

Campo Grande/MS

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO MANEJO DA FARMACOTERAPIA INSULÍNICA: UM RELATO DE CASO



RESUMO

O diabetes é considerado uma doença crônica não transmissível, caracterizada por níveis persistentemente elevados de glicemia. O controle da condição é fundamental para melhorar os desfechos e reduzir custos em saúde. No município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, apesar do protocolo de assistência farmacêutica vigente, notou-se um elevado grau de pacientes com diabetes descompensados. Por conta do fácil acesso aos valores glicêmicos, por meio dos relatórios gerados pelos glicosímetros fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, optou-se por implantar o serviço de cuidado farmacêutico para pacientes em uso de insulina, a fim de melhorar as metas glicêmicas. A paciente acompanhada apresentava diabetes tipo 1, apresentava problemas de adesão a terapia medicamentosa, com importantes variações glicêmicas e picos de hipoglicemia que a levavam a se sentir mal. Durante as consultas farmacêuticas foram feitos encaminhamentos e orientações quanto à farmacoterapia que possibilitaram o desaparecimento das crises de hipoglicemia, com a troca da medicação, e a adesão da paciente. Frente a isso é possível concluir que o cuidado farmacêutico demonstra uma importância ímpar na otimização da farmacoterapia.



CARACTERIZAÇÃO

O município de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, conta com uma unidade territorial de 8.092,951 km² e uma população estimada em quase 886 mil habitantes, conforme dados do IBGE, de 2018. As atividades econômicas predominantes são na área de comércio e serviços, quase 80%. O relato de caso a que esse trabalho se refere é da Unidade Básica de Saúde Caiçara, que pertence ao Distrito Sanitário da Região da Lagoa (2º maior distrito por distribuição de população residente), possui 2 UBSs (Unidade Básica de Saúde) e 8 UBSFs (Unidade Básica de Saúde da Família). Esta UBS atende basicamente regiões de três bairros totalizando 15% da população urbana do município, a maioria do sexo feminino (52,7%), onde residem 9,7% das pessoas com mais de 65 anos de idade (PLANURB, 2019).

Perfil epidemiológico

A população que a UBS Caiçara compreende possui uma taxa de analfabetismo

de 8%, segundo dados obtidos da Agência Municipal do Meio Ambiente e Planejamento Urbano, 2019. O cuidado farmacêutico foi implantado observando-se um grande número de pacientes em tratamento de diabetes, sobretudo em insulino terapia, que retiravam seus medicamentos na farmácia da UBS, não controlados.

Como mostra a tabela 1, segundo dados da Intranet (módulo insulín dependente), sistema de cadastro dos pacientes com diabetes atendidos pela Rede Municipal de Saúde de Campo Grande (REMUS), a UBS Caiçara, conta atualmente com 229 pacientes insulín dependentes cadastrados (estão excluídos desse valor os pacientes que tomam apenas hipoglicemiantes orais), sendo que 80,78% deles têm atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde. Ainda, 34,5% dos pacientes cadastrados possuem o aparelho para o monitoramento da glicemia em casa, conforme prescrição médica, segundo o mesmo relatório.

Tabela 1: Pacientes insulino dependentes da UBS Dr. Alberto Neder - Caiçara. Relatório gerado em 22/08/2019. Instituto Municipal de Tecnologia da Informação.

Tipos de Insulina				Faz Uso de Hipoglicemia Oral				Uso Glicosímetros				Usuário				Tipo de Diabetes			
Unidades	NPH	Regular	Humalog	Asparte	Detemir	Novo MIX30	Glargina	Glulisina	NPH Caneta	Sim	Não	Sim (REMUS)	Sim (Part.)	Não	SUS	Particular	Gestacional	Tipo 1	Tipo 2
UBS DR. ALBERTO NEDER - CAIÇARA	188	88	5	1	0	0	14	7	0	93	136	79	0	111	185	44	1	17	178
Total:	188	88	5	1	0	0	14	7	0	93	136	79	0	111	185	44	1	17	178

A cidade de Campo Grande teve de custo com serviços hospitalares por complicações pelo diabetes de quase R\$ 600 mil, em 2018, tendo um aumento de 4,9% entre 2008 e 2018, segundo dados do DATASUS. A grande maioria desses custos poderia ter sido evitada se os pacientes tivessem recebido uma assistência integral, multiprofissional qualificada. Nesse sentido, surge o desafio de inserir o farmacêutico nesse cenário, colocando-o à disposição da população como profissional capaz de fortalecer o vínculo paciente-medicação, auxiliando assim na adesão ao tratamento, na autonomia e no cuidado do indivíduo, inclusive auxiliando outros profissionais envolvidos na farmacoterapia.

