio dia	Noite
Amilorida + hidro (1 comp.) Bisoprolol (1 comp.) Glimepirid (1 comp.) Metformina (1 comp.) Losartana (1 comp.)	AAS (1 comp.)	Metfomina (1 comp.) Losartana (1 comp.)

- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas**

#### Alimentação:

Escolher líquidos como água, cafés e chás sem adição de açúcar ao invés de sucos de fruta e/ou refrigerantes; Comer pelo menos três porções de vegetais ao dia, incluindo vegetais de folhas com coloração verde; Ingerir três porções de frutas frescas por dia; Limitar o consumo de álcool para, no máximo, duas bebidas por dia; Escolher a ingestão de nozes, frutas frescas e iogurtes sem açúcar como lanches; Escolher cortes de carnes sem gordura, carne branca como aves e peixes ao invés de carne vermelha e alimentos com carne processada; Ingerir alimentos integrais ao invés de produtos elaborados com farinha branca e optar por gorduras como óleo de milho, girassol e colza ao invés de gorduras saturadas como manteigas, gordura animal, óleo de como ou óleo de palma.

Para melhorar o colesterol HDL: óleo de oliva, óleo de canola, azeitona, abacate e oleaginosas (amendoim, castanhas, nozes, amêndoas).

#### Atividade física:

Realizar caminhadas, subir e descer escadas, durante o dia para que haja uma redução de peso e também maior sensibilidade da insulina.

- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento:** verificar glicemia pelo menos de 3 em 3 dias. **Diário para auto monitoramento:** entrega de uma cartilha do paciente diabético para anotar os valores de glicemia realizados.

## **SOAP - M. M.**

### **Dados Subjetivos**

- Utiliza Metformina XR 500 mg : médico prescreveu 2 comprimidos ao dia, porém, sente mal estar e tontura, por isso, está utilizando apenas 1 comprimido.
- Queixa-se de dores na coluna, e membros superiores e inferiores; melhora com passagens e medicamentos para a dor e piora quando faz muita força.
- Não utilizou a medicação nos últimos 7 dias, motivo: cirurgia dentária (implantes).
- **Percepção geral de saúde** - Nota: 7. Motivo: sente-se bem.
- **Qualidade de vida** - Nota: 7. Motivo: sente-se bem.
- Sintomas que o paciente relata já ter sentido: tontura/desequilíbrio e dor muscular.
- Alergia: SIM (rinite - primavera).

### **Dados Objetivos**

- Peso: 90 kg
- Altura: 1,72 m
- IMC: 30,4
- Hemoglobina Glicada: 5,8%
- **Adesão ao tratamento: 2**

### **Avaliação**

- IMC: alto (OBESIDADE)
- **Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente:** prescrição 2 comprimidos - paciente toma apenas 1.
- **Frequência ou horário de administração incorreto:** Metformina administrada no horário errado

- **Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente:** parou de tomar a medicação no período de implante dentário
- Plano nutricional para a redução de peso
- Práticas de atividade física
- Necessidade de auto monitoramento - realiza poucos testes de glicemia.

### **Plano**

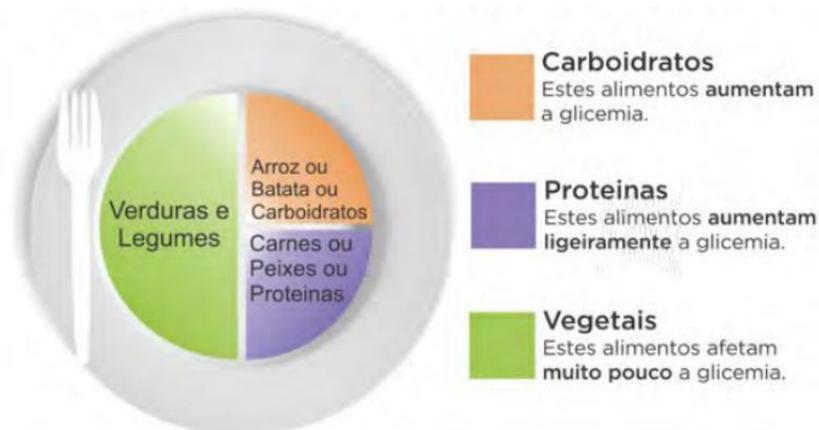
#### **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral.**

##### **Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária:**

- Metformina XR 500 mg: deve ser administrada em dosagem única após o jantar (TAMBASCIA, 2014).

##### **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas:**

- Alimentação (LENZI, 2018):
  - Nunca cessar a ingestão de carboidratos, pois são importante fonte de energia. Dar preferência por carboidratos complexos (arroz integral, aveia, moranga, milho, cenoura, batatas, mandioca, massas integrais, cereais, dentre outros).
  - Utilizar alimentos que contenham mais fibras (por causar saciedade); mudança da farinha branca para a farinha integral; dar preferência a carnes magras.
  - Preferir cafés, chás e sucos sem adição de açúcar.
  - Ingerir grande quantidade de água para manter a hidratação.
  - Preferir alimentos naturais (temperos, por exemplo) ao invés de alimentos industrializados.
  - Não exagerar no consumo de frutas e sucos
  - Dar preferência a gordura vegetal e não animal. NUNCA AQUECER AZEITE DE OLIVA (apenas utilizá-lo para tempero de saladas).
  - Evitar o excesso de sal nas refeições.
- Modelo de Divisão do prato para as refeições (LENZI, 2018):  
aveia, moranga, milho, cenoura, batatas, mandioca, massas integrais,



- Atividade Física (FERREIRA, VIVOLO, 2014):

- Realizar atividades que contenham gasto energético, como os exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, ciclismo) por pelo menos 30 minutos. Andar e subir e descer escadas também são consideradas atividade física que pode trazer grandes benefícios.

**Diário para auto monitoramento:** elaboração de uma cartilha para o paciente diabético, para que, o mesmo, anote os valores de glicemia.

## **SOAP - N. R. C.**

### **Dados Subjetivos**

- Fumante desde os 13 anos; 10 cigarros ao dia.
- Sente que a glicose aumenta quando está em situação de estresse.
- Queixa-se de fortes dores de cabeça na região frontal da cabeça a atrás dos olhos que aliviam ao deitar e com medicação pra dor.
- Realiza atividades físicas como: limpeza de pátios, cortes de grama e cuidados com a sua horta. Faz suas atividades sempre caminhando.

Medicamentos que utiliza:

2 comprimidos de glibenclamida no período da manhã (não toma café da manhã, fuma e toma chimarrão quanto toma o medicamento)

2 comprimidos de metformina 500mg a noite

1 comprimido de sinvastatina 20mg a noite e paracetamol 750mg a noite (se for necessário).

Notas:

-Percepção de saúde: 2. Motivo: tem dias que se sente mal.

-Qualidade de vida: 10. Motivo: ama o lugar que vive, possui uma vida muito boa apesar da diabetes.

**- Sintomas que já sentiu:**

Dor de cabeça; problemas de sono; problema gastrointestinal; tontura; dores musculares; fadiga/cansaço; mudanças de humor.

## Dados Objetivos

Peso: 60 kg  
Altura: 1,60 m  
IMC: 23,4  
Hemoglobina glicada: 8,2%

## Avaliação

IMC: normal.

