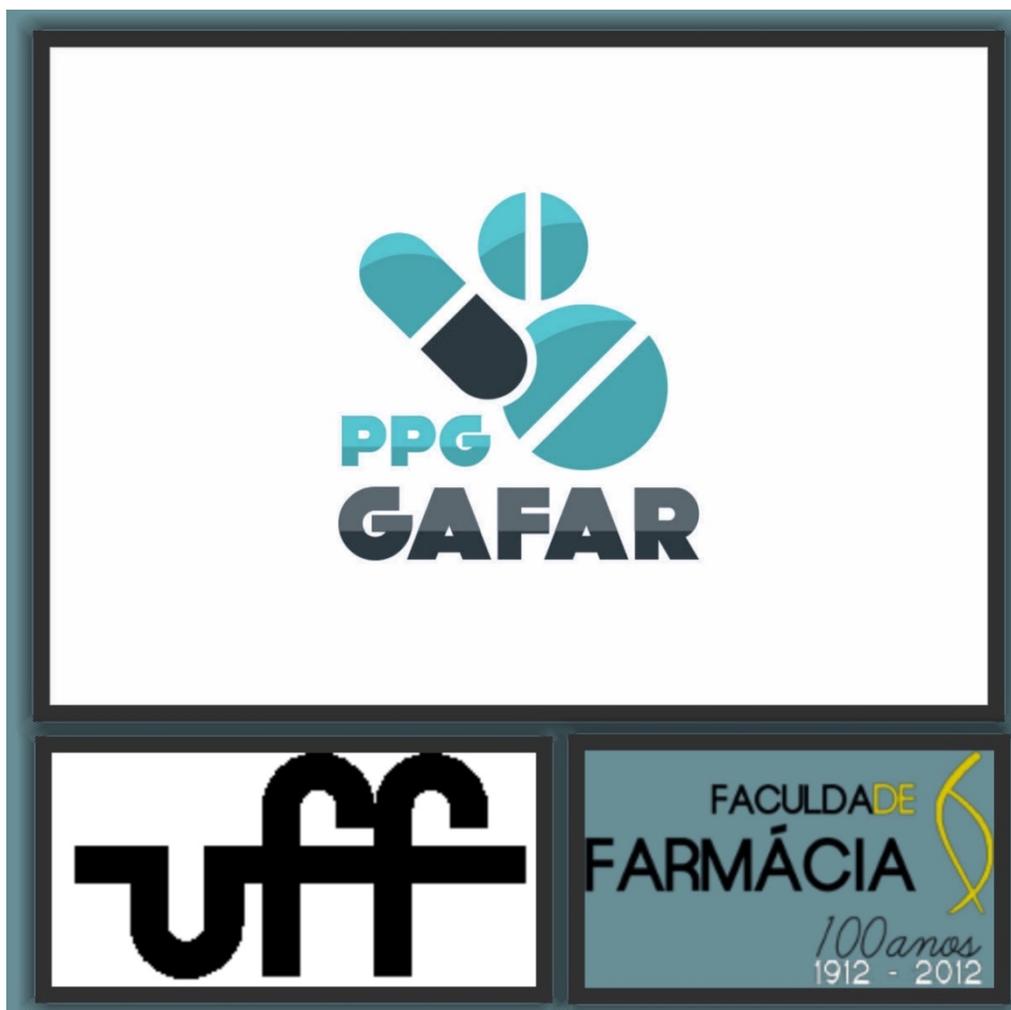


# ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

*Ferramentas*

MANUAL PARA CONSULTA FARMACÊUTICA NO  
CUIDADO EM DIABETES MELLITUS

Alexandra Mello da Silva Campos & Sabrina Calil Elias



Dezembro, 2018.

## **Apresentação**

A ferramenta intitulada “Manual para Consulta Farmacêutica no Cuidado em Diabetes Mellitus” vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica (PPG-GAFAR) da Universidade Federal Fluminense.

O produto tem a finalidade de aprimorar a prática do cuidado farmacêutico a pacientes com diabetes mellitus na atenção primária à saúde. Estima-se que uma vez em uso a ferramenta poderá auxiliar o profissional farmacêutico melhorar o cuidado a esse perfil de paciente, aumentando a adesão do paciente ao tratamento, com maior entendimento de sua doença. Desta forma isso terá impacto direto no serviço de saúde, pois o paciente diabético controlado tem menor número de complicações e conseqüentemente menor número de internações ou necessidade de procedimentos ou até mesmo necessidade de medicamentos mais onerosos.

Essa ferramenta foi desenvolvida e aplicada com a proposta de contribuir na consulta farmacêutica para o conhecimento sobre o diabetes, para a adesão ao tratamento e para o controle glicêmico desses usuários. Essa ferramenta foi utilizada por farmacêuticos da Clínica de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro, em 2018. No estudo em questão verificou-se que a consulta farmacêutica estruturada, com base no Roteiro proposto, pode fornecer contribuições importantes no cuidado ao portador de diabetes, sendo eficaz em melhorar as taxas laboratoriais e a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

