



GOVERNO DO ESTADO

RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

CUIDAR+

GUIA DO TELECUIDADO FARMACÊUTICO:
SERVIÇO DE GESTÃO DA CONDIÇÃO DE
SAÚDE - DIABETES MELLITUS

PORTO ALEGRE, 2023

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
Secretária da Saúde: Arita Bergmann

Departamento de Assistência Farmacêutica
Diretor: Alexandre Morais Neves

Divisão de Cuidado e Qualificação da Assistência Farmacêutica
Chefe: Ana Paula Rigo

Elaboração e Revisão
Agnes Nogueira Gossenheimer
Ana Paula Rigo
Fernanda Fávero Alberti
Vanessa Klimkowski Argoud
Thales Preissler

Elaboração de materiais educativos
Helena Beatriz Larrosa Oliveira
Nizângela G. dos Reis
Thales Preissler
Fernanda Fávero Alberti

Esta publicação pode ser reproduzida no todo ou em partes desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica

R585g Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica.
Programa Cuidar+.
Guia do Telecuidado Farmacêutico [recurso eletrônico]: serviço de gestão da condição
de saúde: diabetes mellitus / elaborado por Agnes Nogueira Gossenheimer... [et al.]
Porto Alegre:ESP/SES, 2023.
55 p.: color.
ISBN 978-65-89000-40-2
1. Guia. 2. Assistência farmacêutica. 3. Diabetes mellitus. 4. Programa Cuidar+.
5. Telecuidado Farmacêutico. I. Gossenheimer, Agnes Nogueira. II. Rigo, Ana Paula. III.
Alberti, Fernanda Fávero. IV. Argoud, Vanessa Klimkowski. V. Preissler, Thales. VI. Título.

NLM QV 737

Catálogo na fonte - Centro de Informação e Documentação em Saúde/ESP/SES/RS.

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
PROGRAMA CUIDAR+

Guia do Telecuidado farmacêutico: Serviço de gestão da
condição de saúde - Diabetes Mellitus

PORTO ALEGRE, 2023

05

APRESENTAÇÃO

06

INTRODUÇÃO

08

CONSULTA FARMACÊUTICA NO DIABETES E
SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

11

MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA DM
DISPONIBILIZADOS PELO SUS

12

TELECONSULTA FARMACÊUTICA NO
DIABETES

13

GESTÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE

14

PRE-ATENDIMENTO

15

ACOLHIMENTO PARA A CONSULTA

17

INSTRUMENTOS PARA A CONSULTA

18

ETAPAS DAS TELECONSULTAS

19

PRIMEIRA CONSULTA

29

SEGUNDA CONSULTA

35

TERCEIRA CONSULTA

37

ANEXOS

44

APÊNDICES

SU
MÁ
RIO

SU
MÁ
RIO

SU
MÁ
RIO

APRESENTAÇÃO

Este guia tem por objetivo a qualificação dos trabalhadores farmacêuticos para o serviço de Gestão da Condição de Saúde aos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus, orientado a partir da teleconsulta.

O Telecuidado Farmacêutico é um dos eixos do Programa Cuidar+, que foi instituído e regulamentado em dezembro de 2020, por meio da Portaria SES/RS Nº 792/2020, com o objetivo de fomentar a implementação do cuidado farmacêutico no estado do Rio Grande do Sul¹. O planejamento de serviços na modalidade de Telefarmácia foi, de certa forma, priorizado devido à pandemia causada pelo novo coronavírus. Em maio de 2020 o serviço de Telecuidado Farmacêutico à Asma foi implementado. Expandindo essa implementação, dois anos depois foi iniciado o planejamento para realização de um ensaio clínico que testou a viabilidade do serviço de Telecuidado Farmacêutico no diabetes.

A elaboração deste guia contou com a escrita e revisão de conteúdo realizado por farmacêuticos da Divisão de Cuidado Farmacêutico e Qualificação da Assistência Farmacêutica do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (DEAF/SES/RS).

INTRODUÇÃO

O Cuidado Farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e efetivo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de agravos². Tem o potencial de melhorar os desfechos em saúde e a qualidade de vida do paciente, diminuindo episódios agudos da doença e custos para os sistemas de saúde^{3,4}.