Estrutura da saúde pública local

A Rede de Assistência a Saúde do município conta com 7 Distritos Sanitários (DS), segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, dividindo o município em regiões conforme se segue:

- DS da Região do Anhanduizinho: dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); um Centro de Especialidades Infantil (CEI); um Centro Regional de Saúde (CRS); uma Policlí-

nica Odontológica (PO); quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS); doze Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF).

- DS da Região do Segredo: um Centro de Referência do Homem; uma PO; duas UBS; onze UBSF; uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- DS da Região do Imbirussu: um CAPS; um CEO; três UBS; oito UBSF; duas UPA.
- DS da Região da Lagoa: uma PO; um CRS; duas UBS; oito UBSF; uma UPA.
- DS da Região do Bandeira: um CEO; um CRS; uma PO; três UBS; cinco UBSF; duas UPA.
- DS da Região do Prosa: um CAPS; um CRS; uma PO; cinco UBSF.
- DS da Região Central: dois CAPS; um Centro Especializado Municipal; um Centro Ortopédico Municipal; uma UBS; duas UBSF; um Centro de Referência em Saúde do trabalhador.

Assistência farmacêutica

O município conta com farmacêuticos em todos os CAPS, CRS e UPA, assim como todas as Unidades Básicas de Saúde. Somente al-

gumas Unidades Básicas de Saúde da Família não possuem farmacêutico na equipe:

- DS da Região do Anhanduizinho: das doze UBSF, quatro têm farmacêutico (cobertura de 50% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região do Segredo: das onze UBSF, cinco têm farmacêutico (cobertura de 53,85% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região do Imbirussu: das oito UBSF, cinco têm farmacêutico (cobertura de 72,73% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região da Lagoa: das oito UBSF, três têm farmacêutico (cobertura de 50% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região do Bandeira: das cinco UBSF, três têm farmacêutico (cobertura de 75% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região do Prosa: das cinco UBSF, quatro têm farmacêutico (cobertura de 80% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região Central: das duas UBSF, nenhuma têm farmacêutico (cobertura de 33,33% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);

Além disso, encontramos farmacêuticos inseridos em 4 Núcleos de Apoio em Saúde da Família (NASF).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A prefeitura de Campo Grande disponibiliza, por meio a Resolução SESAU nº 380, de 19 de março de 2018, publicada em diário oficial do município (e outras publicações anteriores), a aquisição de aparelho de glicemia,

na forma de comodato, e outros insumos que fazem parte do monitoramento – lancetas, lancetador e fitas de glicemia – aos pacientes que utilizam insulina para automonitoramento glicêmico capilar (AMGC). Na UBS Caiçara observou-se um grande número de pacientes com diabetes da unidade que utilizavam o aparelho da prefeitura e buscavam as fitas de glicemia na farmácia e, no entanto, não apresentavam melhora nos níveis sanguíneos de glicose, sendo que este tende a ser um dos benefícios do automonitoramento segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes para quem está em insulino terapia. Estas observações foram possíveis por meio da visualização dos relatórios gerados pelo aparelho de glicemia (via *software*) quando os pacientes iam buscar as fitas reagentes e as lancetas na farmácia.

Diante do exposto, a fim de tornar o tratamento dos pacientes menos doloroso, de melhorar a autonomia com relação à medição e contribuir para a manutenção dos níveis glicêmicos dentro da normalidade, optou-se, por conta das tecnologias disponíveis para o acompanhamento e evolução do paciente, pelo cuidado farmacêutico. O relato de caso a que este trabalho se refere diz respeito a paciente com diabetes tipo 1.

METODOLOGIA

O cuidado farmacêutico foi direcionado aos pacientes que usavam o aparelho de glicemia da prefeitura, pois era possível extrair informações valiosas a partir dos relatórios gerados pelo aparelho de glicemia. Pelo *software* do aparelho era extraído o mapa de glicemia (relatório de medições), além de outras informações, como, por exemplo, a média aritmética das últimas aferições, conforme o período selecionado, geralmente de 30 dias. Esse relatório era encaminhado ao médico assistente pelo próprio paciente. Os pacientes descompensados eram convidados a se consultarem com o farmacêutico com o objetivo de otimizar a farmacoterapia.