- **Medscape:** Não há interações medicamento/medicamento e o cigarro não interfere na ação da glibenclamida.

-**Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária:** Metformina; Está tomando medicação (glibenclamida) com chimarrão: água quente pode perder as propriedades farmacológicas do medicamento.

-**Necessidade de auto monitoramento:** não realiza teste de glicemia.

**Adesão ao tratamento:** 1

## Plano

-**Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária:** Trocar o horário da metformina para 1 comprimido após o almoço e 1 comprimido após o jantar; Glibenclamida deve ser utilizada em jejum.

### -**Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas:**

Orientar para tomar o medicamento 1 hora antes ou 2 horas depois do chimarrão.

Diminuir ou parar com o cigarro, mesmo não havendo interferências com medicamentos, para uma maior qualidade de vida. O cigarro pode aumentar os níveis de albumina, causando sérios problemas renais (nefropatia diabética).

#### **Alimentação:**

Nunca cessar a ingestão de carboidratos, pois são importante fonte de energia. Dar preferência por carboidratos complexos (arroz integral, aveia, moranga, milho, cenoura, batatas, mandioca, massas integrais, cereais, dentre outros).

Utilizar alimentos que contenham mais fibras (por causar saciedade); mudança da farinha branca para a farinha integral; dar preferência a carnes magras.

Preferir cafés, chás e sucos sem adição de açúcar.

Ingerir grande quantidade de água para manter a hidratação.

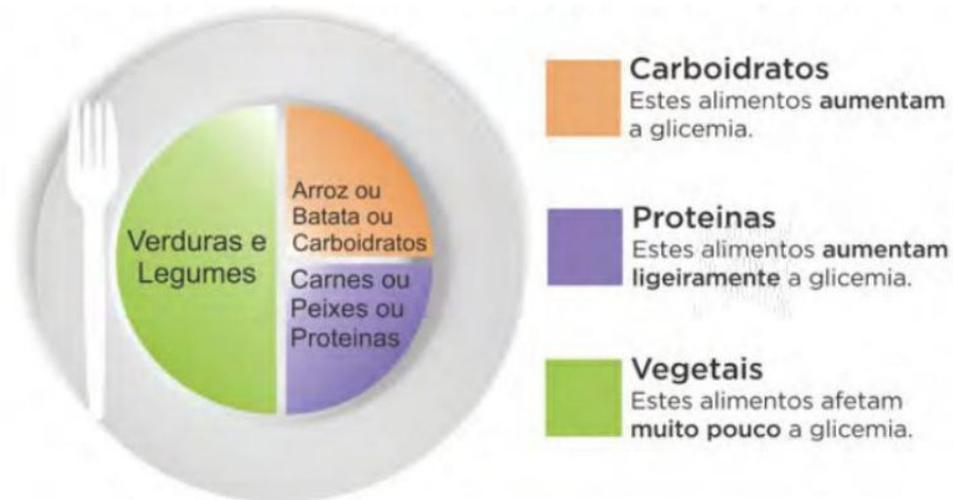
Preferir alimentos naturais (temperos, por exemplo) ao invés de alimentos industrializados.

Não exagerar no consumo de frutas e sucos.

Dar preferência a gordura vegetal e não animal. **NUNCA AQUECER AZEITE DE OLIVA** (apenas utilizá-lo para tempero de saladas).

Evitar o excesso de sal nas refeições.

- Modelo de Divisão do prato para as refeições (LENZI, 2018):



- **Atividade física:** Continuar com as atividades rotineiras de exercícios.
- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento;**
- **Recomendação de auto monitoramento:** realizar o exame de glicemia pelo menos de 3 em 3 dias.
- **Diário para auto monitoramento:** realização de uma cartilha do paciente diabético para que a paciente possa anotar seus valores de glicemia.

## SOAP - O. C.

### Dados Subjetivos

- Queixa-se de dores na coluna, quando trabalha muito curvada, dor passageira.
- Queixa-se também de dores de cabeça na região lateral.
- Relatou que tem vezes que a glicose baixa para 60 e então, o médico orientou tomar um como de refrigerante.

#### Medicamentos:

- Metformina 850mg: 1 comprimido após o almoço e 1 comprimido após o jantar.
- Glimepirida 2mg: 1 comprimido após o café da manhã e 1 comprimido após o jantar.
- Enalapril 10mg: 1 comprimido após o café da manhã e 1 comprimido após o jantar.
- Losartana Potássica: 1 comprimido após o café da manhã.
- Ablok plus 2,5mg + 12,5mg: 1 comprimido após o café da manhã e 1 comprimido após o jantar.

**Percepção geral de saúde** - Nota: 7. Motivo: a doença (diabetes).

**Qualidade de vida** - Nota: 9. Motivo: todos os 9 filhos criados e bem de vida, exceto de 1 que acabou falecendo.

**Sintomas que a paciente já sentiu:** dor de cabeça, coceira/urticária, problemas de sono, fadiga/cansaço, mudança de humor.

### Dados Objetivos

- Peso: 67 kg
- Altura: 1,68 m
- IMC: 23,7
- Hemoglobina glicada: 7%

### Avaliação

-IMC: normal

-Situação da hemoglobina glicada: diabetes controlada.

**Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária - Medscape:**

-Losartana + enalapril = um aumenta a toxicidade do outro. O bloqueio duplo do sistema renina-angiotensina aumenta os riscos de hipotensão, hipercalcemia e insuficiência renal.

- Enalapril + glimepirida = enalapril aumenta o efeito da glibenclamida podendo causar hipoglicemia.

- Enalapril + metformina = enalapril aumenta o efeito da metformina podendo causar hipoglicemia e acidose láctica.

- Clortalidona + metformina e glibenclamida = clortalidona diminui o efeito da metformina e glibenclamida.

**Adesão ao tratamento:** 2 pontos.

**Armazenamento incorreto:** cozinha.

**Necessidade de auto monitoramento:** não realiza seguidamente teste de glicemia.

## Plano

- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos:** Orientar para colocar os medicamentos longe de calor e umidade (quarto ou sala, por exemplo).

- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas:**

-Ingerir pelo menos 2 L de água durante o dia.

-Ingerir pelo menos 200 mL de água com cada comprimido (para evitar comprometimento gástrico pelo medicamento).

- Orientar quanto a importância da prática de atividade física (caminhadas, bicicleta).

### Alimentação:

-Não erradicar os carboidratos da alimentação, pois são fonte de energia para o nosso organismo. Preferir carboidratos complexos (arroz integral, aveia, moranga, milho, cenoura, batatas, mandioca, massas integrais, cereais) .

-Orientar quanto a ingestão de fibras (cereais, aveia, saladas, farinha integral, dentre outros), pois dão maior saciedade.