O Telecuidado Farmacêutico consiste no exercício da farmácia clínica, ofertado de acordo com o modelo de prática do Cuidado Farmacêutico, realizado de forma remota, mediado por tecnologias de informação e comunicação (TIC), em situações nas quais o profissional farmacêutico e usuários do SUS não se encontram no mesmo local físico. Tem como vantagem a possibilidade de acesso ao serviço por usuários que vivem em localidades remotas ou em condições de saúde que limitem a locomoção, e mostra-se útil em contextos de distanciamento social, como o exigido durante a pandemia de Covid 19⁵.

A telefarmácia foi regulamentada pelo Conselho Federal de Farmácia com a Resolução nº 727 de 30 de junho de 2022 e pode ser realizada em quatro modalidades⁶:

- I) Teleconsulta farmacêutica;
- II) Teleinterconsulta;
- III) Telemonitoramento ou televigilância e
- IV) Teleconsultoria.

O Telecuidado Farmacêutico no diabetes visa orientar os usuários atendidos pelas Farmácias de Medicamentos Especiais do Estado, sobre o uso adequado de medicamentos e sobre o tratamento não-farmacológico para esta condição de saúde, visando melhor qualidade de vida⁶.



No Brasil, a prevalência de DM é de cerca de 12%, com significativo aumento nas últimas três décadas, e o país ocupa o 4º lugar em número de indivíduos com Diabetes Mellitus (DM) tipo 2. Gerenciar o diabetes, enquanto pessoa que convive com esta condição, é uma tarefa complexa, que requer orientação e manejos adequados⁷.

Na realização do telecuidado, ao contatar o usuário por telefone, é ofertado o serviço de Gestão da Condição de Saúde, por meio de uma consulta farmacêutica, quando serão verificados o estado de saúde, o controle da doença, a utilização de medicamentos, a adesão ao tratamento e a adesão às medidas não farmacológicas.

O serviço de Gestão da Condição de Saúde é entendido como aquele que se realiza o gerenciamento de determinada condição de saúde, já estabelecida, ou de fator de risco, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais e educacionais².

A partir das necessidades dos usuários, será possível definir um plano de cuidado. As intervenções necessárias devem ser pactuadas com o usuário, focadas na resolução de Problemas Relacionados à Farmacoterapia, podendo haver encaminhamento ao atendimento presencial ou a outros profissionais de saúde.

Cumprе salientar que o telecuidado não tem por objetivo substituir o cuidado farmacêutico presencial, mas sim ser uma importante ferramenta complementar na atenção integral ao usuário.

Por fim, é válido ressaltar que este documento trata-se de um “guia”, portanto não é um protocolo o qual deve ser estritamente seguido. Nem mesmo traz informações novas, para além do que o farmacêutico já adquire em sua formação profissional.

O objetivo maior aqui é propor uma prática de cuidado, explicitando as intenções e relevância por trás de cada questionamento elencado na consulta estruturada. Esperamos que esse guia seja útil e capaz de qualificar a sua prática profissional e, com isso, colaborar para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS.

ATENÇÃO

Especial atenção para que todas as informações coletadas, orientações realizadas e plano de cuidado sejam registradas em sistema específico para acompanhamento do usuário, que esteja de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



CONSULTA FARMACÊUTICA NO DIABETES E SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A prática de consulta clínica, independentemente do núcleo profissional, pode ser conduzida de diversas formas. A condução focada no usuário e baseada em evidências é uma proposta de atendimento humanizado, eticamente adequado e cientificamente atualizado⁸.

A Saúde Baseada em Evidências (SBE) é uma prática de tomada de decisões clínicas fundamentadas por evidências científicas, sistematizadas conforme tipo de estudo e avaliadas quanto à eficácia (o que funciona em condições ideais), à efetividade (o que funciona em condições reais), à eficiência (em termos de acessibilidade e custo-benefício) e à segurança (confiabilidade, probabilidade de efeitos indesejáveis)⁹. No entanto, ao contrário do que possa parecer a um primeiro olhar sobre o tema, a SBE considera não apenas os estudos científicos, mas sim a combinação da melhor evidência disponível, somada à experiência clínica e às características, necessidades, valores e preferências dos sujeitos da intervenção¹⁰.

Combinação de evidência, valores, recursos e contextos que devem integrar o processo de tomada de decisão na Saúde Pública Baseada em Evidências:



Fonte: Satterfield et al (2009)

Para instrumentalizar a prática clínica é importante destacar que existem diferentes fontes de informação científica e devemos sempre observar a qualidade da informação e a atualidade desta¹¹.



O que chamamos fontes primárias são os estudos científicos, os quais apresentam novas informações ou novas interpretações de ideias ou fatos.

