

**UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UnirV)
FARMÁCIA**

CAROLLYNNE FERREIRA SILVA LAVRINS

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES
DIABÉTICOS**

**RIO VERDE, GO
2016**

CAROLLYNNE FERREIRA SILVA LAVRINS

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA MELHORIA DA
QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Curso de Farmácia da Universidade de Rio Verde (UniRV) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Ms. Michelle Furquim Leão

Rio Verde, GO

2016

Ficha Catalográfica

L437i Lavrins, Carollynne Ferreira Silva.

A importância do profissional farmacêutico na melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos – GO / Carollynne Ferreira Silva
Lavrins - 2016.

45f. : ils.

Orientadora: Prof^a. Ms. Michelle Furquim Leão.

Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Farmácia,
da Universidade de Rio Verde - UniRV – Campus Rio Verde, 2016.

Não inclui Biografia.

Não inclui índice de tabelas e figuras.

1. Diabete Mellitus. 2. Orientação. 3. Atenção Farmacêutica. I.
Título. II. Autor. III. Orientador.

CDD: 615.1

Bibliotecária responsável: Izaura Ferreira Neta

CAROLLYNNE FERREIRA SILVA LAVRINS

**A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA MELHORIA
DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS**

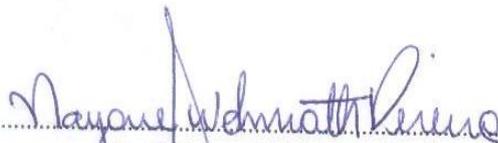
Monografia apresentada à Banca Examinadora do Curso de Farmácia da Universidade de Rio Verde (UniRV) como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Rio Verde, GO, 02 de dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA



.....
Profª Ma Michelle Furquim Leão – Orientador(a)
Universidade de Rio Verde (UniRV)



.....
Profª Nayana Wohnrath Pereira
Universidade de Rio Verde (UniRV)



.....
Prof. Ms Hindenburg Cruvinel Guimaraes Costa
Universidade de Rio Verde (UniRV)

Passei por vários momentos difíceis e ainda assim, nunca desisti dos meus objetivos, no entanto, dedico este trabalho a mim, pelo sofrimento, pela luta, persistência, dedicação. Dedico também este trabalho, ao meu pai e a minha mãe, que foram essenciais nesta jornada, que me ajudaram nos momentos que mais precisei, me amparou nos momentos de desânimo e cansaço e com isso, estou retribuindo dando o maior presente a eles, realizando um sonho que é ter uma formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus principalmente, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao meu pai Ubiratan e a minha mãe Eleuza, pelo amor, apoio, incentivo e que sempre ficou ao meu lado nas horas difíceis e nos momentos que mais precisei.

A meu irmão Fernando, minha irmã Karinne, Tia Sônia, tia Célia, tio Jacinto, pela contribuição valiosa e que nunca deixaram que eu desistisse desse meu sonho.

Agradeço a todos os professores que me proporcionou conhecimento e em especial quero agradecer a professora Michelle, pela orientação, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, apoio e confiança.

Por fim, meus agradecimentos aos meus amigos, em destaque a Luana, Maluana, e os demais colegas que acompanhei durante toda essa minha jornada no qual irá continuar presentes em minha vida.

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.

Marthin Luther King

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a importância do profissional farmacêutico na melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos, auxiliando no dia a dia desses pacientes. A Diabetes Mellitus pode ser uma doença sistêmica ou crônica, caracterizada por desordens no metabolismo da insulina, carboidratos, gorduras e por proteínas, bem como na estrutura e função dos vasos sanguíneos. No entanto este trabalho foi realizado pelo método de referência bibliográfico, onde foram abordadas as principais características em que um diabético necessita para ter uma melhoria no tratamento.

Palavras-chave: Diabete Mellitus. Orientação. Assistência. Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

The present study aims to demonstrate the importance of the pharmaceutical professional in improving the quality of life of diabetic patients, helping the day to day of these patients. Diabetes Mellitus can be a systemic or chronic disease characterized by disorders in the metabolism of insulin, carbohydrates, fats and proteins, as well as in the structure and function of blood vessels. However, this work was carried out by the bibliographic reference method, where the main characteristics that a diabetic needs to have an improvement in the treatment were discussed.

Keywords: Diabetes Mellitus. Guidance. Assistance. Pharmaceuticalcare.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	DIABETE MELLITUS	13
2.1	CONCEITOS E CLASSIFICAÇÃO	14
3	TRATAMENTO	17
3.1	DIAGNÓSTICO, COMPLICAÇÕES CLÍNICAS, SINAIS E SINTOMAS	18
4	ATENÇÃO FARMACÊUTICA	23
5	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	26
6	A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA CONTRIBUIÇÃO DA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS DIABÉTICOS	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia apresenta como tema, a importância do profissional farmacêutico na melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Tem por objetivo demonstrar a importância do profissional farmacêutico na melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos, onde esses profissionais podem auxiliar no dia a dia desses pacientes, para que se tenham bons resultados na qualidade do tratamento farmacológico, podendo também orientá-los a prática de exercícios físicos e a uma boa alimentação. Esses profissionais farmacêuticos tem real importância na vida desses pacientes diabéticos? Conseguem melhorar a qualidade de vida desses pacientes diabéticos? De que maneira isso pode ser feito? Ao decorrer deste trabalho serão respondidas todas essas questões.

A Diabetes Mellitus atinge mais ou menos 7,6% da população, é devido à hiperglicemia persistente, prejudicam de forma grave os pacientes, demandando modificações no hábito de vida do diabético. Então esses pacientes precisam mudar hábitos alimentares e adotar medidas de tratamento limitantes, como aplicação regular de insulina e monitoramento glicêmico diário. Esses pacientes têm que conviver no decorrer de sua vida com esta doença, tendo em mente que se não tiverem um controle desta glicemia, poderão ter complicações clínicas onde poderá haver uma piora do quadro clínico destes pacientes.

Tem se obtido ótimo resultado ao tratamento em relação à dieta, tanto na prática de atividade física quanto ao uso adequado do medicamento. Para seguir uma boa dieta vai depender de acordo com o quadro clínico de cada paciente, com retirada dos alimentos ricos em carboidratos, gorduras e proteínas, determinado por um profissional habilitado. A prática em atividade física tem que ser diário e com acompanhamento. O uso do medicamento tem que ser correto, quanto à posologia, doses, etc., para que assim, se tenha uma boa qualidade de vida e que tenha controle no tratamento da doença.

No entanto a forma em que os profissionais de saúde interagem e se comunicam com o paciente são fatores determinantes para a adesão ao tratamento, uma vez que pacientes satisfeitos com a equipe apresentam melhor aceitação às orientações. A não adesão ao tratamento de diabetes mellitus vai de encontro aos

novos tratamentos farmacológicos desenvolvidos nessa área, que apresentam uma posologia mais adequada, menos efeitos colaterais, além de maior eficácia.

Muitos dos pacientes diabéticos sofrem com a falta de orientações e cuidados dos profissionais, onde esses profissionais poderiam auxiliar esses pacientes a fim de que tivessem melhores resultados no seu tratamento, tendo um controle melhor do quadro clínico desta doença e também uma melhor qualidade de vida e evitando assim outros tipos de complicações que esta doença poderá trazer se não for feito um correto tratamento.

É de extrema importância que os pacientes com diabetes mellitus recebam cuidados farmacêuticos, pois eles necessitam de certas orientações para que possam conviver com essa doença da melhor forma possível. Essas orientações consistem no auxílio no tratamento farmacológico, na prática de exercícios físicos adequados a cada paciente, e uma alimentação equilibrada que vai de acordo com a necessidade de cada paciente diabético, onde poderá influenciar no cotidiano desses pacientes, transformando e melhorando a qualidade de vida desses diabéticos.

Nos últimos anos surgiram novas áreas para o farmacêutico atuar, como é o caso da Farmácia Clínica, Estética, Acupuntura, Assistência domiciliar em equipes multidisciplinares, entre outras disponíveis no site do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Dentro das atividades clínicas há algumas atuações como: Acompanhamento de doenças crônicas; Acompanhamento do paciente idoso; Acompanhamento de pacientes obesos, em terapia; Acompanhamento de pacientes com diabetes. Com isso, criou-se novas habilidades no leque multiprofissional e rumos diferentes no dia a dia que são designados aos profissionais farmacêuticos.

O método clínico de atenção farmacêutica consiste de consultas individualizadas, objetivando a coleta e organização dos dados do paciente, para isso é necessário às responsabilidades farmacêuticas e a entrevista clínica. Pode-se criar fichas para o registro do atendimento, onde será arquivado no prontuário do paciente, contendo todas as informações necessárias, o farmacêutico terá o direito de revisar a medicação em uma abordagem clínica e identificar problemas relacionados à farmacoterapia presentes e riscos para o paciente. É elaborado um plano de cuidado em conjunto com o paciente, incluindo intervenções farmacêuticas

e encaminhamento a outros profissionais. Por fim o farmacêutico deverá marcar retorno ou a frequência de seguimento, avaliando os resultados de suas condutas.