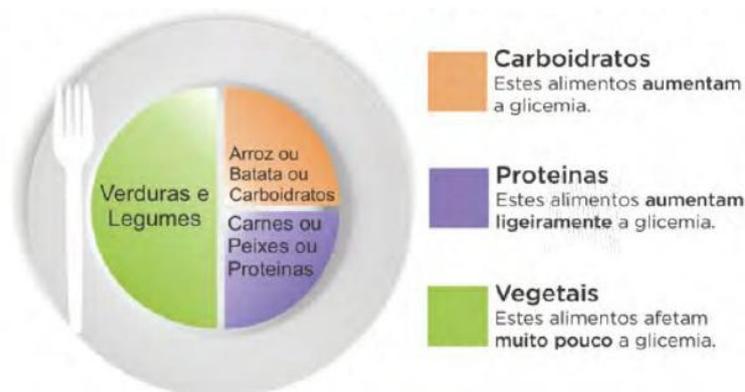
-Ingerir carnes magras e sem pele.

-Preferir gorduras de origem vegetal e não animal e temperos naturais ao invés de industrializados.

-Controlar o sal na comida.

- Preferir cafés, chás e sucos sem adição de açúcar e ingerir pelo menos 2 Litros de água para manter o corpo hidratado.

- Continuar o consumo de frutas, mas nunca exagerar na quantidade.



- **Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária:**

Medicamentos:

Meia hora antes café da manhã	Café da manhã	Almoço
Glimepirida (1 comprimido)	Losartana (1 comprimido) Ablok plus (1 comprimido)	Metformina (1 comprimido)

	Enalapril (1 comprimido) Metformina (1 comprimido)	
<b>Meia horas antes do jantar</b>	<b>Jantar</b>	
Glimepirida (1 comprimido)	Losartana (1 comprimido) Ablok plus (1 comprimido) Enalapril (1 comprimido)	
<b>Observação:</b> Losartana e enalapril, mesma finalidade, por mecanismo de ação diferentes. Enalapril diminui efeito dos antidiabéticos. SUSPENDER? ENCAMINHAR AO MÉDICO?		

- **Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento:** realizar teste de glicemia pelo menos de 3 em 3 dias.
- **Diário para auto monitoramento:** para a paciente anotar os valores do teste de glicemia.

## APÊNDICE E - ENCAMINHAMENTO AO MÉDICO REALIZADO PARA ALGUNS DOS PACIENTES



### Trabalho de Conclusão de Curso

#### Efeitos do acompanhamento farmacoterapêutico nos níveis de glicose sanguínea e HbA1C de pacientes com Diabetes *mellitus* tipo 2 em uma farmácia comunitária de Segredo - RS

Rua dos Imigrantes, 677, centro, Segredo/RS, 96910-000. Contato: (51)980511363

## ENCAMINHAMENTO

AO:

Prezado Dr:

Encaminho o paciente Altair Chaves para avaliação medicamentosa. O paciente três inibidores da agregação plaquetária: Ácido acetilsalicílico 100 mg, Cilostazol 100 mg e Clopidogrel 75 mg.

Sendo assim, a interação destes medicamentos é utilizada em paciente com problemas cardiovasculares, como é o caso do paciente, porém deve ser avaliada com cautela para que não ocorra casos de hemorragia. Solicito sua avaliação quanto ao tempo de protrombina.

Referências:

FONSECA, A,S. **GUIA DE MEDICAMENTOS**. - 1 e.d. - São Paulo : Martinari, 2017.

OLIVEIRA, R, G; PEDROSO, E, R,P. **BLACKBOOK - Clínica Médica**. Belo Horozinte: Blackbook Editora, 2014.

MEDSCAPE. **Multi-Drug Interaction Checker**. Disponível em: <<https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Assinatura

Morgana Marion  
Estudante do 9º semestre de Farmácia  
UNISC e estudante responsável pelo  
projeto de pesquisa

Assinatura

Ana Paula Helfer Schneider  
Farmacêutica, professora da UNISC  
responsável pelo projeto de pesquisa.



## Trabalho de Conclusão de Curso

### Efeitos do acompanhamento farmacoterapêutico nos níveis de glicose sanguínea e HbA1C de pacientes com Diabetes *mellitus* tipo 2 em uma farmácia comunitária de Segredo - RS

Rua dos Imigrantes, 677, centro, Segredo/RS. 96910-000. Contato: (51)980511363

## ENCAMINHAMENTO

AO:

Prezado Dr:

Encaminho a paciente Orilde Chaves que utiliza drogas que causam duplo bloqueio no sistema renina-angiotensina, Enalapril 10mg e Losartana Potássica 50mg. Sendo que, a primeira tem como mecanismo de ação a inibição competitiva à enzima conversora de angiotensina, impedindo a transformação de angiotensina I em angiotensina II. Já a segunda bloqueia os efeitos vasoconstritor e secretor da aldosterona da angiotensina II.

Sendo assim, a interação medicamentosa causa aumento da toxicidade por sinergismo farmacodinâmico, aumentando o risco de hipotensão, hipercalcemia e insuficiência renal.

Referências:

FONSECA, A,S. **GUIA DE MEDICAMENTOS**. - 1 e.d. - São Paulo : Martinari, 2017.

OLIVEIRA, R, G; PEDROSO, E, R,P. **BLACKBOOK - Clínica Médica**. Belo Horozinte: Blackbook Editora, 2014.

MEDSCAPE. **Multi-Drug Interaction Checker**. Disponível em:  
<<https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
*Assinatura*

Morgana Marion  
Estudante do 9º semestre de Farmácia  
UNISC e estudante responsável pelo  
projeto de pesquisa

\_\_\_\_\_  
*Assinatura*

Ana Paula Helfer Schneider  
Farmacêutica, professora da UNISC  
responsável pelo projeto de pesquisa.

## ANEXOS

### ANEXO A - FORMULÁRIO CONTENDO OS DADOS DOS PACIENTES - PRIMEIRA ENTREVISTA

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA										
PERFIL DO PACIENTE										
Unidade de Saúde:				Data e horário da 1ª consulta:						
Origem:				Local de atendimento: <input checked="" type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Domicílio						
Nome do paciente: Altair Chaves										
Data de nascimento: 14/11/1964		Idade: 53		Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino						
Escolaridade: Ensino fundamental incompleto				Ocupação: Agricultor						
Telefone:				Peso: 104 Altura: 1,72 IMC:						
Endereço:										
Com quem mora? Esposa e filho										
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input checked="" type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:										
Autonomia na gestão dos medicamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho										
Tem cuidador? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Nome: _____								
		Parentesco: _____ Telefone: _____								
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa: Quarto										
HISTÓRIA SOCIAL										
Bebidas alcoólicas: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____										
Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____										
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim										
Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____										
Exercício físico: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____										
Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____										
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):  Açúcar, refrigerante. Toma bastante água				Rotina (horários e observações importantes)						
				Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir
				6:30	7:30	-	12:00	16:00	20:00	21:00
					Pão caseiro e café, As vezes um ovo frito, mortadela		Arroz, feijão, mandioca, batatinha, carne. Salada de tomate.	Pão. Não todo dia	Café com leite e pão	
					Medicamentos.					
ACESSO AOS MEDICAMENTOS										
Setor público		Setor privado		Quanto gasta com medicamentos mensalmente? ___ Não sabe _____						
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde		<input checked="" type="checkbox"/> Farmácias privadas		Dificuldades de acesso: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:						
<input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular		<input type="checkbox"/> Farmácias magistrais		_____						
<input type="checkbox"/> F. comunitária pública		<input checked="" type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"		_____						
<input type="checkbox"/> F. especial / ambulatorial				_____						