# SUMÁRIO

---

<b>O DIABETES MELLITUS.....</b>	<b>4</b>
<b>CONSULTAS FARMACÊUTICAS.....</b>	<b>5</b>
<b>USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>6</b>
<b>PARA OS INSULINODEPENDENTES .....</b>	<b>8</b>
<b>ASPECTOS IMPORTANTES RELACIONADOS AO PREPARO E APLICAÇÃO DA</b>	
<b>INSULINA: .....</b>	<b>10</b>
<b>MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA.....</b>	<b>11</b>
<b>CUIDADO COM OS PÉS.....</b>	<b>12</b>
<b>INSTRUMENTOS DE COLETA.....</b>	<b>13</b>
<b>INSTRUMENTO I.....</b>	<b>14</b>
<b>INSTRUMENTO II.....</b>	<b>15</b>
<b>INSTRUMENTO III.....</b>	<b>17</b>
<b>INSTRUMENTO IV .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>21</b>

## O DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus consiste em uma disfunção metabólica crônica, grave, de evolução lenta e progressiva, caracterizada pela falta ou produção diminuída de insulina e/ou da incapacidade dessa em exercer adequadamente seus efeitos metabólicos, o que leva à hiperglicemia (MAIA, ARAÚJO, 2002). Configura-se como uma epidemia mundial que se traduz em grande desafio para os sistemas de saúde do mundo inteiro. O aumento da incidência e prevalência desta doença é devido ao envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis que incluem o sedentarismo, dieta inadequada e obesidade (BRASIL, 2006).

Por ser invariavelmente longo, um dos problemas comuns na atenção a esses pacientes é a dificuldade destes em seguir o tratamento de forma regular e sistemática. Embora seja necessária, a adesão ao tratamento não é um comportamento fácil de adquirir entre esses usuários, pois exige condutas de alguma complexidade que devem ser integrados na rotina diária do portador de diabetes (REINERS et al, 2008).

Na rede pública de saúde, a porta de entrada para o portador de diabetes é a Atenção Primária à Saúde. No âmbito da Estratégia da Saúde da Família o usuário mantém o acompanhamento com a equipe multidisciplinar com o objetivo de avaliar a evolução da doença e a adesão às orientações, de acordo com uma estratificação de risco (BRASIL, 2013).

Nesse nível de atenção, o farmacêutico não realiza apenas ações de gestão da assistência farmacêutica, mas também, e principalmente, ações de cuidado à saúde dos usuários. Com isso, o farmacêutico deve praticar a atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica, e também potencializar ações realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao uso racional de medicamentos, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde (BRASIL, 2014).

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente no tocante a ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, esse usuário vai aprendendo a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia (BRASIL, 2006).

## CONSULTAS FARMACÊUTICAS

As consultas farmacêuticas deverão ser realizadas na própria Unidade de Saúde, em local discreto, para que se mantenha sigilo das informações.

Em qualquer uma das consultas, o usuário poderá questionar sobre uma possível falta de medicamentos na Unidade de Saúde. É de extrema importância que o farmacêutico oriente o usuário que os medicamentos disponíveis na UAP também são disponibilizados gratuitamente nas Farmácias Populares. Os usuários devem ser orientados a buscar os medicamentos que possam estar em falta em qualquer Farmácia Popular.

Também deve ser ressaltada nesse momento a importância da adesão ao tratamento medicamentoso para conscientizar o usuário com relação à corresponsabilidade no próprio tratamento.

Em cada uma das consultas deverão ser abordados os seguintes temas: uso racional de medicamentos, informações específicas aos insulino-dependentes, mudanças no estilo de vida e cuidado com os pés, conforme ilustrado no *checklist* abaixo.

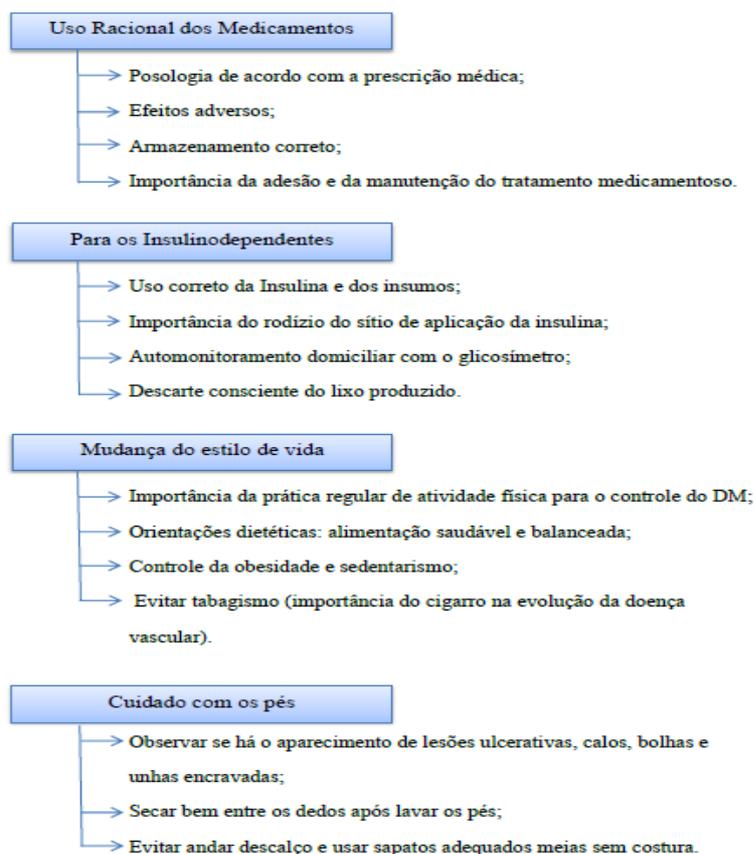


Figura 1: *Checklist* orientador das consultas farmacêuticas

## USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

As informações repassadas aos usuários serão com base no Formulário Terapêutico Nacional - 2010. As informações sobre os medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram compiladas no quadro abaixo.