O farmacêutico poderá seguir as seguintes etapas da entrevista clínica: acontecerá uma consulta farmacêutica, onde ocorrerá à coleta de dados do paciente, em seguida obterá informações através de uma anamnese e exame clínico, incluindo relatos do paciente sobre sua atual saúde, problemas médicos e o tratamento que está seguindo e outras informações adquiridas pelos familiares e cuidadores ou de outros profissionais de saúde. São imprescindíveis os exames realizados tanto, clínicos, laboratoriais, prescrições médicas entre outras. Se possível o paciente levar no dia da consulta, medicamentos utilizados, receitas médicas, etc. A entrevista clínica mostra o perfil do paciente, história clínica e história de medicação. A história clínica inclui a queixa principal, etc. A história de medicação incluem os medicamentos em uso, como plantas medicinais, etc.

2 DIABETE MELLITUS

Para Katzer (2007), a diabetes foi descrita há dois mil anos atrás, porém só foi por volta de 200 anos atrás que o diabetes teve sua real importância reconhecida na medicina moderna. Em grego a palavra diabetes quer dizer sifão, ou seja, um tubo para aspirar água, sendo esse termo criado por Aretaeus por volta de 150 a.C., com isso veio a descrever a diabetes como uma doença onde os pacientes que não se encontravam em um bom estado de saúde urinavam bastante (poliúria).

Há alguns séculos, a doença denominada diabetes já era conhecida pelos povos, à urina dos diabéticos apresentavam características tais como odor adocicado havendo a presença de poliúria (micção com volume excessivo). Houve associação da doença a algumas gravidades, como por exemplo, a necrose diabética e a diminuição da função sexual. À partir do século XV, houveram muitos experimentos onde o termo diabetes insipidus, foi substituído pelo mellitus devido à característica do açúcar presente na urina dos pacientes (GOMES, 2015).

No entanto Sales et al., (2009), ressaltam que o Diabetes Mellitus já era conhecido desde a época dos egípcios, onde essa doença era relacionada a uma grande produção de urina. Através de Celsus (30 a 50 d. C.) a diabetes passou a ser reconhecida. E só dois séculos após, Aretaeus da Capadócia a denominou oficialmente com o termo diabetes. Os Vedas, livros sagrados da Índia, também registravam a condição adocicada da urina dos diabéticos, e somente em 1.974, Willis a detalha como “se fosse embebida com mel e açúcar”, estabelecendo assim o nome Diabetes mellitus (mellitus significa mel).

Alguns fenômenos que são exigidos para se conceituar o termo diabetes surgiram após a percepção de sintomas característicos tais como indícios de poliúria (micção com volume excessivo), polidipsia (ingestão e sede excessiva) e polifagia (necessidade anormal de ingerir alimentos), que são sintomatologia imprescindível do diabetes (SOUZA et al., 2003). Alguns conceitos não são totalmente certos, pois muitos dos diabéticos podem ou não apresentar o quadro clínico tradicional. Outros conceitos apresentam uma doença decorrente de ausência total ou parcial da insulina, no entanto, há pacientes com produção regular de insulina que criam resistência tecidual a este hormônio que apresentam quadro clínico semelhante.

No ano de 1998, realizou-se um estudo onde se estabeleceu uma estimativa ao aumento do índice de diabéticos no ano 2000, no mundo haveria 171 milhões de pessoas com essa doença, (ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2009). Ao longo do tempo a tendência seria só aumentar, no entanto em 2030 seriam 366 milhões de diabéticos. Este aumento no índice de diabéticos é devido a um aumento de consumo de gorduras, sedentarismo e conseqüentemente a obesidade cada vez maior dessa população.

Ortiz e Zanetti (2000) expressam, da mesma forma aos fatores citados no parágrafo acima, onde se refere também destacando que na primeira década do século XXI, mostra que terão milhões de pessoas com esta doença em todo o mundo, resultando de um progressivo envelhecimento da população e alterações das mudanças socioculturais gerados pela própria urbanização.

É importante ressaltar que em várias regiões o predomínio do Diabetes Mellitus tem aumentado aceleradamente e tem se uma expectativa de aumento ainda maior. Num país, em desenvolvimento há uma propensão de aumento em todas as faixas etárias, principalmente nos mais jovens devido ao efeito negativo sobre a qualidade de vida e ao acometimento da doença aos sistemas de saúde, (ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2009). O Diabetes Mellitus está interligado ao aumento do custo de hospitalizações, as necessidades dos cuidados médicos específico, no aumento de ocorrência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores.

2.1 CONCEITOS E CLASSIFICAÇÃO

A Diabetes Mellitus pode ser uma doença sistêmica (doença que afeta todo o organismo e não apenas um órgão), ou crônica (doença crônica é uma doença que persiste por períodos superiores há seis meses e não se resolve em um curto espaço de tempo), caracterizada por desordens no metabolismo da insulina, carboidratos, gorduras e por proteínas, bem como na estrutura e função dos vasos sanguíneos, ainda ressalta (KATZER, 2007).

Para Sousa et al., (2003) demonstram, a fundamental importância da Diabetes Mellitus onde acomete as faixas etárias, portanto ao contrário do que muitos acreditam esta doença, entre a faixa dos 25 e 44 anos, atinge 17 em cada 1.000 pessoas e na faixa de 65 anos á cima, atinge 79 a cada 1.000 pessoas. Uma parte dos adultos quando se sujeita a uma intervenção dentária, descobrem que são diabéticos.

A Diabetes Mellitus atinge mais ou menos 7,6% da população, é devido à hiperglicemia persistente, prejudicam de forma grave os pacientes, demandando modificações no hábito de vida do diabético. Então esses pacientes precisam mudar hábitos alimentares e adotar medidas de tratamento limitantes, como aplicação regular de insulina e monitoramento glicêmico diária. Esses pacientes têm que conviver no decorrer de sua vida com esta doença, tendo em mente que se não tiverem um controle desta glicemia, poderão ter complicações clínicas onde poderá haver uma piora do quadro clínico destes pacientes. (MOREIRA et al., 2003).

No entanto Mol et al., (2013) expressaram-se da mesma forma aos autores citados, porém acrescentando ainda que a Diabetes Mellitus é uma doença metabólica e multifatorial (causadas de vários fatores que leva a esta doença). Ressalta também a importância desta doença que pode gerar complicações e com isso pode levar ao aumento de óbitos dos indivíduos afetados.

Assim Viegas (2009), nos trás que a Diabete Mellitus é uma doença que ocasiona vários sintomas diferenciados através de um mau funcionamento metabólico do nosso organismo, e a hiperglicemia é o problema mais comum, onde esta doença é causada por uma secreção inadequada de insulina, por uma deficiência em sua ação no metabolismo dos açúcares ou por uma combinação de ambos os fatores. Para Gomas e Cobas (2009), a hiperglicemia ocorre pela disfunção de ações da insulina.

O Diabetes Mellitus é uma doença com parâmetros diagnósticos bem definidos, porém seu controle não é tão simples, ele é bem amplo, ressaltado pelos autores (ASSUNÇÃO; SANTOS; COSTA, 2002). Demonstra também que a doença vai bem além de uma terapêutica medicamentosa, onde também inclui mudança no hábito de vida, como alimentação e prática de exercícios físicos.

É de fundamental importância quando Toscano (2004) relatam, ao se referir sobre o crescimento da incidência dos diabéticos, onde está ligado a mudanças do hábito de vida e do meio ambiente advindo da industrialização. Por esta razão essas mudanças são prejudiciais à população podendo levar a obesidade, sedentarismo e ao consumo de uma dieta rica em calorias e em gorduras.

Em 1997 a Associação Americana de Diabetes (ADA) apresentou uma nova classificação do diabetes e essa classificação pode ser dividida em quatro princípios: Primeira -(Diabetes tipo 1), Segunda - (Diabetes tipo 2), Terceira - (Outros tipos específicos) e o Quarto - (Diabetes Gestacionais), (GROSS et al., 2002). A (TABELA 1) abaixo pode-se verificar melhor.

Ressalta ainda Gross et al., (2002), que nos dias atuais os nomes mais utilizados estão de acordo com a tabela logo abaixo onde se refere aos tipos de diabetes, mais comumente os diabetes do tipo do tipo 1 e o diabetes tipo 2, o termo “dependente de insulina”, era muito utilizado no qual representava os dois tipos de diabetes, porém esse termo hoje não se utiliza mais (TABELA 1):

TABELA 1 - Classificação etiológica do diabetes mellitus

I. Diabetes tipo 1

Destruição das células beta, usualmente levando à deficiência completa de insulina.

- A. autoimune
- B. idiopático

II. Diabetes tipo 2

Gravidade variadas de diminuição de secreção e resistência à insulina.