As consultas eram realizadas em ambiente adequado, em um consultório dentro da própria Unidade Básica. Nas consultas, eram coletados dados gerais do indivíduo, realizada a anamnese farmacêutica, identificados os problemas da farmacoterapia e orientações farmacológicas e não farmacológicas conforme a especificidade dos casos. Também eram agendados os retornos com os pacientes para o acompanhamento, revisão da farmacoterapia, encaminhamentos a outros profissionais (como médico endocrinologista, oftalmologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, etc), e solicitação de exames para monitoramento. Pacientes recebiam alta quando as metas terapêuticas eram alcançadas.

O paciente a que esse relato de caso se refere trata-se de uma mulher, I. M. F., 41 anos, diabetes tipo 1, atendida na unidade de saúde e por médico especialista do plano de saúde.

A implantação dos serviços clínicos farmacêuticos de forma integral na Unidade foi possível porque o posto de saúde contava com duas farmacêuticas lotadas. Enquanto uma realizava as consultas, a outra ficava na farmácia dispensando medicamentos. Não foi um problema nem para o gerente da UBS, nem para a equipe de saúde, todos apoiavam o trabalho. E, por conta do espaço físico, as consultas farmacêuticas tinham dias específicos para acontecer.

Resultados e impactos gerados com a experiência

No primeiro encontro, a paciente foi orientada sobre o objetivo da consulta farmacêutica. Em seguida, foram coletados os dados individuais da paciente, histórico de vida, exames recentes, condições de saúde, sinais e sintomas e farmacoterapia. Nesta primeira consulta foi detectada grande quantidade de picos de hipoglicemia, além de problemas de adesão ao tratamento. Nesta ocasião, procedeu-se o aconselhamento quanto a: como promover do automonitoramento, melhor horário para se aplicar as insulinas, seu ar-

mazenamento, a validade das mesmas (foi entregue calendário posológico, bem como orientações escritas sobre as insulinas). Os medicamentos e as posologias inicialmente utilizados para o controle da doença eram:

- Insulina NPH: aplicar 24UI duas vezes ao dia, subcutânea;
- Insulina Regular: aplicar conforme glicemia capilar (duas vezes ao dia), subcutânea.

No mês seguinte, em retorno, a paciente foi encaminhada à consulta com nutricionista e com o enfermeiro da unidade.

Três meses após sua primeira consulta, foi feita a renovação do protocolo de automonitoramento glicêmico capilar. Seus exames apresentaram os seguintes resultados: glicose de jejum: 130mg/dL, hemoglobina glicada: 6,7% e creatinina: 0,6mg/dL

Todos os meses, ao vir buscar os insumos para o automonitoramento glicêmico, a paciente também levava o relatório para ser mostrado ao médico.

Nove meses após o início do acompanhamento farmacêutico, o médico especialista, vendo os constantes relatórios de glicemia e os encaminhamentos feitos pela farmacêutica (pedindo revisão dos horários e quantidades de insulinas prescritas e relatando a dificuldade da paciente em aderir ao tratamento), prescreveu uma bateria de exames (glicose de jejum, hemoglobina glicada, creatinina sérica, glicemia pós-prandial, colesterol HDL, triglicérides, TSH e frutamina) e realizou a alteração dos horários da medicação da paciente:

- Insulina NPH: aplicar 24UI antes do café e 14UI às 20h antes do jantar, subcutânea;
- Insulina Regular: aplicar 10UI antes do café, 8UI antes do almoço e 6UI antes do jantar às 20h, subcutânea.

Duas semanas depois, a paciente retornou ao médico endocrinologista que alterou

o formulário do AMGC para três verificações ao dia e também trocou a medicação para insulina de longa duração e ultrarrápida:

- Insulina Glargina: 36UI antes do café-da-manhã, subcutânea;
- Insulina Lispro: 10UI antes do café-da-manhã, 10UI antes do almoço e 8UI antes do jantar às 20h, subcutânea.

A paciente foi novamente orientada quanto ao uso e as precauções do novo tratamento (entregue calendário posológico, orientações escritas sobre as novas insulinas). Os resultados dos exames foram: glicose de jejum: 198mg/dL; hemoglobina glicada: 7,2%; creatinina sérica: 0,5mg/dL; glicemia pós-prandial: 524mg/dL; colesterol HDL: 57,3mg/dL; triglicérides: 47mg/dL; TSH: 8,87 mg/dL e frutosemina: 329mg/dL.