Quadro 1: Informações sobre medicamentos disponibilizados pelo SUS

<b>CLORIDRATO DE METFORMINA</b>	
Apresentação	Comprimidos de 500 e 850mg
Administração	Dose inicial: 500 mg, duas vezes ao dia, ao desjejum e ao jantar, ou 850 mg, uma vez ao dia. Se necessário, elevar a dose semanalmente, com inclusão de um comprimido, até que se obtenha controle dos níveis de glicose sanguínea ou até que se atinja a dose máxima recomendada de 2.550 mg/dia, fracionada em três administrações (café da manhã, almoço e jantar).
Efeitos adversos	Sabor metálico, diarreia, flatulência, dor abdominal, indigestão, náuseas, vômitos. Anorexia, astenia, fotossensibilidade. Acidose láctica. Hepatotoxicidade. Eritema, prurido, urticária. Discrasias sanguíneas.
Orientações ao paciente	Orientar para administrar com alimentos para reduzir os sintomas gastrintestinais. Aumentar a ingestão de água. Reforçar a necessidade de evitar a ingestão de bebida alcoólica. Ensinar a reconhecer sintomas de acidose láctica, como diarreia, hiperventilação, dores ou câibras musculares, sonolência e cansaço.
<b>GLIBENCLAMIDA</b>	
Apresentação	Comprimido de 5mg
Administração	Dose inicial 2,5 a 5 mg/dia, no café da manhã. Sua dose de manutenção é: 1,25 a 15 mg/dia. Doses acima de 10 mg podem requerer duas administrações.
Efeitos adversos	Hipoglicemia, particularmente em pacientes idosos, distúrbios gastrintestinais, cefaléia e reações cutâneas, como eritema multiforme, dermatite esfoliativa, prurido e urticária, distúrbios hepáticos e reações de hipersensibilidade.
Orientações ao paciente	Orientar para a administração do medicamento com a primeira refeição do dia. Orientar para o caso de esquecimento de uma dose, ingerir assim que possível, desde que o horário da dose seguinte não esteja próximo. Alertar para não duplicar a dose. Proteger a pele do sol com uso de protetor solar. Evitar uso de bebidas alcoólicas. Ensinar a reconhecer sinais de hipoglicemia (palpitações, sudorese, fome, vertigem, confusão mental) e ingerir um pouco de açúcar ou mel (colocados entre gengiva e bochecha).

Continuação do Quadro 1:

<b>GLICLAZIDA</b>	
Apresentação	Comprimido de 30mg
Administração	Dose inicial 40 a 80 mg/dia, no café da manhã; ajustar a dose de acordo com a resposta do paciente, até o máximo de 320 mg/dia.
Efeitos adversos	Hipoglicemia, particularmente em pacientes idosos, distúrbios gastrintestinais, distúrbios hepáticos e reações de hipersensibilidade podem ocorrer nas seis primeiras semanas de tratamento, reações cutâneas como <i>rash</i> e prurido.
Orientações ao paciente	Orientar para a necessidade de administrar o medicamento com a primeira refeição do dia. Ingerir com alimento. Ensinar a reconhecer sinais de hipoglicemia (palpitações, sudorese, fome, tontura e confusão mental) e ingestão de um pouco de açúcar ou mel (colocados entre gengiva e bochecha). Procurar um serviço de saúde se não houver melhora.
<b>INSULINA HUMANA NPR E REGULAR</b>	
Apresentação	Suspensão injetável 100 UI/mL (NPH). Solução injetável 100 UI/mL (Regular)
Administração	<u>Insulina regular</u> (controle do diabetes): 0,5 a 1 unidade/kg/dia, por via subcutânea, em doses divididas, 30 minutos, antes das refeições e ao deitar. As doses diárias podem ser acrescidas em 2 a 4 unidades/dia a cada 3 dias, de acordo com a resposta obtida. <u>Insulina NPH</u> (controle do diabetes: tratamento de manutenção): 0,3 a 1,5 unidade/kg/dia, por via subcutânea, 1 a 2 vezes ao dia, pela manhã e à noite. Ajustes de 2 a 4 unidades por dia podem ser feitos, a cada 2 a 3 dias, de acordo com a resposta. Ao alcançar dose de 40 unidades/dia, é prudente dividi-la em duas injeções diárias.
Efeitos adversos	Hipoglicemia, aumento de peso, edema. Hipersensibilidade cutânea, reação no local da aplicação.
Orientações ao paciente	Educar o paciente para reconhecer sintomas de hipoglicemia, como visão borrada, confusão, frio, fome excessiva, cefaléia, náuseas, entre outros, e a conhecer hábitos que podem resultar em hipoglicemia, como atraso ou esquecimento de uma refeição, exercícios intensos e álcool. Caso ocorram esses sintomas, colocar açúcar entre a gengiva e a bochecha. Procurar um serviço de saúde se não houver melhora. Educar o paciente para reconhecer sintomas de hiperglicemia e cetoacidose, como visão borrada, boca e pele secas, náuseas, vômitos, aumento da frequência e do volume de urina, perda de apetite, entre outros, e a conhecer Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS - FTN 780 hábitos e/ou situações que podem resultar em hiperglicemia, como diarreia, febre, infecções e dieta inadequada. Procurar um serviço de saúde. Orientar quanto à importância da adesão aos esquemas de dieta, exercícios e monitoria de glicemia e da organização de um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias. Orientar para não compartilhar seringa, mesmo entre familiares.