III. Outros tipos específicos

- A. Defeitos genéticos da função da célula Beta.
- B. Defeitos genéticos da ação da insulina.
- C. Doenças do pâncreas exócrino.
- D. Endocrinopatias
- E. Indução por drogas ou produtos químicos
- F. Infecções
- G. Formas incomuns de diabetes imuno-mediado.

IV. Diabetes Gestacional

Fonte: Gross et al., (2002).

3 TRATAMENTO

Segundo Assunção; Santos; Costa, (2002) os multiprofissionais, deverão acompanhar e avaliar o tratamento dos pacientes diabéticos, e em alguns casos irá tentar primeiramente controlar os níveis glicêmicos através da prática de exercícios físicos e dietas específicas, caso não consigam controlar através destes meios, será então empregado os recursos da terapêutica medicamentosa, e para a terapia dos pacientes diabético estão disponíveis os medicamentos tais como os vários tipos de insulina e os hipoglicemiantes orais entre os mais utilizados estão as biguanidas e sulfoniluréias.

Assunção e Ursine (2008) deu uma ênfase, quando se afirma em um ótimo resultado ao tratamento em relação à dieta, tanto na prática de atividade física quanto ao uso adequado do medicamento. Para seguir uma boa dieta vai depender de acordo com o quadro clínico de cada paciente, com retirada dos alimentos ricos em carboidratos, gorduras e proteínas, determinado por um profissional habilitado. A prática em atividade física tem que ser diário e com acompanhamento. O uso do medicamento tem que ser correto, quanto à posologia, doses, etc., para que assim, se tenha uma boa qualidade de vida e que tenha controle no tratamento da doença....

Para pacientes com a diabete, o ideal é que obtenham planos com ações de rotinas de cuidados no dia a dia, por toda sua vida. Esses planos de ações envolvem o estilo de vida, nas medicações, na monitorização dos níveis de glicemia, respostas a sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia, cuidados com os pés, e nos cuidados adequados para pacientes diabéticos ou com outros possíveis problemas de saúde, (SILVA; RIBEIRO; CARDOSO, 2006). Pode acontecer em que o doente não saiba lidar com todas estas tarefas que devem ser seguidas rotineiramente, exigidas para que possa seguir o tratamento.

Steembugo et al., (2007) relatam que o Índice Glicêmico (IG), é necessário para que quando um paciente ingere um alimento padrão o IG será considerado a valor igual a 100. Esse valor será diferenciado por quantia e particularidade do carboidrato do alimento que está sendo qualificado. A ingestão de grande quantidade de IG poderá levar a uma hiperglicemia, entretanto alimentos com um

baixo volume glicêmico, quando associados a um aumento de consumo de fibras será eficaz na diminuição do risco de desenvolvimento de Diabetes Mellitus.

O Decreto lei nº 15.642/46 refere aos “produtos dietéticos” no qual esse decreto foi oficialmente liberado o consumo pela primeira vez de tais produtos, ainda através deste decreto definiu e indicou o uso deste produto. Depois de muitas alterações, hoje a portaria 38 da Secretaria de Vigilância Sanitária, de 13 de janeiro de 1998, determinou padrões de identidade e qualidade para que esses produtos fossem consumidos. Produtos dietéticos são produtos formulados para dietas com ausência, de frutose, sacarose e glicose para atender pessoas que não podem ingerir desses açúcares, principalmente os diabéticos. (CASTRO; FRANCO, 2002).

De acordo com Costa, et al., (2011), a prática de exercícios físicos no tratamento do Diabetes Mellitus é de forma geral essencial. Uma equipe multiprofissional é de extrema importância, principalmente se estes investirem em implementações de projetos relacionados ao tratamento farmacológico, na prática de atividade física e uma boa alimentação, nesse sentido conseguem diminuir riscos de complicações da doença e ainda terem controle da glicemia nos portadores de diabetes. Um exemplo que podemos citar de projetos relacionados ao tratamento foi realizados pelos autores Macedo et al., (2005), que realizaram um projeto de implantação de atenção farmacêutica a pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 em programa de saúde da família, no qual eles auxiliam no tratamento do paciente, detectando e evitando efeitos adversos e interações medicamentosas.

Muito se discute a importância do tratamento para o controle da Diabetes Mellitus, Santos; Oliveira; Colet, (2010), destacam ainda que quando não tratada a doença, principalmente daqueles que não estão sobre controle do quadro glicêmico poderá complicar mais ainda o estado de saúde do paciente e se não cuidar poderá ainda direcionar a outras doenças graves.

3.1 DIAGNÓSTICO, COMPLICAÇÕES CLÍNICAS, SINAIS E SINTOMAS

Gross et al., (2002) nos mostram, a importância de um diagnóstico adequado e precoce desta doença, o monitoramento dos níveis em pacientes diabéticos e pré

diabéticos é realmente imprescindível, pois possibilita critérios terapêuticos que possam evitar o surgimento de diabetes em pessoas com tolerância diminuída e não haverá surgimento das complicações crônicas nos pacientes diagnosticados com diabetes.

Com os dias atuais a tecnologia na medicina vai crescendo cada vez mais, e com isso, é possível determinar um diagnóstico cada vez mais antecipado do Diabetes Mellitus, nesse sentido, é possível iniciar um tratamento precocemente, diminuindo o impacto das doenças e as mortes que incorrem na sociedade que é tão frequente e crescente no mundo, (CRUZ FILHO et al., 2002).

Para Faeda (2006), é possível verificar o diagnóstico do Diabetes Mellitus, através de essas manifestações clínicas que estão interligadas ao histórico familiar deste paciente e dos fatores de risco, como o sedentarismo, tabagismo, obesidade, etc, porém os profissionais de saúde necessitam também de alguns exames laboratoriais, para a confirmação de seu diagnóstico.

O Diabetes Mellitus baseia-se em um diagnóstico que é primordial nas alterações da glicose plasmática de jejum, ou seja, logo após ser ingerida uma quantidade alta de glicose por via oral. Os meios de diagnóstico constituem na glicose plasmática de jejum (8 horas), nos pontos de jejum e de 2 horas após uma quantidade oral de 75 gramas de glicose (teste oral de tolerância à glicose – TOTG) e na quantidade plasmática casual, (GROSS, et al., 2002). Na tabela 2 abaixo, mostra de forma mais clara.

TABELA 2 - Diagnóstico do diabetes mellitus e alterações da tolerância à glicose de acordo com os valores de glicose plasmática (mg/gl)

Categoria	Jejum	TOTG 75g-2h	Casual
Normal	< 110	< 140	
Glicose plasmática de jejum alterada	≥ 110 e < 126		
Tolerância à glicose diminuída	< 126	≥ 140 e < 200	
Diabetes melito	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas
Diabetes gestacional	≥ 110	≥ 140	

Fonte: Gross et al., (2002)

Para Tavares e Rodrigues (2002), diz que para o Ministério da Saúde, mostra a perspectiva de modo geral à influência do diabetes na saúde da população, quando não controlada de maneira correta, então relata que:

Essa doença é uma das principais causas de internação no Brasil; uma pessoa diabética tem dezessete vezes mais chance de desenvolver nefropatia e quarenta vezes mais chance de sofrer amputação de membros inferiores; o infarto cardíaco é seis vezes mais frequente no diabético e o acometem dez anos antes do que na população geral; é uma das causas de impotência sexual masculina; cerca de 50% dos diabéticos são hipertensos contra 10 a 15% da população geral; quando o diabetes surge antes dos 50 anos, o paciente perde de cinco a quinze anos de expectativa de vida. (Ministério da Saúde 1993).

De acordo com Katzer (2007), as principais complicações crônicas do diabetes as principais são: retinopatia (Ocular Crônica), nefropatia, doenças vasculares, pé diabético, neuropatia diabética, e de acordo com Grossi e Pascali (2009), que fazem parte ainda das doenças crônicas: doença arterial coronariana, doença arterial obstrutiva periférica, doença cerebrovascular, já as doenças agudas do diabetes: cetoacidose diabética, estado hiperosmolar hiperglicêmico e hipoglicemia.

Para Katzer (2007), a retinopatia (Ocular Crônica) é uma das complicações mais perigosas do diabetes, que irá depender da frequência e da gravidade da duração da doença, inclui também a idade e da qualidade do controle metabólico, levando a perda da visão do paciente diabético. Para Grossi e Pascali (2009), evolui de forma assintomática na grande maioria dos pacientes, isso torna a necessidade de acompanhamento com frequência, já que em pacientes com descoberta em estágios precoces, permite o tratamento adequado diminuindo assim o risco de perda visual. Outras manifestações oftalmológicas relacionadas no paciente diabético são: cataratas pré-maturas e glaucoma.

Grossi e Pascali (2009), a Neuropatia diabética é um distúrbio neurológico. A apresentação mais comum são polineuropatia sensitivo-motora simétrica e a neuropatia autonômica. Os sintomas mais frequentes: dormência, queimação, “pontadas ou choques” em membros inferiores, que prejudicam de forma significadamente a qualidade de vida dos pacientes. A perda de sensibilidade tátil, térmica e dolorosa aumenta a probabilidade de úlceras e deformidades principalmente nos pés, com riscos de amputações, a neuropatia autonômica, afeta

diversos órgãos e sistema como gastrointestinais, geniturinário e cardiovascular. Katzer (2007), a neuropatia diabética é devido a uma complicação crônica comum nos diabéticos.