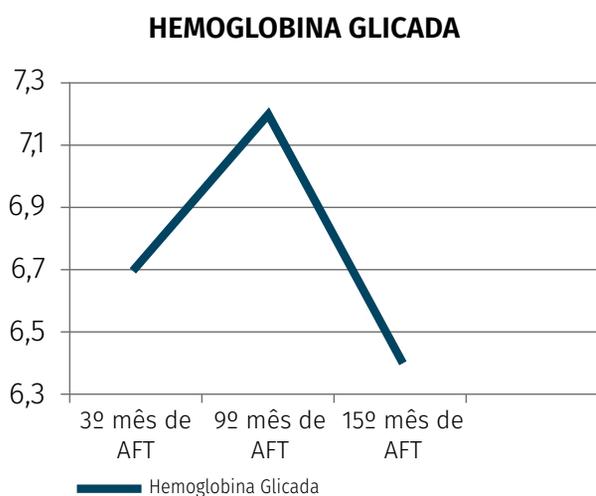


Gráfico 1: Gráfico da evolução dos exames de hemoglobina glicada da paciente ao longo do Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT).

Como orientada pelo médico, um período de adaptação ao novo tratamento foi estabelecido, de três meses, para que depois pudesse ser feita a solicitação das insulinas por meio judicial. Assim que se adquiriu as insulinas, retornou para consulta com a farmacêutica. Com as orientações sobre os novos medicamentos, a paciente conseguiu ganhar confiança e aderir ao tratamento. Na sua última consulta, quase seis meses após o início

do novo tratamento medicamentoso, ao renovar novamente seu formulário de AMGC, a paciente deixou de relatar episódios de hipoglicemia e os resultados dos exames foram:

- Glicose de jejum: 198mg/dL;
- Hemoglobina glicada: 6,4%;
- Creatinina sérica: 0,7mg/dL.

Os valores da hemoglobina glicada tiveram diminuição de 4,47%, porém, mais importante que esse valor, foi a adesão ao tratamento que a paciente conseguiu a partir das orientações e de todo o acompanhamento, que melhoraram significativamente sua qualidade de vida.

Próximos passos, desafios e necessidades

Como limitações, destaca-se que os serviços clínicos do farmacêutico na Atenção Básica de Campo Grande, bem como em outros locais do Brasil, apresentam dificuldades relacionadas a pesada rotina assistencial desse profissional, que precisa estar dentro da farmácia entregando medicamentos à população. Demonstrar a importância do trabalho que o farmacêutico desempenha “fora da janelinha” é um grande desafio. Lotar duas farmacêuticas na mesma unidade de saúde foi uma grande vitória para a comunidade. No entanto, nem todas as unidades de saúde com potencial para ofertar o serviço possuem essa alternativa. É imprescindível o apoio da gestão para que resultados como o apresentado neste relato de caso, transformem a vida de mais pessoas, pois a multidisciplinaridade dentro dos serviços de saúde é uma exigência cada vez mais necessária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses desfechos positivos na atenção básica são essenciais para a continuação de um sonho, e é o que mantém a chama acesa. O vínculo que se cria com os pacientes, o respeito que se forma entre os profissionais de saúde envolvidos, a admiração que suscita da

própria equipe de saúde do posto e a maneira como os colegas de profissão se interessam em conhecer esse modo de trabalhar, são recompensas inabaláveis. Convencer a população dos benefícios oferecidos não foi difícil, no entanto, a colaboração da gestão em incentivar esse tipo de trabalho ficou em segundo plano. Ainda existe muito resistência em se investir nessas possibilidades ao paciente na atenção básica.

Agradecemos a todos que tornaram possível esses sonhos chegarem até onde chegaram.

REFERÊNCIAS

Agência Municipal de Meio Ambiente e Planejamento Urbano - PLANURB **Perfil Socioeconômico de Campo Grande/Agência Municipal de Meio Ambiente e Planejamento Urbano - PLANURB**. 26. ed. rev. Campo Grande, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/campo-grande/panorama>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nims.def>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

RESOLUÇÃO SESAU n. 380, DE 19 DE MARÇO DE 2018. Altera dispositivos da Resolução SESAU nº 335, de 17 de março de 2017, que estabelece protocolo para dispensação de insumos de automonitoramento glicêmico e insumos de tratamento a pacientes com diabetes mellitus na Rede Municipal de Saúde de Campo Grande e dá outras providências. Diogrande, Poder Executivo, Campo Grande/MS, 20 mar. 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA. Rede Municipal de Saúde de Campo Grande. Disponível em: www.campogrande.ms.gov.br/sesau/. Acesso em: 22 ago 2019.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. Clannad, São Paulo, 2017.

ARQUIVOS ANEXOS



Foto 1: Farmacêutica realizando suas funções.



Foto 2: Farmacêutica atendendo uma paciente.



Farmacêutico responsável

Sandra Maria Marconcini

✉ sandramariamarconcini@hotmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde Pública - SESAU



Outros autores

Bárbara Medeiros Dantas Pires

✉ bmdantas1991@gmail.com