## PARA OS INSULINODEPENDENTES

As informações repassadas a estes usuários serão com base nas diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2017 – 2018).

Quadro 2: Informações aos usuários de insulina

<p><b>CONSERVAÇÃO DA INSULINA</b></p>	<p><b>Existem</b> diferenças de conservação e de validade entre a insulina em uso e a lacrada, para que a potência e a estabilidade sejam mantidas. Deve-se anotar a data inicial de uso da insulina, a fim de acompanhar a validade, bem como verificar o aspecto da insulina antes de sua utilização.</p> <p><b>Em geladeira</b> doméstica, a insulina deve ser conservada entre 2 e 8°C; para isso, precisa ser armazenada nas prateleiras do meio, nas da parte inferior ou na gaveta de verduras, longe das paredes, em sua embalagem original e acondicionada em recipiente plástico ou de metal com tampa.</p> <p><b>Não deve</b> ser congelada; se isso acontecer, precisa ser descartada.</p> <p><b>Quando</b> sob refrigeração, a insulina em uso deve ser retirada da geladeira entre 15 e 30 minutos antes da aplicação, para evitar dor e irritação no local em que será injetada.</p>
<p><b>TRANSPORTE DA INSULINA</b></p>	<p><b>É importante</b> seguir as recomendações do fabricante a fim de manter a integridade da insulina.</p> <p><b>O transporte</b> doméstico pode ser feito em embalagem comum, respeitando-se os cuidados com o tempo, o calor e a luz solar direta.</p> <p><b>Se utilizada</b> embalagem térmica ou isopor, com gelo ou similar, deve se tomar precauções para que a insulina não entre em contato direto.</p> <p><b>Em deslocamentos</b>, deve ser transportada como bagagem de mão.</p>
<p><b>VIA E LOCAIS DE APLICAÇÃO</b></p>	<p>A <b>via</b> utilizada para a aplicação diária de insulina é a subcutânea (SC).</p> <p><b>Os locais</b> recomendados para a aplicação da insulina são aqueles afastados das articulações, ossos, grandes vasos sanguíneos e nervos, devendo ser de fácil acesso para possibilitar a autoaplicação.</p> <p>São eles: • Braços: face posterior, três a quatro dedos abaixo da axila e acima do cotovelo (considerar os dedos da pessoa que receberá a injeção de insulina). • Nádegas: quadrante superior lateral externo. • Coxas: faces anterior e lateral externa superior, quatro dedos abaixo da virilha e acima do joelho. • Abdome: regiões laterais direita e esquerda, distante três a quatro dedos da cicatriz umbilical.</p> <p><b>O local</b> da injeção deve ser rigorosamente inspecionado antes de cada aplicação e estar livre de sinais de lipodistrofia, edema, inflamação e infecção.</p>

Continuação do quadro 2:

<p><b>RODÍZIO DOS PONTOS DE APLICAÇÃO</b></p>	<p><b>O rodízio</b> deve ser planejado e acordado com o usuário de insulina, os familiares e o cuidador. Para que esse planejamento seja eficaz, é necessário considerar número de aplicações por dia, atividades diárias, exercício físico e respectivos horários, além de outros fatores que interfiram na velocidade de absorção da insulina. Sugestões:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dividir cada local de aplicação recomendado em pequenos quadrantes: as aplicações, nesses quadrantes, devem ser espaçadas em pelo menos 1 cm entre eles e seguir em sentido horário;</li> <li>- Para múltiplas aplicações, aconselha-se fixar um local para cada horário e alternar os pequenos quadrantes do mesmo local. Para uma ou duas aplicações ao dia, o mesmo local poderá ser usado, alternando-se os lados direito, esquerdo e os quadrantes de aplicação.</li> </ul> <p><b>A ADA</b> recomenda dividir o local de aplicação em quadrantes, usando um quadrante, por semana. As aplicações, dentro de qualquer quadrante, devem ser espaçadas em pelo menos 1 cm, sempre movendo em sentido horário. Devem-se esgotar as possibilidades em um quadrante e só então mudar para outro.</p> <p><b>Após</b> aplicar a insulina em determinado ponto, indica-se evitá-lo durante 14 dias, tempo necessário de cicatrização, prevenindo-se, também, a lipo-hipertrofia.</p>
<p><b>PREPARO DA INJEÇÃO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavar e secar as mãos.</li> <li>2. Reunir a insulina prescrita, a seringa com agulha, o algodão e o álcool 70%.</li> <li>3. Homogeneizar a suspensão de insulina.</li> <li>4. Proceder à assepsia da borracha do frasco de insulina.</li> <li>5. Manter o protetor da agulha e aspirar o ar até a graduação correspondente à dose de insulina prescrita.</li> <li>6. Retirar o protetor da agulha e injetar o ar no frasco de insulina.</li> <li>7. Sem retirar a agulha, posicionar o frasco de cabeça para baixo e aspirar a insulina até a dose prescrita.</li> <li>8. Eliminar bolhas de ar, se presentes.</li> <li>9. Virar o frasco para a posição inicial.</li> <li>10. Remover a agulha do frasco, protegendo-a até o momento da aplicação.</li> </ol>
<p><b>APLICAÇÃO DA INSULINA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar assepsia com álcool 70% no local escolhido para aplicação; esperar secar.</li> <li>2. Fazer a prega subcutânea.</li> <li>3. Introduzir a agulha com movimento único, rápido, firme e leve.</li> <li>4. Injetar insulina continuamente, mas não de modo muito rápido.</li> <li>5. Manter a agulha no tecido subcutâneo, com o êmbolo pressionado, por, no mínimo, 5 segundos.</li> <li>6. Soltar a prega subcutânea e remover a agulha suavemente, com movimento único.</li> <li>7. Realizar suave pressão local, por alguns segundos, caso ocorra sangramento.</li> <li>8. Descartar o material em recipiente próprio.</li> </ol>