Dentre essas doenças citadas a cima, tem também a nefropatia diabética, de acordo com Katzer (2007), a nefropatia é a causa do falecimento em torno de 40% dos pacientes diabéticos, ocorrendo mais entre os homens e em paciente o qual a doença se manifestou em idade precoce. É o que causa a hipertensão arterial nos indivíduos diabéticos. Para Grossi e Pascali (2009), é importante salientar que o diabetes, é a doença que possui o maior número de doentes renais em estágio terminal em muitos países. No Brasil parte dos pacientes diabéticos estão em programa de diálise, e metade dos diabéticos tanto tipo 1 como tipo 2 desenvolvem evidencias de nefropatias.

Organização Mundial de Saúde (OMS) define pé diabético como uma “situação de infecção”, levando a ulceração, destruição dos tecidos profundos dos pés, associada a uma anormalidade neurálgica e outros graus das doenças vascular periférica, dos membros inferiores dos pacientes, (GROSSI; PASCALI, 2009). É classificado em pé neuropático, isquêmico, ou neuro-isquêmico. No tratamento requer acompanhamento das lesões nos pés, pelos cuidados de um profissional da saúde e requer adequada adesão do paciente. Demanda tempo de cicatrização das lesões, requer consultas e curativos frequentes, e cuidados a fim de evitar novas lesões. Para Katzer (2007), os pacientes diabéticos requerem cuidados especiais devido a dificuldade de cicatrização apresentados por estes. Evitar calçados apertados que podem ocasionar algum machucado tornando se feridas, podendo levar a amputações.

Katzer (2007), pacientes diabéticos, portadores de doenças vasculares, que não apresentam os devidos cuidados com o coração, apresentam uma tendência muito grande de formar placas duras nas paredes dos grandes vasos sanguíneos, tendo altas possibilidades de infartos, impotência sexual, paralisia faciais e dificuldades motoras. Já Grossi e Pascali (2009), evidência que as doenças cardiovasculares em pacientes diabéticos são as que apresentam as formas mais graves. Dentre essas doenças, existe a doença arterial coronariana que possui maior extensão e gravidade no caso da diabetes. Tem também a doença arterial obstrutiva periférica, onde ocorrerá obstrução aterosclerótica das artérias dos

membros inferiores. Muitos dos pacientes são assintomáticos com evolução de isquemia crítica do membro e risco de amputação.

E Grossi e Pascali (2009), citam também as complicações agudas que podem ocorrer no diabetes, sendo considerado como emergência clínica, ser identificadas e tratadas o quanto antes. Temos: a cetoacetose diabética onde é considerada como principal complicação do Diabetes Mellitus tipo 1, que é desencadeada por fatores como omissão de doses de insulina, stress agudo, e outros tais como infecções, traumas, etc. Tem também o Estado hiperosmolar hiperglicêmico, que é uma complicação aguda mais comumente Diabetes Mellitus tipo 2, ocorre pelo aumento da hiperglicemia, desidratação, hiperosmolaridade plasmática, desencadeada por infecções, condições agudas como acidente vascular cerebral (AVC), aumento do risco de infarto do miocárdio (IAM), entre outros. E por último a hipoglicemia que ocorre em pacientes em uso de insulina ou drogas secretoras de insulina (sulfoniluréia). Pode ser assintomática ou o acompanhamento de sensação de fome, cefaleia, etc.

Alguns sintomas são importantíssimos para um ótimo diagnóstico da diabetes mellitus como: poliúria (urinar em excesso), polidipsia (sede intensa com ingestão exagerada de líquidos), polifagia (apetite aumentado), cetonúria (presença de cetonas na urina), podendo ocorrer também no paciente uma rápida diminuição no peso juntamente com uma elevada concentração de glicose no plasma. Na ausência desses sintomas, o diagnóstico vai depender dos níveis de glicose no plasma em condições padronizadas. (BELLAS; ALVES; DUARTE, 2006).

4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Em 1960 professores e acadêmicos de uma Faculdade de Farmácia nos Estados Unidos iniciou-se o assunto de Atenção Farmacêutica, Siqueira e Souza (2016), onde fizeram reuniões para encontrar melhorias na profissão farmacêutica em relação do desenvolvimento da indústria farmacêutica e da produção de medicamentos, então a atenção farmacêutica seria a melhor opção para resolver a questão em si.

De acordo com Siqueira e Souza (2016), a atenção farmacêutica é a existência do conhecimento em prestar orientação ao usuário, dentro de uma visão mais completa do paciente em sua relação com o medicamento, À orientação a prestação de atenção farmacêutica ao paciente do medicamento está cada vez mais sendo comentada, podendo mostrar o quão é importante na saúde dos pacientes em geral, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha a continuidade desse trabalho visto que tem muita influência e vantagens.

A prática da atenção farmacêutica é o componente principal na interação diretamente com o paciente onde atende as necessidades de cada um relacionadas aos medicamentos. No entanto, a atenção farmacêutica envolve um processo de assistência ao paciente, que inclui três etapas: 1- análise da situação das necessidades do paciente em relação aos medicamentos; 2- elaboração de um plano de seguimento, incluindo os objetivos do tratamento farmacológico e as intervenções apropriadas; 3- Avaliação do seguimento para determinar os resultados reais no paciente. (FARINA; LIEBER, 2009).

De acordo com Ferreira e Freitas (2008), a atenção farmacêutica, visa à orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico e o contato do profissional farmacêutico ao paciente que utiliza o medicamento. Para alguns países, principalmente os mais desenvolvidos a Atenção farmacêutica já é realidade e mostra a sua eficácia na redução de agravamentos dos pacientes portadores crônicos e de custos para o sistema de saúde.

A Atenção Farmacêutica vem se salientando em muitos países, vem destacando conceitos derivados da Farmácia Clínica. No Brasil, a atenção farmacêutica tem mostrado a importância dos multiprofissionais de saúde,

principalmente os profissionais farmacêuticos, (TEMPORÃO; BELTRAME, 2010). Alguns lugares do país com serviços planejados e especializados têm capacitado para realizar a atenção farmacêutica em seu sentido definitivo, contrapõem-se a hospitais e centros de dispensação que estabelece de um único farmacêutico que realiza, comumente, atividades burocráticas e administrativas.

De acordo com Campos e Reis (2005), a atenção farmacêutica se fundamenta em um compromisso entre o paciente e o farmacêutico. O profissional farmacêutico garante ao paciente um pacto de competência. É definido um vínculo que sustenta a relação terapêutica, distinguindo as funções comuns e as responsabilidades de cada segmento e a consideração da participação ativa.

A técnica da atenção farmacêutica obedece a um seguimento de fases conhecida como método clínico, (CORRER; OUTUKI, 2011). O método inclui a coleta de dados, identificação de problemas, implantação de um plano de cuidado e seguimento do paciente. Os farmacêuticos são especialistas em medicamentos e, no entanto, habilitados a resolver problemas relacionados à farmacoterapia, com o intuito de promover seu uso racional e com isso assegurar sua elevada efetividade e segurança. Os farmacêuticos também devem ter uma visão geral do paciente, seu momento entre os ciclos de vida, e fornecer cuidados em saúde apropriada as suas necessidades. A atenção farmacêutica é uma prática clínica voltada ao paciente, no qual tudo é compartilhado com paciente.

A atenção farmacêutica pode-se implementar nos seguimentos farmacoterapêutico para pacientes hipertensos e diabéticos em farmácias comunitárias, drogarias, com ótimos resultados, (CORRER; OTUKI, 2011). Por vários motivos, entre eles a baixa qualificação do farmacêutico, a falta de planejamento de longo prazo, a desarticulação do serviço farmacêutico, e principalmente, a ausência de um plano de remuneração por serviços. Todos esses motivos forçam o farmacêutico a desistir do seguimento farmacoterapêutico e faz com que ele volte a prática apenas da dispensação de medicamentos, deixando de lado a atenção farmacêutica propriamente dita.

Para Castro (2006), em 2001 entidades e instituições, criou o Grupo Gestor em Atenção Farmacêutica, sob a coordenação da Organização Pan-Americana da Saúde. Pelo Grupo Gestor desenvolveu atividades no contexto da assistência farmacêutica, compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades,

compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma íntegra à equipe de saúde. É o dialogo direto do farmacêutico com o paciente, visando uma farmacotêrapia racional e a conquista de ótimos resultados, melhorando a qualidade de vida do paciente. É bom salientar os conceitos referentes a prática da Atenção farmacêutica, como uma sequência farmacotêrapeutica, problemas relacionados com medicamentos e intervenção farmacêutica.