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS		
Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1. Pé diabético		
2. Caimbras no pé amputado	Dá e passa	

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE	
Nota: 8	Motivo: não está 100%
QUALIDADE DE VIDA	
Nota: 8	Motivo: não está 100%

FARMACOTERAPIA ATUAL																				
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada						Tempo de uso	Como funciona p/ você? *									
				Café		Almoço		Lanche				Janta	HD	SN						
				A	D	A	D	A	D			A	D	-	-					
1. Xarelto 20mg	1 comprimido 1 vez ao dia				x															1
2. Clopidogrel 75 mg	1 comprimido 1 vez ao dia				x															1
3. Cilostazol 100 mg	1 comprimido de 12 12 horas				x															1
4. Omeprazol					x															1
5. Insulina Nph	20 UI 12 em 12 horas				x															1
6. Furosemida 40mg	2x ao dia				x															1
7. LOsartana potássica 50 mg	2x ao dia				x															1
8. Sinvastatina 40 mg	1x ao dia																			1
9. Glibenclamida 5mg	1 ao dia				x															1
10. Rifocina	1 x ao dia				x															1
11. AAS 100mg	1x ao dia				x															1

ADESÃO AO TRATAMENTO					
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? Não _____					
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?					Não
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?					<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?					<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?					<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?					<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:					
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?
ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim					
<input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coceira / Urticária <input type="checkbox"/> Problemas de sono <input checked="" type="checkbox"/> Problema gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio <input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário <input type="checkbox"/> Problema sexual			<input checked="" type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço <input checked="" type="checkbox"/> Mudança no humor	
AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS					
Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)	
Abrir ou fechar a embalagem			x		
Ler o que está escrito na embalagem	x				
Lembrar de tomar o medicamento			x		
Conseguir o medicamento			x		
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo			x		
TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES (ex.:acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)					
Terapia alternativa	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização		
Não pratica					
ALERGIAS					
Alergias conhecidas <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:					

### REGISTRO DE CONSULTA - RETORNO

Paciente: Altair Chaves	Data: 16 maio	Hora Início: 17:00
<b>RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES</b>		
<b>MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA</b>	<b>Evolução / O que aconteceu:</b>	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento	Não mudou os hábitos alimentares e nem de atividade física	
Alterações na farmacoterapia realizadas	Fez as mudanças estabelecidas com os medicamentos e o modo de armazenamento da insulina.	
Exames de monitoramento realizados	Continua fazendo os testes de glicemia	
Consultas realizadas com médico e outros profissionais	Consultou com o médico e ele prescrever insulina Regular para intercalar com a NPH	

### FARMACOTERAPIA ATUAL - RETORNO

Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Cafê		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1. Insulina Regular	1x ao dia	Médico	Controle glicemia				X							1 semana	
2. Insulina NPH	1x ao dia			X							X				
3. Furosemida 40 mg	2 comp dose única			X											
4. Losartana potássica	2 x ao dia				X						X				
5. Cilostazol					X			X							
6. Glibenclamida	1 comp ao dia					X									
7. AAS	1x ao dia						X								
8. Xarelto	1x ao dia						X								
9. Clopidogrel	1x ao dia						X								
10. Sinvastatina											X				

ADESÃO AO TRATAMENTO	
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? Não _____	
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?	Não
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	OBSERVAÇÕES
<b>INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO</b>	
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input checked="" type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado	Consciencializar o paciente sobre a importância de uma alimentação equilibrada e com controle de alimentos com muito carboidrato

<b>MONITORAMENTO</b>	
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input checked="" type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas	Continuar realizando os testes de glicemia
<b>ENCAMINHAMENTO</b>	
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input checked="" type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados	Pelo uso de 3 anticoagulantes

**SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA**

**PERFIL DO PACIENTE**

Unidade de Saúde:	Data e horário da 1ª consulta:
Origem:	Local de atendimento: <input checked="" type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Domicílio
Nome do paciente: Doroty de Fatima dos Santos	
Data de nascimento: 22/10/1966 Idade: 51	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
Escolaridade: Ensino fundamental incompleto	Ocupação: Agricultora
Telefone: (51) 995170635	Peso: 60 Altura: 1,55 IMC:
Endereço:	
Com quem mora? Marido	
Limitações: <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:	
Autonomia na gestão dos medicamentos:	
<input checked="" type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho	
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa: Guarda louças	

**HISTÓRIA SOCIAL**

Bebidas alcoólicas: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____ Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____
Exercício físico: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____ Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____

Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)						
	Acorda	Cafê	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir
	7:00	7:30 Pão com chimia e café (sem açúcar) Metformina 850 mg	10:00 Fruta	12:00 Arroz, feijão e molho	16:00 fruta	20:30 O que sobrou de meio dia	21:30 Sinvastatina

**ACESSO AOS MEDICAMENTOS**

Setor público	Setor privado	Quanto gasta com medicamentos mensalmente?
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas	_____
<input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular	<input type="checkbox"/> Farmácias magistrais	Dificuldades de acesso: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:
<input type="checkbox"/> F. comunitária pública	<input checked="" type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"	_____
<input type="checkbox"/> F. especial / ambulatorial		_____

**PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS**

Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1. Dor nos braços e perna lado esquerdo Relacionado com a coluna	Alivia com massagens Pra passar é só com injeção	



## SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA

## PERFIL DO PACIENTE

Unidade de Saúde:	Data e horário da 1ª consulta:		
Origem:	Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Consultório <input checked="" type="checkbox"/> Domicílio		
Nome do paciente: Eraci da Silva Daleaste			
Data de nascimento: 04/10/1944	Idade: 73	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> Feminino
Escolaridade: Ensino Fundamental incompleto		Ocupação: Aposentada	
Telefone:	Peso: 78	Altura: 1.65	IMC: 27,64
Endereço:			
Com quem mora? Filho, neto, nora			
Limitações: <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:			
Autonomia na gestão dos medicamentos:			
<input checked="" type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho			
Tem cuidador? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Nome: _____		
	Parentesco: _____ Telefone: _____		
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa: Quarto			

## HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____
Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim
Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____
Alongamentos _____
Duração: 30 minutos Frequência: Diária Sente algum incômodo? Não

Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)						
	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir
	7:00	7:00	10:00	12:00	16:00	20:30	22:00
		Café com leite (s/açúcar) e pão cacetinho de centeio	Frutas	Feijão, arroz, batatinha, moranga, carnes salada	Café com leite e um pão cacetinho As vezes uma fruta	Café com leite e um cacetinho	Insulina
		Insulina, forxiga, indapem, metformina, AAS e selozok					

## ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público	Setor privado	Quanto gasta com medicamentos mensalmente? 150,00
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Farmácias privadas	
<input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular	<input type="checkbox"/> Farmácias magistrais	Dificuldades de acesso: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:
<input type="checkbox"/> F. comunitária pública	<input checked="" type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"	_____
<input type="checkbox"/> F. especial / ambulatorial		_____

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS		
Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1. Dor de estômago	Dor a noite, queimação “bem na boca do estômago” Doce aumenta a dor Hémia	

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE	
Nota: 5	Motivo: Estômago
QUALIDADE DE VIDA	
Nota: 10	Motivo: Tenho vida boa