Continuação do quadro 2:

<p><b>AUTOMONITORAMENTO DOMICILIAR DA GLICEMIA</b></p>	<p>É <b>efetuado</b> com a inserção de uma gota de sangue capilar em uma fita biossensora descartável contendo glicose desidrogenase ou glicose oxidase acoplada a um dispositivo médico (glicosímetro).</p>
<p><b>DESCARTE DOS RESÍDUOS</b></p>	<p><b>Todos</b> os itens perfurocortantes e contaminantes – como materiais com sangue resultantes da aplicação de insulina e da realização de testes de glicemia – gerados em domicílio devem ser descartados em coletores específicos para perfurocortantes, como os utilizados nos serviços de saúde.</p> <p><b>Na ausência</b> do coletor próprio para materiais perfurocortante, recomenda-se providenciar recipiente com características semelhantes ao coletor apropriado para descarte: material inquebrável, paredes rígidas e resistentes à perfuração, com abertura larga (o suficiente para o depósito de materiais sem acidentes) e tampa. A garrafa PET não é o recipiente mais recomendado para o descarte de resíduos gerados em domicílio, pois não atende às principais características estabelecidas para coletores de itens perfurocortantes e medicamentos.</p> <p><b>Depois</b> de preenchido, o coletor deve ser entregue a Unidade Básica de Saúde, para tratamento e destino adequados.</p>

*ASPECTOS IMPORTANTES RELACIONADOS AO PREPARO E APLICAÇÃO DA INSULINA:*

✓ Para homogeneizar corretamente as suspensões de insulina, recomendam-se 20 movimentos (rolamentos entre as palmas das mãos, circulares ou em pêndulo) suaves, pois a agitação provoca o aparecimento de bolhas de ar no frasco.

✓ A injeção de ar no frasco de insulina evita a formação de vácuo dentro do frasco.

✓ A prega SC deve ser feita, preferencialmente, com os dedos polegar e indicador.

Realizar a prega SC, introduzir a agulha, manter a prega durante a injeção de insulina, retirar a agulha e desfazer a prega SC diminui o risco de injeção IM e reduz a HbA1c.

✓ O ângulo no momento da aplicação da insulina tem como objetivo evitar injeção IM. Agulhas com 4 ou 5 mm de comprimento: ângulo de 90°. Agulhas com 6 ou 8 mm de comprimento: o ângulo pode variar entre 45° e 90° para crianças ou de acordo com a

quantidade de tecido subcutâneo no local da injeção. Agulhas com mais de 8 mm de comprimento: ângulo de 45°, independentemente da quantidade de tecido subcutâneo.

✓ A prática de reutilização de seringa não deve ser estimulada pelos profissionais da saúde; porém, eles devem oferecer subsídios, por meio da educação em diabetes, para que o paciente conheça os riscos de se reutilizar seringas, e os impactos que podem ocorrer no controle glicêmico.

## MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA

Os usuários devem ser estimulados a integrar estratégias de estilo de vida que evitem ganho de peso ou promovam, quando necessário, perda de peso. O aconselhamento deve enfatizar a adoção de hábitos que contemple mudanças dietéticas e a prática de atividade física.

Usuários devem ser orientados a incluir uma **alimentação saudável** em seu estilo de vida como parte do autocuidado. Conscientizar o paciente da importância de um planejamento alimentar balanceado, com redução da ingestão de calorias.

Incentivar o consumo de carboidratos a partir de vegetais, frutas, grãos integrais, legumes e produtos lácteos, evitando-se fontes de carboidratos que contenham altas concentrações de gorduras, açúcares e sódio.

Importante limitar a ingestão de alimentos com gordura saturada, álcool e sal/açúcar adicionados. Evitar bebidas com adição de açúcares, tais como os refrigerantes, as alcoólicas adoçadas com açúcar, as bebidas de frutas e as vitaminas.

Usuário deve ser orientado a praticar **atividade física** regular, seja estruturada, seja casual, combatendo o sedentarismo e reduzindo o tempo que se passa sentado ao longo do dia, devendo-se intercalar tempo sentado e atividades leves a cada 30 minutos.

O combate ao sedentarismo tem impacto significativo tanto na melhora do controle glicêmico quanto na melhora de certas comorbidades, como excesso de peso, hipertensão arterial, dislipidemia, risco cardiovascular, insônia, entre outras.