5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Costa et al., (2011), e Zanetti et al., (2007), descrevem no mesmo sentido quando dizem que um paciente com Diabetes Mellitus precisa de um acompanhamento e orientação de uma equipe multiprofissional, mas, Zanetti, et al., (2007), complementa também dizendo que acompanhamentos rígidos serão provavelmente uma forma de prevenir e controlar as complicações durante o avanço da doença.

É indiscutível quando Temporão e Beltrame (2010), diz que a assistência farmacêutica demonstra a importância dos serviços de atenção à saúde e a humanidade. Porém, em algumas circunstâncias, a estratégia terapêutica para a cura do paciente ou para diminuir os riscos da doença e das complicações somente é provável a partir do consumo de algum tipo de medicamento. O medicamento é indispensável em alguns casos para efetividade do processo de atenção à saúde.

Dentro da área da assistência farmacêutica o sistema de saúde brasileiro, sofre com grandes problemas e dificuldades. Nesses itens, podem confirmar as alterações e as complicações vindas pelas altas desigualdades sociais e econômicas, com quais nos deparamos nos dias atuais e que demonstram as limitações do acesso dos pacientes aos medicamentos. Quando se fala em medicamentos em uso ambulatorial com duração por toda a vida e em doenças crônicas como exemplo, esse acesso aos medicamentos é dificultado para a maioria das pessoas, pelo o alto valor do medicamento e pelo custo total do tratamento. Com isso, é importante a ação do poder público no combate às desigualdades no acesso e a esses medicamentos, na formulação de políticas de assistência farmacêutica de alto custo, na distribuição de medicamentos e na melhoria do acesso das pessoas a estes tratamentos, (TEMPORÃO; BELTRAME, 2010).

Tem se discutido bastante sobre a importância de se explorar o trabalho multiprofissional da saúde, em pacientes da Diabetes Mellitus que necessitam do acompanhamento e o seguimento diário, evitando assim complicações futuras. A confirmação da importância deste trabalho desses profissionais de saúde, para a educação do paciente diabético desenvolvem vários projetos e programas educativos. (ZANETTI et al., 2007).

Catazzi (2012) conceitua através do código de ética do Conselho Federal de Farmácia (CFF) em 2001, onde a assistência nas suas funções e atribuições deve acompanhar os pacientes portadores das doenças crônicas para que tenham ótimos resultados e esses pacientes obtenha todas as informações necessárias sobre sua doença e os benefícios vindo do tratamento.

A proposta da Organização Mundial da Saúde, formulada em 2003, para o atendimento de pessoas diabéticas pressupõe o envolvimento do paciente e sua família, das organizações de saúde e da comunidade no tratamento. Além disso, é fundamental o desenvolvimento de diretrizes de saúde bem definidas, formação de lideranças em saúde, planejamento de programas e locação de recursos humanos para a educação em diabetes. (ZANETTI et al., 2007).

De acordo com Santos; Oliveira; Colet, (2010), a forma como os profissionais de saúde interagem e se comunicam com o usuário são fatores determinantes para a adesão ao tratamento, uma vez que pacientes satisfeitos com a equipe apresentam melhor aceitação às orientações. A não adesão ao tratamento de diabetes mellitus (DM) vai de encontro aos novos tratamentos farmacológicos desenvolvidos nessa área, que apresentam uma posologia mais adequada, menos efeitos colaterais, além de maior eficácia.

O não reconhecimento dos cuidados da diabetes pode surgir associações de muitas características do diabetes mellitus e do seu tratamento como: cuidar do paciente com rapidez de uma doença crônica sem desconforto, durante o tratamento poderá haver complicações vindos de sedentarismos, com o paciente sem tratamento futuramente terá gravidades futuros, o paciente não terá controle de hábitos, não terá um finalidade na prevenção da gravidade agudas e crônicas, conseqüente não tendo cura, (SILVA; PAIS-RIBEIRO; CARDOSO, 2006).

Então Toscano (2004) destaca algumas características importantes a serem adotados, os quais interferem na educação do peso que a diabete nos traz. Tais procedimentos consistem na prevenção 1º e 2º, garantindo o andamento do diagnóstico precoce, assegurando o acesso, a utilização do serviço de saúde pública e uma melhor qualidade do cuidado oferecido. Planos executados em prevenções primários já mostram verdadeira diminuição na incidência do diabetes e, por conseguinte as complicações cardiovasculares decorrentes dessa doença. Então

com o seu diagnóstico precoce poderia assim diminuir complicações relacionadas à doença.

A assistência farmacêutica é um contexto de procedimentos essenciais na promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, que visa no medicamento, que envolve atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição e dispensação, onde na dispensação está direcionada a importância da orientação quanto ao uso correto dos medicamentos, isso de acordo com o Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política de Medicamentos (1988), (ARAÚJO et al., 2008).

6 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS

Para que se implementem ações de atenção farmacêutica através da prestação de serviços dentro de uma drogaria, necessita-se de uma abordagem com o intuito de promover a saúde, e algumas dessas ações de atenção farmacêutica, poderão ser adotadas a fim de que estes serviços sejam reestruturados nas drogarias, entre as principais ações estão: aumentar a aderência ao tratamento; ☐ Prevenir intoxicações; ☐ Promover o uso e o armazenamento destes medicamentos de forma segura; Prevenir o surgimento de problemas relacionados aos medicamentos; Disposição de instalações, ambientes e equipamentos adequados; Estabelecimento de manuais de boas práticas de armazenamento e dispensação; Capacitação dos funcionários da farmácia; Qualidade da comunicação com o paciente, etc. (VIEIRA, 2007).

Ainda Vieira (2007), ressalta que além dessas ações de implementações citadas acima, é importante que a humanização do serviço das drogarias promova questões relativas ao ambiente de atendimento. Necessitando de instalações adequadas para promover o bem-estar e confiança do paciente, onde o farmacêutico possa atendê-lo em sala reservada para este fim, garantindo privacidade.

De acordo com Pereira e Freitas (2008), a implementação da atenção farmacêutica, em farmácias em geral apresentam dificuldades que incluem o vínculo do profissional farmacêutico devido à rejeição do programa pelos gerentes e proprietários, também ocorre à falta de segurança e motivação por conta dos profissionais farmacêuticos, gerados pelo excesso de trabalho e falta de tempo para se dedicar ao atendimento necessário ao paciente, perdendo a concorrência para os balconistas em busca de comissões sobre vendas.

O farmacêutico pode aplicar habilidades tanto individuais como em comunidades, que tenham em vista a promoção da saúde, tais como algumas ações que podem ser adotadas para alcançar estes objetivos: Identificação das

necessidades da população/ comunidade em relação à informação em saúde (considerando as condições de alimentação, habitação, escolaridade, morbidade e mortalidade, higiene, etc. em que vivem os indivíduos); Palestras sobre as doenças e os medicamentos, dirigidas a grupos específicos, como por exemplo, diabéticos, hipertensos, alcoólatras, pacientes HIV positivos, etc; Elaboração de impressos abordando temas relativos ao acondicionamento, prazos de validade, efeitos e uso de medicamentos, bem como a importância da adesão ao tratamento; etc. (VIEIRA, 2007).

No Brasil a realidade dos farmacêuticos, buscam isoladamente alternativas para desenvolver a atenção farmacêutica, porém, na maioria das vezes, esse novo processo está associado às universidades e seus docentes. Atualmente de maneira geral, pode-se dizer que a atividade de atenção farmacêutica ainda é fraca, tanto em setor público quanto no privado. No setor público a implantação efetiva da atenção farmacêutica, deverá demonstrar de forma mais clara aos gestores dessa área, que esta atividade não requer custo alto para o sistema de saúde e significará uma grande melhoria na qualidade de vida dos pacientes, e no setor privado, irá representar o diferencial de atendimento das drogarias, onde contribui para a fidelidade do cliente. (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Vieira (2007), diz que o incentivo da ação comunitária ajudará nas medidas necessárias para a promoção da saúde. A comunidade passa a ser um aliado em relação à utilização racional de medicamentos, e esta poderá ainda identificar os problemas mais frequentes relacionados à doença e seu tratamento e compartilhará com o farmacêutico a responsabilidade pela divulgação da informação para todos os indivíduos tais como: Estabelecimento de prioridades de temas para a educação em saúde juntamente com a comunidade; participação ativa de membros da comunidade em palestras que tratem sobre o tema medicamentos e seu uso racional ou ainda sobre automedicação; Estímulo a que a comunidade participe de campanhas de saúde, como as de combate à dengue, vacinação, orientação a que gestantes façam o pré-natal, etc. Incentivo sobre hábitos saudáveis de vida: alimentação, exercícios físicos.

Farmacêuticas (2016), Nos últimos anos surgiram novas áreas para o farmacêutico atuar, como é o caso da Farmácia Clínica, Estética, Acupuntura, Assistência domiciliar em equipes multidisciplinares, entre outras disponíveis no site

do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Dentro das atividades clínicas há algumas atuações como: Acompanhamento de doenças crônicas; Acompanhamento do paciente idoso; Acompanhamento de pacientes obesos, em terapia; Acompanhamento de pacientes com diabetes. Com isso, criou-se novas habilidades no leque multiprofissional e rumos diferentes no dia a dia que são designados aos profissionais farmacêuticos.