FARMACOTERAPIA ATUAL															
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Cafê		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1. Forxiga 10 mg	1 ao dia	Médico	Diabetes		X									2	1
2. Indapen SR 1,5 mg	1 ao dia	Médico	Diabetes		X									4	1
3. Glifage 500mg	2 ao dia		Diabetes		X									4	1
4. Succinato de metoprolol 50 mg	1 ao dia	Médico	Pressão		X									8	1
5. AAS infantil	1 ao dia		Afinar o sangue		X									4	1
6. Vitamina C	1 ao dia		Gripe		X									1	1
7. Magnésia bisurada	1 ao dia		Estômago									X			1
8. Sinvastatina 20 mg	1 a noite		colesterol										X	2	1
9. Insulina	30 de manhã e 20 a noite				X								X	4	1

ADESÃO AO TRATAMENTO	
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? Não	
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?	Não
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?	[ ] Não [ x ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim
<b>ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [ x ] Não [ ] Sim</b>	
Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:	

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
<input checked="" type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input checked="" type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio	<input checked="" type="checkbox"/> Dor muscular		
<input type="checkbox"/> Coceira / Urticária	<input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário	<input checked="" type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço		
<input type="checkbox"/> Problemas de sono	<input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Mudança no humor		
<input checked="" type="checkbox"/> Problema gastrointestinal				
AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS				
Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem			x	
Ler o que está escrito na embalagem			x	
Lembrar de tomar o medicamento			x	
Conseguir o medicamento			x	
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo			x	
TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES (ex.:acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)				
Terapia alternativa	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização	
ALERGIAS				
Alergias conhecidas <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:				

REGISTRO DE CONSULTA - RETORNO		
Paciente: Doroty de Fatima dos Santos	Data: 10/05/2018	Hora Início: 15:15 h
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA	Evolução / O que aconteceu:	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento	Diminuiu a quantidade de carboidratos na sua refeição e está se alimentando mais a base de verduras	
Alterações na farmacoterapia realizadas	Está utilizando a Metformina após a sua principal refeição (almoço) como indicado, está se sentindo melhor com a mudança	
Exames de monitoramento realizados	Continua fazendo os testes de glicemia capilar	
Consultas realizadas com médico e outros profissionais	Não realizou consultas durante este tempo	

FARMACOTERAPIA ATUAL - RETORNO															
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D				
1.Enalapril	1x ao dia					X									
2.Hidroclorotiazida	1x ao dia					X									
3.Metformina 850mg	1x ao dia						X								
4.Sinvastatina	1x ao dia									X					
5.Omeprazol	1x ao dia jejum			X											

ADESÃO AO TRATAMENTO	
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? Não _____	
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?	Nenhuma
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA														
PERFIL DO PACIENTE														
Unidade de Saúde:	Data e horário da 1ª consulta:													
Origem:	Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Consultório <input checked="" type="checkbox"/> Domicílio													
Nome do paciente: Eriberto Pereira Vargas														
Data de nascimento: 16/03/1946 Idade: 71	Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino													
Escolaridade: primeiro grau incompleto	Ocupação:													
Telefone:	Peso: 103 Altura: 1,70 IMC: 35,6													
Endereço:														
Com quem mora? Esposa														
Limitações: <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:														
Autonomia na gestão dos medicamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho														
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____													
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa: Cômoda do quarto														
HISTÓRIA SOCIAL														
Bebidas alcoólicas: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____ Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____														
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Fumava, mas parou há 6 anos _____ <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____														
Exercício físico: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____ Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____														
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos): Colesterol hdl: 44 Gordura no fígado	Rotina (horários e observações importantes)													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acorda</th> <th>Cafê</th> <th>Lanche</th> <th>Almoço</th> <th>Lanche</th> <th>Jantar</th> <th>Dormir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7:00 Toma o chimarrão</td> <td>8:00 Remédio Metformina 850mg Losartana Glimepirida Amilorida +hidro Bisoprolol 1.5mg</td> <td>10:00 fruta</td> <td>12:00 Arroz, feijão, batata (pouca salada) AAS</td> <td>16:00 caqui</td> <td>20:00 Sobra o que fez de meio dia, se não um café. Pão cassetinho e café. Metformina e losartana</td> <td>22:00</td> </tr> </tbody> </table>	Acorda	Cafê	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir	7:00 Toma o chimarrão	8:00 Remédio Metformina 850mg Losartana Glimepirida Amilorida +hidro Bisoprolol 1.5mg	10:00 fruta	12:00 Arroz, feijão, batata (pouca salada) AAS	16:00 caqui	20:00 Sobra o que fez de meio dia, se não um café. Pão cassetinho e café. Metformina e losartana
Acorda	Cafê	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir								
7:00 Toma o chimarrão	8:00 Remédio Metformina 850mg Losartana Glimepirida Amilorida +hidro Bisoprolol 1.5mg	10:00 fruta	12:00 Arroz, feijão, batata (pouca salada) AAS	16:00 caqui	20:00 Sobra o que fez de meio dia, se não um café. Pão cassetinho e café. Metformina e losartana	22:00								
ACESSO AOS MEDICAMENTOS														
Setor público	Setor privado	Quanto gasta com medicamentos mensalmente? 100,00												
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Farmácias privadas	Dificuldades de acesso: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:												
<input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular	<input type="checkbox"/> Farmácias magistrais	_____												
<input type="checkbox"/> F. comunitária pública	<input checked="" type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"	_____												
<input type="checkbox"/> F. especial / ambulatorial														

FARMACOTERAPIA ATUAL															
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1. Losartana 50mg	2 x ao dia	médico			X						X			3 anos	1
2. Metformina 850mg	2x ao dia	médico			X						X				1
3. Amilorida + hidroclorotiazida 2,5mg+25mg	1 ao dia	médico			X									1 semana	1
4. Glimpirida 2mg	1x ao dia	médico			X									1 semana	1
5. Bisoprolol 5mg	1x ao dia	médico			X									1 semana	1
6. AAS	1x ao dia	Médico									X				1

ADESÃO AO TRATAMENTO					
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? não _____					
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?					não
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?					[ ] Não [ x ] Sim
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?					[ ] Não [ x ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?					[ x ] Não [ ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?					[ x ] Não [ ] Sim
<b>ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [ ] Não [ ] Sim</b> Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:					
<b>Medicamento</b>	<b>Muito</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Nunca</b>	<b>De que forma incomoda?</b>
<b>ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [ ] Não [ ] Sim</b>					
[ ] Dor de cabeça [x] Coceira / Urticária [x] Problemas de sono [ x ] Problema gastrointestinal		[ ] Tontura / Desequilíbrio [ ] Incontinência / Problema urinário [ ] Problema sexual		[ x ] Dor muscular [ ] Fadiga / Cansaço [ x ] Mudança no humor	
<b>AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS</b>					
<b>Quanto é difícil para você:</b>	<b>Muito difícil</b>	<b>Um pouco difícil</b>	<b>Nada difícil</b>	<b>Comentário (Qual medicamento)</b>	
Abrir ou fechar a embalagem			x		
Ler o que está escrito na embalagem			x		
Lembrar de tomar o medicamento			x		
Conseguir o medicamento			x		
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo			x		
<b>TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)</b>					
<b>Terapia alternativa</b>	<b>Indicação</b>	<b>Frequência de utilização</b>		<b>Modo de preparo / utilização</b>	
<b>ALERGIAS</b>					
<b>Alergias conhecidas [ x ] Não [ ] Sim:</b>					

REGISTRO DE CONSULTA - RETORNO		
Paciente: Eriberto Pereira Vargas	Data:30/04/2018	Hora Início: 10:00
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA	Evolução / O que aconteceu:	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento	O paciente toma as medicações no horário combinado e realiza rotineiramente o teste de glicemia capilar, porém, não há adesão ao tratamento não medicamentoso (mudança dos hábitos como: alimentação e atividade física).	
Alterações na farmacoterapia realizadas	Não houve mudanças na farmacoterapia, estavam todas de acordo com os horários desejados para as tomadas. Paciente segue com a farmacoterapia, sem esquecer.	
Exames de monitoramento realizados	Paciente realiza exames rotineiramente, inclusive o teste de glicemia em horários alternados.	
Consultas realizadas com médico e outros profissionais	Paciente não realizou consultas após neste período entre uma entrevista e outra.	