Salientar que antes de iniciar qualquer atividade física mais vigorosa do que uma caminhada intensa, os diabéticos devem passar por avaliação, seja para prevenir oscilações excessivas da glicose, seja pelo risco cardiovascular, ou seja pela presença de condição que possa determinar cuidados específicos, como no caso de neuropatia autonômica, por exemplo.

Usuários devem ser orientados que o abandono do **tabagismo** resulta em elevação significativa da sobrevida, em redução dos riscos para desenvolvimento de diversas doenças e, em longo prazo, cursa com melhor controle do diabetes.

## CUIDADO COM OS PÉS

Orientar o usuário a não caminhar descalço nem com meias e a não usar chinelos, dentro ou fora de casa.

Instruir o usuário sobre a inspeção dos pés e dos calçados, a lavagem diária dos pés (evitando umidade entre os dedos), o não uso de substâncias ou emplastros para remoção de calos ou cravos, bem como a necessidade de emolientes para hidratação dos pés, além do corte das unhas em linha reta.

Solicitar ao usuário o uso de calçados apropriados para prevenir úlcera inicial, plantar ou não plantar, ou úlcera recorrente não plantar; se houver deformidade ou lesão pré-ulcerativa, prescrever calçados ou palmilhas customizados ou órteses.

Os cuidados com os pés na atividade física aeróbica também são fundamentais para indivíduos com diabetes: tênis adequado, eventualmente com uso de palmilhas especiais (se indicado) e meias apropriadas (sem costura interna), a fim de manter os pés confortáveis e secos, especialmente naqueles com neuropatia diabética. Os indivíduos devem ser sempre lembrados da importância do exame dos pés antes e depois dos exercícios, atentando para o surgimento de bolhas.

## INSTRUMENTOS DE COLETA

São quatro instrumentos para ser aplicado a cada usuário durante as consultas.

- Primeira consulta - instrumentos I, II, III e IV;
- Segunda consulta - instrumento III;
- Terceira consulta - instrumentos III e IV.

Os questionários devem ser respondidos pelos usuários a partir de entrevistas realizadas pelos farmacêuticos com perguntas diretas, evitando interpretação pessoal do entrevistador.

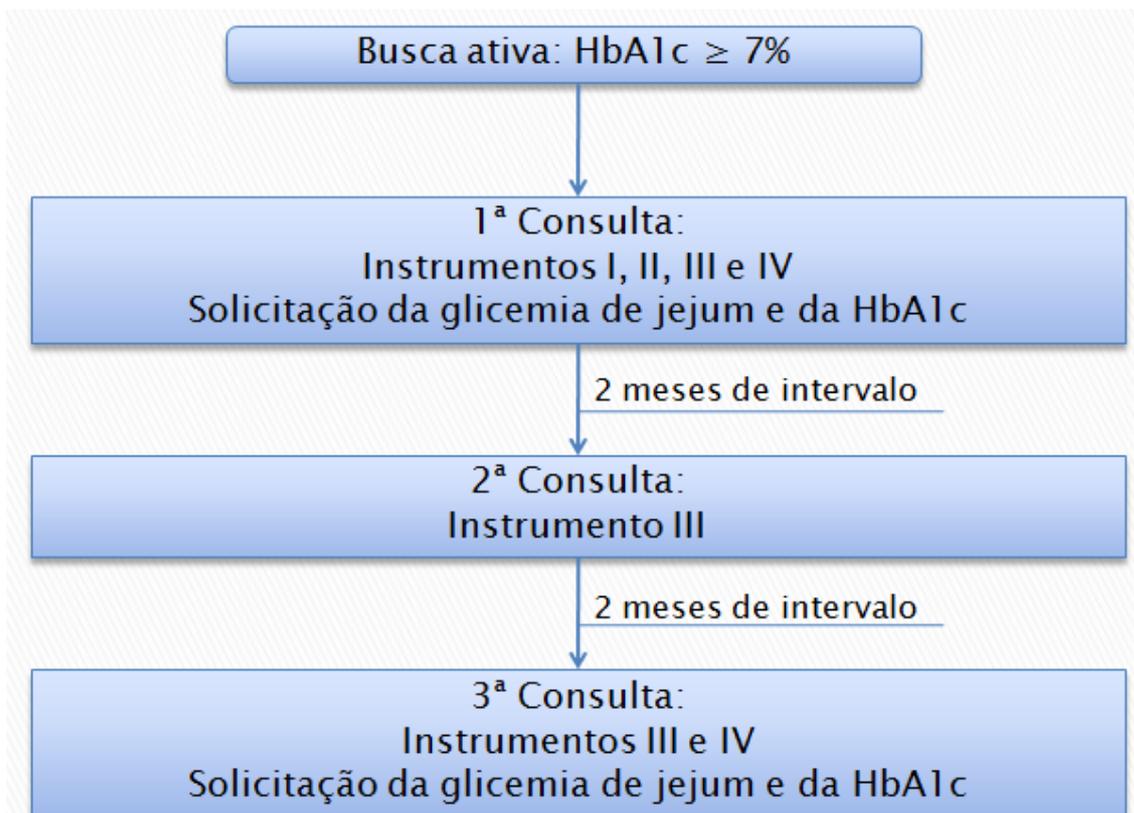


Figura 2: Esquema da dinâmica das consultas

## INSTRUMENTO I

Trata-se de um questionário de identificação do usuário e contém variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais. As informações para este questionário estão contidas no prontuário eletrônico dos pacientes, porém caso alguma não esteja relatada, o usuário será indagado na consulta.