Primeiramente é importante saber o papel do farmacêutico e sua função dentro do sistema de saúde. O cargo do farmacêutico não é disputar espaço com o médico, e nem interferir no tratamento do paciente, o dever do profissional farmacêutico é contribuir para a adesão ao tratamento e promover a saúde, se preocupando com os devidos cuidados ao paciente. O importante é aproveitar o momento e agrupar equipes multidisciplinares de saúde e a partir daí fazer uma mudança no painel da saúde brasileira e não disputar espaços com médicos ou outros profissionais (FARMACÊUTICAS, 2016).

Vale ressaltar que a ideia, não é que o profissional farmacêutico atue sozinho em um consultório clínico, e sim atuar de forma integrada com os demais profissionais como médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, etc. com o objetivo de promover a saúde e garantir um tratamento eficaz para o paciente, (FARMACÊUTICAS, 2016). Para o farmacêutico ter seu próprio consultório, existem dificuldades para que se obtenha sucesso desejado, em como conseguir pacientes, quanto cobrar pela consulta, como ser referenciado por um médico, etc. Porém existem algumas diretrizes para que o farmacêutico consiga sucesso na condução de seu projeto na farmácia clínica. Já existem alguns casos reais de sucessos profissionais na área de atenção farmacêutica como no caso de alguns farmacêuticos, que possuem grande atuação, com consultas farmacêuticas na área de saúde do idoso em clínicas no Rio de Janeiro.

De acordo com Farmacêuticas (2016), a inclusão do farmacêutico nessa área apresenta um grande desafio, no sentido da identificação e formação de mais profissionais prescritores. A consulta farmacêutica abrange basicamente três tipos de serviços, para melhorar sua qualidade, onde mostram princípios e objetivos de uma equipe interprofissional tais como: a) Envelhecimento ativo: autonomia, independência e qualidade de vida. b) Prevenção de doenças e eventos que agravam a saúde da pessoa idosa. c) Humanização do cuidado. d) Acolhimento e

respeito aos pacientes e suas famílias. e) Compromisso e transparência. No quadro 1 abaixo mostramos os serviços oferecidos em uma consulta com o farmacêutico (QUADRO 1):

Quadro 1 – Serviços oferecidos em uma consulta com o farmacêutico

Tipos	Descrição
Acompanhamento dos resultados	<p>Serão necessárias no mínimo quatro consultas, em que serão avaliados,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acesso ao tratamento; • Problemas relacionados aos medicamentos; • Adesão ao tratamento. <p>(Observação: é necessário que o paciente leve todos os medicamentos de uso contínuo e eventual).</p>
Organização e orientação do uso correto de medicamento:	<p>Serão necessárias no mínimo duas consultas, em que serão realizadas,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organização dos medicamentos; • Orientação sobre o uso correto dos medicamentos e métodos de aplicação da insulina. <p>(Observação: é necessário que o paciente leve todos os medicamentos de uso contínuo e eventual).</p>
Orientação ao paciente sobre o uso dos dispositivos de monitoramento:	<p>Serão necessárias no mínimo duas consultas, sendo a primeira de orientação e a segunda de revisão, quanto ao uso do seguinte,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos inalatórios; • Aparelhos de pressão arterial; • Aparelhos de glicemia.

Fonte: adaptado de: Farmacêuticas (2016)

Através deste novo âmbito de atuação na área de saúde, o médico prevê a necessidade e a importância do farmacêutico na qualidade de vida e no tratamento do paciente. Nesse sentido, se o médico especialista identificar qualquer tipo de problema relacionado com o medicamento com seu paciente ele pode então, indicar a assistência ofertada pelos farmacêuticos mais do que isso, encaminhar seu paciente para os seus cuidados. (FARMACÊUTICAS, 2016)

Após o médico ter encaminhado o seu paciente ao farmacêutico, sobre o cuidado do farmacêutico então, inicia-se a etapa do tratamento, a parte da Anamnese. Têm-se alguns modelos de serviços clínicos iniciais como: 1- Acompanhar resultados terapêuticos; 2- Organizar os medicamentos do paciente; 3- Orientar o paciente quanto ao uso de dispositivos inalatórios e aparelhos de medicações. Para a primeira consulta com o paciente, focar em coleta de informações na rotina do paciente, uso e acesso ao medicamento, (FARMACÊUTICAS, 2016). Através de um programa de um software especializado, todos os dados do paciente são inseridos neste programa e o farmacêutico tem acesso a todas essas informações coletadas nas consultas de todos os outros profissionais da equipe.

Para primeira consulta todos os serviços tem que frisar na coleta de informações relacionadas à rotina do paciente, uso e acesso ao medicamento, devido o prontuário do paciente ser multiprofissional. Todos esses dados do paciente vão estar disponíveis de um software especializados, o farmacêutico tem acesso a todas as informações no sistema coletadas por todos os profissionais da equipe. Vão estar disponíveis os serviços como: 1- Acompanha resultados do seu tratamento terapêutico; 2- Orienta quanto o uso correto dos seus medicamentos; 3- Organiza horários de medicamentos de utilização; 4- Avalia a adesão quanto ao tratamento terapêutico; 5- Orienta quanto ao uso correto dos aparelhos de monitoramento de pressão arterial, glicemia e produtos inalatórios; 6- Orienta quanto ao uso, aplicação e conservação de insulinas no tratamento da Diabete Mellitus (FARMACÊUTICAS, 2016).

Para Farmacêuticas (2016), devem-se realizar testes rápidos com as seguintes perguntas: 1- Você tem dificuldades no uso dos seus medicamentos? 2- Você já deixou de tomar seus medicamentos na hora certa? 3- Nos últimos sete dias, você deixou de tomar algum dia os seus medicamentos? 4- Quando se sente

bem deixa de tomar seus medicamentos? 5- Quando se sente mal deixa de tomar seus medicamentos? 6- Quando você sai de casa, esquece, às vezes, de levar seus medicamentos? Se as respostas foram quatro “sim” ou mais, mostra que não está realizando o uso correto dos medicamentos. Nós farmacêuticos podemos ajudar na melhora do seu tratamento terapêutico. “Agende conosco uma consulta Farmacêutica” (FARMACÊUTICAS, 2016).

As coletas das consultas farmacêuticas tem que está gravada, por um programa de software especializado, de modo que esses dados tem que está completo onde mostra: 1- O agendamento das consultas; 2- Registro do atendimento farmacêutico no prontuário multiprofissional, onde que tenha a coleta de informações do paciente, a partir da rotina de uso do medicamento, dificuldades relacionadas na administração e uso, etc. 3- Arquivar exames todos os exames; 4- Deixar que todos os profissionais acompanhem as informações que foram coletadas na consulta do farmacêutico, (FARMACÊUTICAS, 2016). A consulta varia de 30 minutos à 1 hora. E o número de consultas vai depender do quadro clínico de saúde de cada paciente.

É indiscutível que quando Farmacêuticas (2016) falam sobre a importância da gerontologia, porém é uma área complexa, onde requer o conhecimento do processo de envelhecimento, demanda da atenção integral e saúde do idoso. Nesta área é muito importante a presença de diversas áreas profissionais, que todos participam e que tomam decisões juntos, o idoso requer um cuidado especial e nós profissionais temos que assegurar as necessidades de saúde de cada indivíduo.

No caso dos profissionais farmacêuticos que obtiveram sucesso nota se que estes conseguiram um espaço onde puderam desenvolver suas propostas de serviços farmacêuticos numa perspectiva interdisciplinar. Pela parte da equipe médica dão todo o apoio, pois eles reconhecem a importância que o farmacêutico tem devido aos inúmeros problemas relacionados com os medicamentos, detectados nas consultas multiprofissionais. Alguns profissionais da saúde vê a necessidade do conhecimento tanto técnico como clínico do farmacêutico para obter melhores resultados na proteção e cuidado do idoso. (FARMACÊUTICAS, 2016).

A concordância do paciente é fundamental em um novo modo de transmitir informações entre paciente e farmacêutico. Nesse contexto, é importante que o farmacêutico, fique ao lado do paciente na construção do seu próprio conhecimento

e atitudes em relação ao uso dos seus medicamentos. O paciente deve estar informado de sua própria doença e ter conhecimento do medicamento utilizado, Farmacêuticas (2016), que está sendo orientado pelo profissional. Isso não diminui o papel do farmacêutico como especialista no uso de medicamentos, diferentemente, aumenta uma significativa interação entre o paciente e o farmacêutico, que desempenha o convívio adequado com a doença.