FARMACOTERAPIA ATUAL - RETORNO															
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Cafê		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.Amilorida + hidro	1 comp/dia					X									
2.Bisoprolol	1 comp/dia					X									
3.Glimepirida	1 comp/dia					X									
4.Metformina	1 comp/dia					X					X				
5.Losartana potássica	1 comp/dia					X					X				
6.AAS	1 comp.dia							X							

ADESÃO AO TRATAMENTO		
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? _____Não_____		
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?	Nenhuma	
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?	[ x ] Não Sim	[ ]
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?	[ ] Não Sim	[ x ]
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	[ x ] Não Sim	[ ]
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	[ x ] Não Sim	[ ]

<b>INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS</b>		<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO</b>		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input checked="" type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		Ressaltou-se a importância de realizar mudanças nos hábitos de vida como atividade física e alimentação saudável.
<b>MONITORAMENTO</b>		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input checked="" type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		Salientou-se a importância de continuar verificando os níveis de glicemia casual

**SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA**

**PERFIL DO PACIENTE**

Unidade de Saúde:	Data e horário da 1ª consulta: 02/03/18 21:00		
Origem:	Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Consultório <input checked="" type="checkbox"/> Domicílio		
Nome do paciente: Moacir Marion			
Data de nascimento: 04/06/1961	Idade: 56	Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Escolaridade: Ensino Médio Completo	Ocupação: Comerciante		
Telefone: (51) 9 80511363	Peso: 90	Altura: 1,72	IMC:
Endereço: Rua dos Imigrantes, 677, Segredo			
Com quem mora? Esposa e filhas			
Limitações: <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:			
Autonomia na gestão dos medicamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho			
Tem cuidador? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____		
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:			

**HISTÓRIA SOCIAL**

Bebidas alcoólicas: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____ Quantidade ingerida: _____ Freqüência de uso: _____ Tempo de uso: _____
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____
Exercício físico: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____ Duração: _____ Freqüência: _____ Sente algum incômodo? _____

Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos): 1 Litros de água por dia	Rotina (horários e observações importantes)						
	Acorda	Cafê	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir
	7:00 1 copo de água em jejum	9:00 Pão, ovos cozidos e café com leite	10:30 Banana	12:00 Arroz, feijão, carnes salada (pouco) Metformina XR	15:00 Pastel, sanduiche ou salada de fruta	21:00 Frutas, pão, café	23:00

**ACESSO AOS MEDICAMENTOS**

Setor público	Setor privado	Quanto gasta com medicamentos mensalmente? _____
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas	Dificuldades de acesso: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:
<input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular	<input type="checkbox"/> Farmácias magistrais	_____
<input type="checkbox"/> F. comunitária pública	<input checked="" type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"	_____
<input type="checkbox"/> F. especial / ambulatorial		

**PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS**

Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, freqüência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
<sup>1</sup> Dores na coluna, braços (ombro) e pernas	1 ano Dor "caminha" dá e logo passa Aliviava a dor: massagem e medicamentos pra dor Agravam: força	CON

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE	
Nota: 7	Motivo: Está se sentindo bem
QUALIDADE DE VIDA	
Nota: 7	Motivo: Está se sentindo bem

FARMACOTERAPIA ATUAL															
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Cafê		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
i. Metformina XR 500 mg	2x ao dia	Médico particular	Diabetes tipo 2			X							6 meses	9	

ADESÃO AO TRATAMENTO					
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? Não _____					
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?				Os 5 dias (cirurgia)	
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?				[ ] Não [ X ] Sim	
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?				[ X ] Não [ ] Sim	
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?				[ X ] Não [ ] Sim	
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?				[ ] Não [ X ] Sim	
<b>ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [ ] Não [ X ] Sim</b> Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:					
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?
Metformina XR 500 mg		X			Tomando 2 comprimidos, causa mal estar
<b>ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [ ] Não [ X ] Sim</b>					
[ ] Dor de cabeça [ ] Coceira / Urticária [ ] Problemas de sono [ ] Problema gastrointestinal	[ X ] Tontura / Desequilíbrio [ ] Incontinência / Problema urinário [ ] Problema sexual			[ X ] Dor muscular [ ] Fadiga / Cansaço [ ] Mudança no humor	
<b>AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS</b>					
Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)	
Abrir ou fechar a embalagem			X		
Ler o que está escrito na embalagem			X		
Lembrar de tomar o medicamento			X		
Conseguir o medicamento			X		
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo			X		
<b>TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES (ex.:acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)</b>					
Terapia alternativa	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização		
Atendimento espírita	Própria	mensal			
<b>ALERGIAS</b>					
Alergias conhecidas [ ] Não [ X ] Sim: Tempo de primavera - Rinite					

REGISTRO DE CONSULTA - RETORNO		
Paciente: Moacir Marion	Data: 28/04/2018	Hora Início: 20:00
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA	Evolução / O que aconteceu:	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento	Paciente mudou um pouco seus hábitos alimentares, restringindo pão e também derivados de farinha branca. Está praticando caminhadas diariamente e também realiza pilates 1 x na semana.	
Alterações na farmacoterapia realizadas	Paciente está tomando sua medicação a noite, em dosagem única.	
Exames de monitoramento realizados	Realiza exames de glicemia casual rotineiramente.	
Consultas realizadas com médico e outros profissionais	Não realizou consultas	
PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS - RETORNO		
Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual*
<sup>1</sup> Dor na coluna e ombros	Paciente está conseguindo controlar as dores com o pilates e caminhadas. Também fez uma cirurgia para corrigir a mordida, aliviando ainda mais as dores nos ombros. Utiliza medicação (tandene) apenas quando a dor é muito forte, causada pelo levantamento de peso.	CON
<sup>2</sup> Tremores	Paciente não está mais se sentindo mal após a ingestão da Metformina.	CON

FARMACOTERAPIA ATUAL - RETORNO																
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *			
				Cafê		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN	
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-	
i. Metformina XR 500mg	2 comprimidos dia	Médico	DM 2								X				1	Dose única

ADESÃO AO TRATAMENTO	
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? Não	
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?	Não
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?	[ ] Não [ x ] Sim
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?	[ ] Não [ x ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	OBSERVAÇÕES
<b>INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO</b>	
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input checked="" type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado	Parabenizou-se o paciente sobre as mudanças de hábitos e ressaltou-se a importância de seguir com os cuidados em saúde de maneira geral e mudar ainda mais os hábitos alimentares.

MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/>	Recomendação de monitoramento laboratorial	Resaltamos a importância de continuar com o monitoramento
<input type="checkbox"/>	Recomendação de monitoramento não laboratorial	
<input checked="" type="checkbox"/>	Recomendação de auto monitoramento	
<input type="checkbox"/>	Outras recomendações de monitoramento não especificadas	

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA										
PERFIL DO PACIENTE										
Unidade de Saúde:				Data e horário da 1ª consulta:						
Origem:				Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Consultório <input checked="" type="checkbox"/> Domicílio						
Nome do paciente: Neli da Rosa Cruz										
Data de nascimento: 20/01/57		Idade: 61		Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino						
Escolaridade: Ensino fundamental incompleto				Ocupação: Aposentada						
Telefone: (51) 999281580				Peso: 60		Altura: 1,60				
IMC:										
Endereço:										
Com quem mora? Filha										
Limitações: <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:										
Autonomia na gestão dos medicamentos:										
<input checked="" type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho										
Tem cuidador? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				Nome: _____						
				Parentesco: _____ Telefone: _____						
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa: Estante da sala										
HISTÓRIA SOCIAL										
Bebidas alcoólicas: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____										
Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____										
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input checked="" type="checkbox"/> Sim										
Qual(is)? _____ Quantidade / dia _10_____ Anos de uso _DESDE OS 13_____ Anos / maço:										
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: __LIPEZA DE PÁTIO, HORTA_____										
Duração: MEIO DIA Frequência: semanal Sente algum incômodo? NÃO										
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos): Doces, suco, refrigerante				Rotina (horários e observações importantes)						
				Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir
				7:00	Não toma	Não	12:00	16:00	20:00	23:00
				Chimarrão e cigarro			Arroz, feijão, polenta, carne e saladas	Pedaço de pão	O que sobrou de meio	Mdicamento: 1 comprimido de metformina e 1 comprimido de sinvastatina
				Medicamentos: 2 comprimido glibenclamida						
ACESSO AOS MEDICAMENTOS										
Setor público		Setor privado		Quanto gasta com medicamentos mensalmente?						
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde		<input type="checkbox"/> Farmácias privadas		Dificuldades de acesso: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:						
<input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular		<input type="checkbox"/> Farmácias magistrais		_____						
<input type="checkbox"/> F. comunitária pública		<input checked="" type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"		_____						
<input type="checkbox"/> F. especial / ambulatorial				_____						

<b>PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS</b>		
<b>Problemas de saúde do paciente</b>	<b>Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas</b> (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	<b>Estado Clínico Atual *</b>
1. Dor de cabeça	Dia inteiro Atrás dos olhos e na testa Dor contínua Sol piora ou locais muito quentes	

<b>PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE</b>	
<b>Nota: 2</b>	<b>Motivo: Tem dias que se sente mal</b>
<b>QUALIDADE DE VIDA</b>	
<b>Nota: 10</b>	<b>Motivo: ama o lugar que vive, possui uma vida muito boa apesar da diabetes.</b>

<b>FARMACOTERAPIA ATUAL</b>															
<b>Princípio ativo / Concentração</b>	<b>Posologia Prescrita</b>	<b>Origem da prescrição</b>	<b>Para que você utiliza?</b>	<b>Posologia utilizada</b>								<b>Tempo de uso</b>	<b>Como funciona p/ você? *</b>		
				<b>Cafê</b>		<b>Almoço</b>		<b>Lanche</b>		<b>Janta</b>				<b>HD</b>	<b>SN</b>
				<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>D</b>			<b>-</b>	<b>-</b>
1. Glibenclâmida	2 comprimidos de manhã	Médico	DM2	X									5 anos	1	
2. Metformina 500mg	2 comprimidos ao dia	Médico	DM 2							X			5 anos	1	
3. Sinvastatina 20mg	1 comprimido a noite	Médico	Colesterol							X			3 anos	1	
4. Paracetamol 750 mg	Se necessário antes de dormir	Própria	Dor de cabeça							X				1	

ADESÃO AO TRATAMENTO					
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? Não possui _____					
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?					Não
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?					<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?					<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?					<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?					<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
<b>ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</b>					
Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:					
<b>Medicamento</b>	<b>Muito</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Nunca</b>	<b>De que forma incomoda?</b>
<b>ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coceira / Urticária <input checked="" type="checkbox"/> Problemas de sono <input checked="" type="checkbox"/> Problema gastrointestinal	<input checked="" type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio <input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário <input type="checkbox"/> Problema sexual			<input checked="" type="checkbox"/> Dor muscular <input checked="" type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço <input checked="" type="checkbox"/> Mudança no humor	
<b>AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS</b>					
<b>Quanto é difícil para você:</b>	<b>Muito difícil</b>	<b>Um pouco difícil</b>	<b>Nada difícil</b>	<b>Comentário (Qual medicamento)</b>	
Abrir ou fechar a embalagem			x		
Ler o que está escrito na embalagem	x				
Lembrar de tomar o medicamento			x		
Conseguir o medicamento			x		
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo			x		
<b>TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES (ex.:acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)</b>					
<b>Terapia alternativa</b>	<b>Indicação</b>	<b>Frequência de utilização</b>		<b>Modo de preparo / utilização</b>	
<b>ALERGIAS</b>					
Alergias conhecidas <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:					

REGISTRO DE CONSULTA - RETORNO		
Paciente: Neli da Rosa Cruz	Data: 27/04/18	Hora Início: 09:00
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA	Evolução / O que aconteceu:	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento	Paciente ainda não parou de fumar. Toma alguns cuidados referentes as práticas sugeridas para a alimentação, porém, nos finais de semana, ela "exagera" na comida.	
Alterações na farmacoterapia realizadas	A paciente está tomando suas medicações conforme as orientações farmacêuticas	
Exames de monitoramento realizados	A paciente fez a aquisição de um glicosímetro e está realizando os teste de glicemia sempre que possível.	
Consultas realizadas com médico e outros profissionais	Paciente realizou consulta para avaliar dores de cabeça, médico solicitou uma tomografia. Resultado da tomografia: SINUSITE.	

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS - RETORNO		
Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual*
<sup>1</sup> Dor de cabeça	Paciente realizou tomografia e, como resultado, consta um cisto aracnóide. Durante o dia ou em pé, as dores não ocorrem, apenas a noite antes de deitar. FOI AO MÉDICO, FEZ TOMOGRAFIA E DIAGNOSTICOU-SE SINUSITE	CON
<sup>2</sup> Dificuldade de adesão ao óculos de grau	Paciente relata que acha o grau do óculos muito forte, agendou consulta para reavaliar.	