Os valores da Glicemia de Jejum e da Hemoglobina Glicada deverão ser retirados do último resultado laboratorial enviado pelo laboratório à UAP, o qual serviu como base para a busca ativa dos usuários.

<b>Questionário de Identificação do Usuário</b>	
<b>VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
1. UAP: _____ 2. Nome do usuário: _____ 3. Data de Nascimento: _____ Idade: _____ 4. Sexo: ( ) FEM ( ) MASC 5. Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo 6. Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Semianalfabeto ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior 7. Ocupação: ( ) Desempregado ( ) Estudante ( ) Aposentado ( ) Do lar ( ) Trabalha 8. Com quem mora? _____ _____ _____	
<b>VARIÁVEIS CLÍNICAS</b>	
1. Peso Corporal: _____ Altura: _____ IMC: _____ 2. Diabetes Mellitus: ( ) I ( ) II 3. Tempo de evolução da doença: _____ anos 4. Medicamentos em uso para diabetes: ( ) Metformina 500mg ( ) Metformina 850mg ( ) Glibenclamida ( ) Gliclazida ( ) Insulina NPH ( ) Insulina Regular ( ) Outros: _____ _____ _____	
5. Complicações decorrentes do DM: ( ) Retinopatia ( ) Nefropatia ( ) Neuropatia ( ) Nos pés ( ) No coração ( ) Nenhuma	
<b>VARIÁVEIS LABORATORIAIS</b>	
1. Glicemia de Jejum: _____ Data: _____ 2. Hemoglobina Glicada: _____ Data: _____	

Figura 3: Instrumento I - Questionário de Identificação do Usuário

## *INSTRUMENTO II*

Trata-se de um questionário de compreensão da prescrição médica. Somente serão analisados os medicamentos contidos na prescrição apresentada pelo usuário, não sendo avaliados medicamentos que estiverem sendo utilizados por automedicação. Primeiramente, o farmacêutico irá perguntar ao usuário se o mesmo sabe informar o nome, dose diária prescrita e horários de administração do(s) medicamento(s) utilizado(s) para o diabetes. Após isso, o farmacêutico solicitará que o usuário relate quais são os medicamentos utilizados para o diabetes e como eles são utilizados. O usuário poderá responder essa entrevista lendo ou não a prescrição.

Após a entrevista, o farmacêutico deve transpor para o Instrumento as informações contidas na prescrição para que se possa comparar o que está na prescrição médica com o relato do usuário a fim de concluir o grau de compreensão deste.

### Questionário Compreensão da Prescrição Médica

As perguntas que se seguem questionam-no sobre os medicamentos utilizados para o tratamento do diabetes. Você pode responder vendo ou não a prescrição médica.

1. O sr(a) sabe dizer o nome dos medicamentos utilizados para o diabetes?

Autorrelato do usuário: ( ) SIM ( ) NÃO

Análise da pesquisadora: ( ) SIM ( ) NÃO

2. O sr(a) conhece o número de doses diárias prescritas?

Autorrelato do usuário: ( ) SIM ( ) NÃO

Análise da pesquisadora: ( ) SIM ( ) NÃO

3. O sr(a) conhece os horários de administração dos medicamentos para o diabetes?

Autorrelato do usuário: ( ) SIM ( ) NÃO

Análise da pesquisadora: ( ) SIM ( ) NÃO

Dados da prescrição médica	Dados referidos pelo paciente
Medicamento: _____	Medicamento: _____
Dose: _____	Dose: _____
Horário: antes do café: _____	Horário: antes do café: _____
antes do almoço: _____	antes do almoço: _____
antes do jantar: _____	antes do jantar: _____
durante o café: _____	durante o café: _____
durante o almoço: _____	durante o almoço: _____
durante o jantar: _____	durante o jantar: _____
após o café: _____	após o café: _____
após o almoço: _____	após o almoço: _____
após o jantar: _____	após o jantar: _____

Figura 4: Instrumento II - Questionário de Compreensão da Prescrição Médica

### *INSTRUMENTO III*

Trata-se de um questionário para avaliar a adesão às atividades de autocuidado (Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes - QAD).

O QAD possui 6 dimensões e 15 itens de avaliação do autocuidado com o diabetes. As respostas aos itens são parametrizadas em dias de semana, de 0 a 7. Além disso, o QAD possui outros três itens para a avaliação do tabagismo, nos quais as respostas são codificadas de forma diferente, considerando a proporção de fumantes, a média de cigarros consumidos e a última vez em que o usuário fumou.

Caso o usuário questione sobre "dieta saudável" constante no item "1.1", o farmacêutico deverá esclarecer que é uma alimentação rica em frutas e verduras e pobre em gorduras, frituras e doces.

Caso o usuário relate que nunca recebeu orientação alimentar por um profissional de saúde, constante no item "1.2", o farmacêutico deverá marcar a resposta "zero" e anotar no verso da folha essa observação.

Caso o usuário não seja insulín-dependente, o farmacêutico não deverá questionar a dimensão "MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA", visto que essa prática somente é preconizada aos usuários de insulina.