No entanto Farmacêuticas (2016) relatam, que quando o farmacêutico for orientar o paciente sobre o uso correto dos medicamentos prescritos ou não, deve atender melhoras nos efeitos terapêuticos e diminuir a probabilidade de aparecimento de efeitos adversos e toxicidade. Informar sobre os cuidados com a saúde e higiene de modo a prevenir complicações de doenças. A orientação pode frisar em um paciente individual ou ser orientada a grupos de auto-ajuda, grupos de portadores de doenças específicas associações de moradores, turma de escolas, etc. A orientação então deve ter condição para que se estabeleça interação agradável em que não sejam só oferecidas informações e que ofereças um espaço para que os pacientes conversem e tirem todas as suas dúvidas, dificuldades e necessidades.

Para ter bons resultados na orientação ao paciente, é importante lidar ao paciente tanto com informação oral como escrita. Bulas de medicamentos nem sempre trás informações compreensíveis ao paciente, nesse caso pode-se utilizar os métodos de outros materiais educativos para reformar a comunicação para saber se realmente o paciente sabe como utilizar seus medicamentos. Como por exemplo: O farmacêutico durante a consulta farmacêutica pode apresentar slides de educação ao paciente; Panfletos educativos; Materiais que auxiliam a adesão, tais como, contadores de comprimidos, inaladores, monitores de glicemia, etc.; Fichas de medicamentos, onde lista todos os medicamentos que o paciente está usando, com as posologias; Slides de educação ao paciente, que podem ser apresentados durante a Consulta Farmacêutica. (FARMACÊUTICAS, 2016)

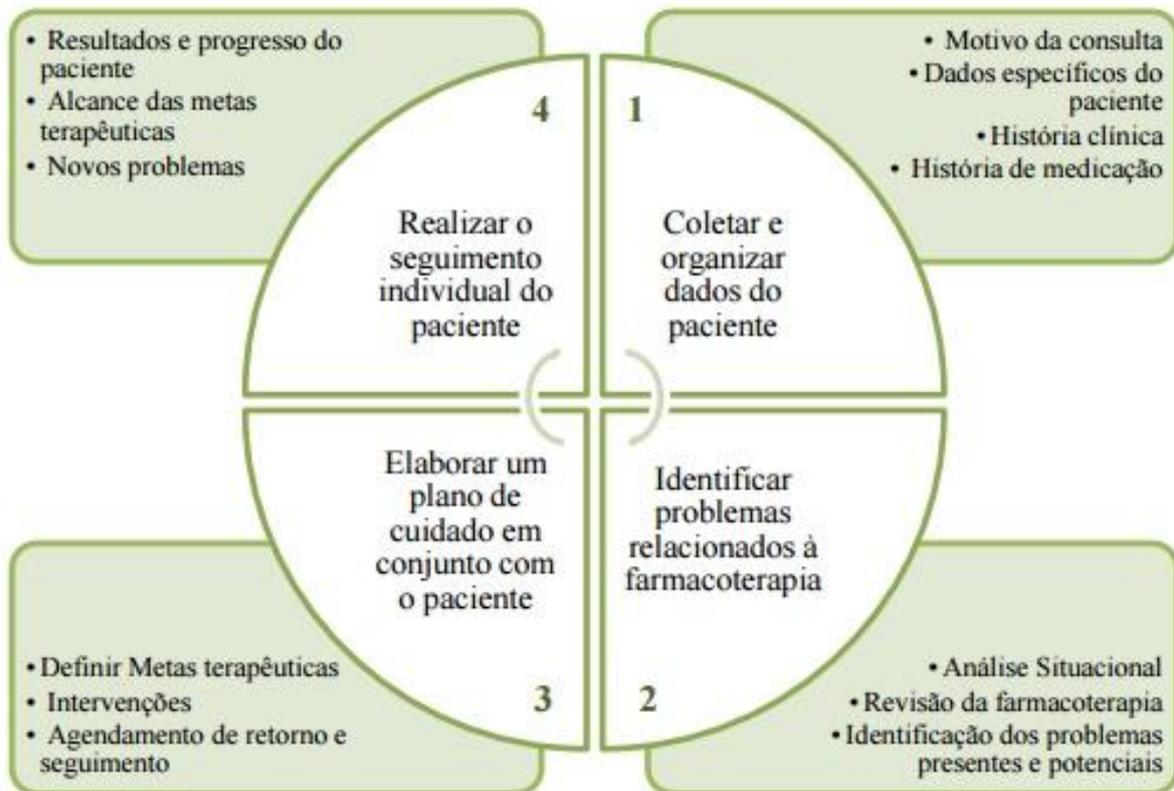
Na área destinada à orientação do farmacêutico tem que levar em consideração o conforto do paciente, onde ele se sinta bem e relaxado, um lugar propenso a pedir conselhos. A farmácia tem que ter áreas, devidamente identificadas e demarcadas para atividades de dispensação, venda ou fornecimento de produtos que na exigem prescrição ou algum outro tipo de comercialização,

(FARMACÊUTICAS, 2016). Caso na área de dispensação não seja privativo o suficiente, deve haver uma sala para orientação. O ideal é uma sala com isolamento acústico, garantindo a privacidade do usuário. Essa sala deve ser visivelmente identificada como “Área de Aconselhamento ao paciente”, mostrando para o cliente que o farmacêutico disponibiliza por este serviço. Tudo isso garantindo uma boa adesão ao tratamento farmacológico e melhor qualidade de vida do paciente.

O método clínico de atenção farmacêutica consiste de consultas individualizadas, objetivando a coleta e organização dos dados do paciente, para isso é necessário às responsabilidades farmacêuticas e a entrevista clínica. Pode-se criar fichas para o registro do atendimento, onde será arquivado no prontuário do paciente, contendo todas as informações necessárias, o farmacêutico terá o direito de revisar a medicação em uma abordagem clínica e identificar problemas relacionados à farmacoterapia presentes e riscos para o paciente. É elaborado um plano de cuidado em conjunto com o paciente, incluindo intervenções farmacêuticas e encaminhamento a outros profissionais. Por fim o farmacêutico deverá marcar retorno ou a frequência de seguimento, avaliando os resultados de suas condutas. Pode-se observar melhor na figura 2. (CORRER; OTUKI, 2012).

O farmacêutico poderá seguir as seguintes etapas da entrevista clínica, onde mostra claramente na figura 3 abaixo: acontecerá uma consulta farmacêutica, onde ocorrerá a coleta de dados do paciente, em seguida obterá informações através de uma anamnese e exame clínico, incluindo relatos do paciente sobre sua atual saúde, problemas médicos e o tratamento que está seguindo e outras informações adquiridas pelos familiares e cuidam dores ou de outros profissionais de saúde. São imprescindíveis os exames realizados tanto, clínicos, laboratoriais, prescrições médicas entre outras. Se possível o paciente levar no dia da consulta, medicamentos utilizados, receitas médicas, etc. A entrevista clínica mostra o perfil do paciente, história clínica e história de medicação. A história clínica inclui a queixa principal, etc. A história de medicação incluem os medicamentos em uso, como plantas medicinais, etc. (CORRER; OTUKI, 2012).

Figura 1 - Processo geral de atenção farmacêutica do paciente



Fonte: Correr e Otuki (2012)

Figura 2 - Elementos da história clínica do paciente



Fonte: Correr e Otuki (2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar que a Diabetes Mellitus é uma doença extremamente grave, e que pode causar consequências desastrosas a esses pacientes portadores desse distúrbio, que vem sendo de extrema importância, um conhecimento cada vez maior sobre os sintomas clínicos que os pacientes diabéticos podem apresentar, é importante também conhecer os mecanismos de prevenção e de tratamento dessa doença, pois se não tivermos os cuidados necessários, poderão ocorrer riscos de complicações graves a esses pacientes diabéticos.

No entanto, muitas vezes quando descoberta em seus estágios iniciais, um paciente diabético consegue controlar seus índices glicêmicos, adotando hábitos de vida saudáveis, praticando exercícios físicos e mantendo uma dieta adequada. Porém, em casos onde esses pacientes não conseguem manter esse controle glicêmico, é necessária então, a introdução de um tratamento medicamentoso que seja adequado a esse paciente.

Como podemos observar, faz-se necessário à colaboração de uma equipe multidisciplinar que agrega desde fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas, médicos e obviamente os profissionais farmacêuticos, pois a atuação em conjunto desses profissionais irá orientar de forma adequada e acompanhar todos os processos necessários para que esses pacientes diabéticos consigam um equilíbrio desse quadro de glicemia, e com isso uma qualidade de vida cada vez maior.

Vale ressaltar a necessidade das responsabilidades do profissional farmacêutico, que dispõem de suas atribuições como na atenção farmacêutica e na assistência farmacêutica, no qual o farmacêutico poderá ajudá-lo em analisar o real estado de cada paciente, poderá analisar a situação em relação aos medicamentos, elaborando planos de seguimento, onde inclui objetivos farmacológicos e as interações apropriadas e as intervenções apropriadas. Avaliando o seguimento para determinar os resultados reais do paciente. Isso permitirá o profissional farmacêutico orientar e acompanhar a farmacoterapia de um paciente, ajudando no dia-a-dia evitando assim complicações futuras.