FARMACOTERAPIA ATUAL - RETORNO															
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Cafê		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D				
1. Metformina 500mg	2 comp. / dia		Diabetes				X				X				
2. Glibenclamida	2 comp / dia		Diabetes	X											
3. Sinvastatina 20mg	1 comp/dia		Colesterol							X					
4. Paracetamol 750 mg	Se necessário, 1 comp ao deitar.										X				

ADESÃO AO TRATAMENTO	
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? _____ Não _____	
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?	Nenhum
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?	[ ] Não [ x ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
<b>MONITORAMENTO</b>	
[ ] Necessidade de monitoramento laboratorial	Continuar realizando as medidas de glicose em horários alternados
[ ] Necessidade de monitoramento não laboratorial	
[ x ] Necessidade de auto monitoramento	
<b>TRATAMENTO NÃO EFETIVO</b>	
[ x ] Tratamento não efetivo com causa identificada	Paciente toma suas medicações conforme o recomendado e pratica atividade física, porém, não parou de fumar e não possui o cuidado devidamente apropriado com a alimentação
[ ] Tratamento não efetivo sem causa definida	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	OBSERVAÇÕES
<b>INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO</b>	
[ ] Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico	Ressaltamos a importância de parar de fumar e ter uma alimentação saudável.
[ ] Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral	
[ x ] Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	
[ ] Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	
[ ] Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral	
[ ] Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento	
[ ] Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos	
[ ] Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos	
[ ] Outro aconselhamento não especificado	

## SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA

## PERFIL DO PACIENTE

Unidade de Saúde:	Data e horário da 1ª consulta:
Origem:	Local de atendimento: <input checked="" type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Domicílio
Nome do paciente: Orilde Chaves	
Data de nascimento: 13/03/1936 Idade: 82	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
Escolaridade: Ensino fundamental incompleto	Ocupação: Aposentada
Telefone:	Peso: 67 Altura: 1,68 IMC:
Endereço:	
Com quem mora? Marido	
Limitações: <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:	
Autonomia na gestão dos medicamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho	
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa: Bandeja no guarda louças	

## HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____ Quantidade ingerida: _____ Freqüência de uso: _____ Tempo de uso: _____																								
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____																								
Exercício físico: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____ Duração: _____ Freqüência: _____ Sente algum incômodo? _____																								
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos): 1 Litro da água por dia																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">Rotina (horários e observações importantes)</th> </tr> <tr> <th>Acorda</th> <th>Cafê</th> <th>Lanche</th> <th>Almoço</th> <th>Lanche</th> <th>Jantar</th> <th colspan="2">Dormir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6:00</td> <td>7:30 3 chimarrão Pão e uma xícara da café Medicam ento glimepirid a</td> <td>10:00 Fruta (nem sempre)</td> <td>12:00 Carne de galinha, arroz, feijão, massa, saladas em Geral Medicam ento metformi na 850</td> <td></td> <td>17:00 Cafê e pão</td> <td colspan="2">19:00</td> </tr> </tbody> </table>	Rotina (horários e observações importantes)								Acorda	Cafê	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir		6:00	7:30 3 chimarrão Pão e uma xícara da café Medicam ento glimepirid a	10:00 Fruta (nem sempre)	12:00 Carne de galinha, arroz, feijão, massa, saladas em Geral Medicam ento metformi na 850		17:00 Cafê e pão	19:00	
Rotina (horários e observações importantes)																								
Acorda	Cafê	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir																		
6:00	7:30 3 chimarrão Pão e uma xícara da café Medicam ento glimepirid a	10:00 Fruta (nem sempre)	12:00 Carne de galinha, arroz, feijão, massa, saladas em Geral Medicam ento metformi na 850		17:00 Cafê e pão	19:00																		

## ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público	Setor privado	Quanto gasta com medicamentos mensalmente? _____
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas	Dificuldades de acesso: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____ _____
<input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular	<input type="checkbox"/> Farmácias magistrais	
<input type="checkbox"/> F. comunitária pública	<input checked="" type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"	
<input type="checkbox"/> F. especial / ambulatório		

## PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, freqüência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1. Dor na coluna	Dor dá e passa Dor leve Trabalhar em uma posição desconfortável (arcada)	
2. Dor de cabeça	Tomando medicamento passa Dor na lateral da cabeça	

PERCEÇÃO GERAL DE SAÚDE	
Nota: 7	Motivo: por causa da diabetes
QUALIDADE DE VIDA	
Nota: 9	Motivo: Criaram nove filhos todos criados e bem de vida

FARMACOTERAPIA ATUAL															
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1. Metformina 850 mg	2 comprimidos ao dia	Médico	Diabetes			X				X			10	1	
2. Glimepirida 2 mg	1 comprimido no café na janta				X					X				1	
3. Enalapril 10 mf	1 comprimido no café e na janta				X					X				1	
4. Losartana potássica 50 mg	1 comprimido após café da manhã				X									1	
5. Ablok plus 25 mg+12,5 mg	1 comprimido de 12/12 horas				X					X				1	

ADESÃO AO TRATAMENTO					
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? Não					
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?			Nunca		
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?			[ ] Não [ x ] Sim		
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?			[ ] Não [ x ] Sim		
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?			[ x ] Não [ ] Sim		
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?			[ x ] Não [ ] Sim		
<b>ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [ x ] Não [ ] Sim</b> Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:					
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?
<b>ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [ ] Não [ ] Sim</b>					
[ x ] Dor de cabeça [ x ] Coceira / Urticária [ x ] Problemas de sono [ ] Problema gastrointestinal	[ ] Tontura / Desequilíbrio [ ] Incontinência / Problema urinário [ ] Problema sexual	[ ] Dor muscular [ x ] Fadiga / Cansaço [ x ] Mudança no humor			
<b>AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS</b>					
Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)	
Abrir ou fechar a embalagem			x		
Ler o que está escrito na embalagem			x		
Lembrar de tomar o medicamento			x		
Conseguir o medicamento			x		
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo			x		
<b>TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)</b>					
Terapia alternativa	Indicação	Frequência de utilização		Modo de preparo / utilização	
Chá verde		Todo dia		Ferve a água e põe no caneco	
<b>ALERGIAS</b>					
Alergias conhecidas [ ] Não [ X ] Sim:					

### REGISTRO DE CONSULTA - RETORNO

<b>Paciente:</b> Orilde Chaves	<b>Data:</b>	<b>Hora Início:</b>
<b>RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES</b>		
<b>MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA</b>	<b>Evolução / O que aconteceu:</b>	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento	Diminui a quantidade de carboidratos da sua refeição. Não consegue mais comer carne de gado, apenas frango. Tem dias que (principalmente em finais de semana) que a paciente come uma quantidade maior de doces.	
Alterações na farmacoterapia realizadas	Fez a mudança nos medicamentos conforme indicado e está se sentindo melhor.	
Exames de monitoramento realizados	Continua realizando os testes de glicemia capilar	
Consultas realizadas com médico e outros profissionais	Não realizou consultas durante esse período de tempo	

### FARMACOTERAPIA ATUAL - RETORNO

Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1. Glimepirida	2 x ao dia			X						X					
2. Losartana Potássica	2 x ao dia				X						X				
3. Ablok plus	2x ao dia				X						X				
4. Enalapril	2 x ao dia				X						X				
5. Metformina	2x ao dia				X		X								

### ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? _____ Não _____	
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?	Nenhum
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?	[ ] Não [ x ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	[ x ] Não [ ] Sim

### ENCAMINHAMENTO

<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input checked="" type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista	Uso de enalapril e losartana
---	------------------------------