A dimensão "MEDICAÇÃO" deverá ser questionada da seguinte forma:

- Caso o usuário só utilize insulina, o farmacêutico deverá questionar apenas o item "6.2";
- Caso o usuário só utilize antidiabéticos orais, o farmacêutico deverá questionar apenas o item "6.3";
- Caso o usuário utilize tanto insulina quanto antidiabéticos orais, o farmacêutico deverá questionar os itens "6.2" e "6.3".

Preconizou-se não responder o item "6.1" a fim de evitar confusão nas respostas, visto que alguns usuários podem fazer uso corretamente de uma forma de tratamento e não da outra.

## Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes - QAD

As perguntas que se seguem questionam-no sobre seus cuidados com o diabetes durante os últimos sete dias. Se você esteve doente durante os últimos sete dias, por favor, lembre-se dos últimos sete dias em que não estava doente.

<b>1. ALIMENTAÇÃO GERAL</b>	
1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	0 1 2 3 4 5 6 7
1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde?	0 1 2 3 4 5 6 7
<b>2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA</b>	
2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	0 1 2 3 4 5 6 7
2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	0 1 2 3 4 5 6 7
2.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu doces?	0 1 2 3 4 5 6 7
<b>3. ATIVIDADE FÍSICA</b>	
3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividades contínuas, inclusive andar)?	0 1 2 3 4 5 6 7
3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?	0 1 2 3 4 5 6 7
<b>4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA</b>	
4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?	0 1 2 3 4 5 6 7
4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	0 1 2 3 4 5 6 7
<b>5. CUIDADOS COM OS PÉS</b>	
5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou seus pés?	0 1 2 3 4 5 6 7
5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro de seus sapatos antes de calçá-los?	0 1 2 3 4 5 6 7
5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?	0 1 2 3 4 5 6 7
<b>6. MEDICAÇÃO</b>	
6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado OU (se insulina e comprimidos)	0 1 2 3 4 5 6 7
6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?	0 1 2 3 4 5 6 7
6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos de diabetes?	0 1 2 3 4 5 6 7
<b>7. TABAGISMO</b>	
7.1 Você fumou um cigarro - ainda que só uma tragada - durante os últimos sete dias? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros: _____	
7.3 Quando fumou seu último cigarro?	
<input type="checkbox"/> Nunca fumou <input type="checkbox"/> Há mais de dois anos <input type="checkbox"/> Um a dois anos atrás <input type="checkbox"/> Quatro a doze meses atrás	<input type="checkbox"/> Um a três meses atrás <input type="checkbox"/> No último mês <input type="checkbox"/> Hoje

Figura 5: Instrumento III - Questionário de Atividades ao Autocuidado com o Diabetes

#### *INSTRUMENTO IV*

Trata-se de um questionário para coletar dados referentes à adesão ao tratamento medicamentoso (Questionário Medida de Adesão ao Tratamento Medicamentoso no Diabetes Mellitus - MAT).

O MAT é composto por 7 questões e para cada questão, seguem-se respostas do tipo Likert, com as suas respectivas pontuações (figura 6). Sugere-se que sejam utilizadas duas formas distintas do questionário: uma que avalia a adesão ao hipoglicemiante oral (MAT-ADOs) e outra que avalia a adesão à insulino-terapia (MAT-Insulina).

<b>Questionário de Medida de Adesão aos Tratamentos</b>
---

1. Alguma vez o(a) Sr(a) esqueceu de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes?	
Sempre 1	Quase sempre 2
Com frequência 3	Por vezes 4
Raramente 5	Nunca 6
2. Alguma vez o(a) Sr(a) foi descuidado(a) com o horário de tomada dos comprimidos/aplicação da insulina para o diabetes?	
Sempre 1	Quase sempre 2
Com frequência 3	Por vezes 4
Raramente 5	Nunca 6
3. Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes por ter se sentido melhor?	
Sempre 1	Quase sempre 2
Com frequência 3	Por vezes 4
Raramente 5	Nunca 6
4. Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?	
Sempre 1	Quase sempre 2
Com frequência 3	Por vezes 4
Raramente 5	Nunca 6
5. Alguma vez o(a) Sr(a) tomou um ou mais comprimidos/aplicou uma ou mais unidades de insulina para o diabetes, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?	
Sempre 1	Quase sempre 2
Com frequência 3	Por vezes 4
Raramente 5	Nunca 6
6. Alguma vez o(a) Sr(a) interrompeu o tratamento para o diabetes por ter deixado acabar os comprimidos/a insulina?	
Sempre 1	Quase sempre 2
Com frequência 3	Por vezes 4
Raramente 5	Nunca 6
7. Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos/aplicar a insulina para o diabetes, por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	
Sempre 1	Quase sempre 2
Com frequência 3	Por vezes 4
Raramente 5	Nunca 6

Figura 6: Instrumento IV - Questionário de Medida de Adesão aos Tratamentos

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços Farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2014. 108 p.: il – (Cuidado farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1).

MAIA, F.F.R.; ARAÚJO, L.R. Projeto “Diabetes Weekend” – Proposta de educação em diabetes mellitus tipo 1. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, v. 46, n.5, São Paulo, out 2002.

REINERS, A.A.O.; AZEVEDO, R.C.S.; VIEIRA, M.A.; ARRUDA, A.L.G. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, supl. 2. Rio de Janeiro, dez 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017.