Um ponto de relevância para o nosso estudo, é proporcionar uma maneira para que o profissional farmacêutico contribua para uma melhoria no tratamento e uma boa qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Nesse sentido é necessário que o farmacêutico realize campanhas e palestras orientando o paciente sobre questões críticas da doença, como por exemplo, explicar o que é a Diabetes Mellitus, falar sobre as complicações que esta doença trás, e através deste poderá prevenir a doença, etc. Assim o farmacêutico poderá criar técnicas posológicas para uso correto de insulinas e hipoglicemiantes orais, organizar os horários desses medicamentos, poderá também criar fichas de controle para pacientes diabéticos, tanto para os medicamentos como para os níveis glicêmicos diários. Com isso o farmacêutico acompanhará os resultados do tratamento terapêutico desses pacientes, orienta-los quanto ao uso correto do aparelho de monitoramento de glicemia, e ainda orientar quanto ao uso, aplicação e conservação de insulina no tratamento da Diabetes Mellitus.

É de extrema importância à implementação do método clínico nas drogarias, através deste, poderá ter uma sala reservada para que o paciente se sinta mais a vontade na consulta com o farmacêutico, com conseqüente, esse método clínico permite o acompanhamento de resultados terapêuticos, organizando os medicamentos desse paciente, orientando o paciente quanto ao uso de medicamentos, dispositivos inalatórios, e aparelhos de medicações, na aplicação e conservação de insulinas no tratamento da Diabetes Mellitus.

Enfim, pode-se dizer que o profissional farmacêutico, é essencial para esses pacientes, não só na doença da Diabetes Mellitus como também nas demais, esse profissional tem a capacidade de melhorar a vida dos pacientes e também consegue ajudar a controlar a doença para que ela não chegue a ter uma complicação grave.

REFERÊNCIAS

- ALMINO, M. A. F. B.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. Médica. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. *Revista da escola de enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43 n. 4, p. 760-767, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400004&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 set. 2016.
- ARAÚJO, A. da L. A. de et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & saúde coletiva*, São Paulo, v. 13, suppl. 0, p.611-617, 2008. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/5811/art_PEREIRA_Perfil_da_assistencia_farmacutica_na_atencao_primaria_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 set. 2016.
- ASSUNÇÃO, M. C. F.; SANTOS, I. da S.; COSTA, J. S. D. da. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, jan./fev. 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n1/8157.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.
- ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. *Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte, MG, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a24.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2016.
- BALLAS, Y. G.; ALVES, I. C. B.; DUARTE, W. F. Ansiedade em adolescentes portadores de Diabetes mellitus. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 55, n. 124, p. 111-125, jun. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0006-59432006000100008&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em: 20 set. 2016.
- CAMPOS e REIS, L. P. H. Adequação da metodologia dáder em pacientes hospitalizados com pé diabético: abordagem em atenção farmacêutica. 2008. 281 f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Artigos/ATENFAR%20em%20pacientes%20com%20diabetes.pdf>. Acesso em: 09 set. 2016.
- CASTRO, A. G. P. de; FRANCO, L. J. Caracterização do Consumo de Adoçantes Alternativos e Produtos Dietéticos por Indivíduos Diabéticos. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 46, n. 3, jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abem/v46n3/10899.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

CASTRO, M. S. de et al. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. *Revista Brasileira de Hipertensão*, Rio Grande do Sul, v. 13, 2006. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Artigos/ATENFAR%20em%20pacientes%20hipertensos.pdf>. Acesso em: 10 set. 2016.

CAZATTI, V. D. B. Assistência farmacêutica aos hipertensos e diabéticos na farmácia da unidade estratégia de saúde da família parque estoril em Ribas do Rio Pardo, Mato Grosso do Sul. 2012. 62 f. Monografia (Especialização em Gestão em Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2012. Disponível em: <<http://200.129.206.102:8080/jspui/bitstream/123456789/680/1/2012%20CAZATTI%20c%20Valquiria%20Dal%20Bello.PDF>>. Acesso em: 02 set. 2016.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. Método clínico de atenção farmacêutica. [S.n.: S.I.], mar. 2012. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmaceutica.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

COSTA, J. A. et, al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Viçosa, 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Rita_Alfenas/publication/51076629_Health_promotion_and_diabetes_Discussing_the_adherence_and_motivation_of_diabetics_that_participate_in_health_programs/links/53edf2160cf2981ada173e04.pdf>. Acesso em: 08 set. 2016.

CRUZ FILHO, R. A. et al. O Papel da Glicemia Capilar de Jejum no Diagnóstico Precoce do Diabetes Mellitus: Correlação com Fatores de Risco Cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, Niterói, RJ, v. 46, n. 3, junho 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abem/v46n3/10895.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

FAEDA, A. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. Enfermeira, Mestre em Enfermagem Fundamental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, REBEN, João Pessoa, PB, nov./dez. 2006. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11872/1/ARTIGO_AssistenciaEnfermagemPaciente.pdf>. Acesso em: 10 set. 2016.

FARINA, S. S.; LIEBER, N. S. R. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 7-18, 2009. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/12929/art_ROMANO-LIEBER_Atencao_farmaceutica_em_farmacias_e_drogarias_existe_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 set. 2016.

FARMACÊUTICAS. Farmácia Clínica, Como obter sucesso na farmácia clínica? Farmácia clínica como um aliado do tratamento médico. Dificuldades do Consultório Farmacêutico. Uma grande ideia: Inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde. Caso de sucesso de farmacêuticas em clínicas multidisciplinares. Passo-a-passo do sucesso na clínica farmacêutica. Inserção do farmacêutico. O despertar do interesse médico e encaminhamento do paciente. Farmácia clínica: Anamnese. Clínica Farmacêutica: Consulta. Farmácia clínica: Inserção do farmacêutico na gerontologia. Sobre as farmacêuticas. Concordância e aceitação do paciente, 2016. Disponível em: <<http://www.farmacêuticas.com.br/tag/farmacia-clinica/>>. Acesso em: 08 set. 2016.

GOMES, M. B. Diabetes: Recordando uma história. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, [S.n.], v. 14, n. 4, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/20069>>. Acesso em: 09 set. 2016.

GROSS, J. L. et. al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, fev. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abem/v46n1/a04v46n1.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. *Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes*. São Paulo 2009. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf> Acesso em 05 de setembro de 2016.

KATZER, J. I. Diabetes mellitus tipo II e atividade física. *Revista digital*, Buenos Aires, ano 12, n. 113, out. 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd113/diabetes-mellitus-e-atividade-fisica.htm>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

MOL, M. M. et al. Diabetes *mellitus* tipo 2 uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, Ipatinga, MG, v. 4, n. 4, p. 61-65, out./nov. 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Conhecimento-do-profissional-enfermeiro-a-respeito-da-SEPSE.pdf#page=61>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

MOREIRA, R. O. et. al. Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 19-29, fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n1/a05v47n1.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

ORTIZ, M. C. A.; ZANETTI, M. L. Diabetes Mellitus: fatores de risco em uma instituição de ensino na área da saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 128-132, dez. 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1526/1567>>. Acesso em: 09 set. 2016.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo,

v. 44, n. 4, p. 601-612, out./dez, 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

SALES, C. A. et, al. O cuidar de uma criança com diabetes mellitus tipo 1: concepções dos cuidadores informais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a13.htm>>. Acesso em: 09 de setembro de 2016.

SANTOS, F. S.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1572/992>. Acesso em: 09 set. 2016.

SILVA, I.; PAIS-RIBEIRO, J.; CARDOSO, H. Adesão ao tratamento da *diabetes Mellitus*: A importância das características demográficas e clínicas. *Revista Referência*, II.^a série, n. 2, jun. 2006. Disponível em:<<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/5525/2/84130.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2016.

SIQUEIRA, A. J. de; SOUZA, E. A. de. O conhecimento do cliente/paciente de drogarias em relação à atenção farmacêutica. [S.n.: S.l.], 2016. Disponível em: <http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_03_03.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SOUSA, R. R. et, al. O Paciente Odontológico Portador de Diabetes Mellitus: Uma Revisão da Literatura. *Pesquisa Brasileira Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 71-77, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/emergencias_medicas/artigo_diabetes.pdf>. Acesso em: 09 set. 2016.

STEEMBURGO, T. et, al. Fatores dietéticos e síndrome metabólica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 51, n. 9, p. 1425-1433, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v51n9/02.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

TAVARES, D. M. dos S.; RODRIGUES R. A. P. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. *Revista Escola Enfermagem USP*, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a12>>. Acesso em: 20 set. 2016.

TEMPORÃO, J. G.; BELTRAME, A. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. *Série A. Normas e Manuais Técnicos*, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes.pdf>. Acesso em: 10 set. 2016.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n4/a10v9n4.pdf>> Acesso em: 09 set. 2016.

VIEGAS, K. Prevalência de diabetes *Mellitus* na população de idosos de porto alegre e suas características sociodemográficas e de saúde. 2009. 197 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2579/1/408727.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2016.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Ministério da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n1/20.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

ZANETTI, M. L. et al. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a07v61n2.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.