Podem ser sistematizados entre si pelo nível de evidência fornecido, conforme a pirâmide de evidências na figura ao lado.

As fontes chamadas secundárias são as bases que organizam as fontes primárias

em ordem lógica e nos levam até os documentos primários originais.



As fontes terciárias são documentos com informações selecionadas

das fontes primárias e secundárias.

São exemplo de fontes terciárias os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) produzidos pelo Ministério da Saúde e outros documentos de sistematização das evidências e orientadores de conduta, emitidos por instituições oficiais e periodicamente atualizadas. São as fontes mais utilizadas na rotina da prática clínica devido a sua praticidade para busca da informação, previamente avaliadas quanto à qualidade científica e metodológica das fontes primárias utilizadas.

Pirâmide da hierarquia de evidências



Fonte: Pereira & Veiga (2014)¹²

Quando falamos na prática clínica padronizada, as fontes que melhor atendem às necessidades de informação são as fontes terciárias. Portanto, para embasar a consulta farmacêutica no diabetes é pertinente o estudo dos protocolos e diretrizes clínicas, nacionais e internacionais, atualizados, para obter informações sobre o tratamento e acompanhamento do paciente com esta condição.

Para elaboração do roteiro da teleconsulta farmacêutica no diabetes e, conseqüentemente, deste guia, foram utilizadas as fontes primárias e terciárias listadas na tabela da página 10. As informações foram sintetizadas para facilitar a prática, por isso é válido o estudo prévio dos materiais utilizados como fonte, que podem e devem ser utilizados para sanar qualquer dúvida do farmacêutico.

Fontes de informação utilizadas

Primária	Tradução para o Português e validação do instrumento diabetes quality-of-life measure	Correr et al (2008) ¹³
Primária	Validation to Brazilian Portuguese of the Self-Care Inventory-revised for adults with type 2 diabetes	Teló et al (2020) ¹⁴
Primária	Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos.	BEN et al (2012) ¹⁵
Terciária	Standards of medical care in diabetes	American Diabetes Association - ADA (2022) ¹⁶
Terciária	Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2019-2020	Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD (2019-2020) ¹⁷
Terciária	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2	Ministério da Saúde (2020) ¹⁸
Terciária	Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023	Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD (2023) ¹⁹



MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA DM DISPONIBILIZADOS PELO SUS

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O Sistema Único de Saúde disponibiliza um elenco de medicamentos e insumos para o tratamento do diabetes. Conforme a Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007²⁰, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, são eles²¹:

I. MEDICAMENTOS

- a) glibenclamida 5 mg comprimido;
- b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido;
- c) glicazida 80 mg comprimido;
- d) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL;
- e) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL.

II. INSUMOS

- a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina;
- b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar;
- c) lancetas para punção digital.

A Portaria nº 11/MS/SCTIE, de 13 de março de 2017²² incorporou, a partir de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde (Conitec), as canetas para injeção de insulina humana NPH e Regular.

A Nota Técnica nº 204/2019-CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 04 de junho de 2019²³ definiu os critérios para distribuição e dispensação das canetas aplicadoras de insulina humana NPH e Regular, bem como das agulhas de aço inoxidável para as canetas. Mais recentemente a Nº 84/2021 - CGAFB/DAF/SCTIE/MS²⁴ foi publicada, atualizando a nota anterior em relação à distribuição e critérios sugeridos.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

No componente especializado da Assistência Farmacêutica, os medicamentos disponibilizados são:

- a) Insulina Análoga de Ação Rápida (frasco de 3mL) (ASPARTE/LISPRO/GLULISINA);
- b) Insulina Análoga de Ação Prolongada (frasco de 3mL) (GLARGINA E DETEMIR);
- c) Dapagliflozina 10 mg

Nos apêndices constam as fichas de dispensação que podem ser utilizadas para orientação profissional.



TELECONSULTA FARMACÊUTICA NO DIABETES

O Telecuidado para o Diabetes está estruturado em três consultas farmacêuticas por paciente, realizadas sequencialmente, mas em diferentes momentos. O formulário para cada consulta está disponível no sistema de dispensação de medicamentos do estado (Sistema Administração de Medicamentos - AME), no Módulo Medicamentos, Menu Paciente, Aba Cuidar+. Neste formulário também deverão ser realizados os registros das consultas.

Em todas as consultas serão abordados a adesão ao tratamento e importantes fatores para o sucesso da terapêutica adotada. Na primeira consulta é importante garantir que você conheça o perfil sociodemográfico do usuário que atende, como se dá o acesso aos medicamentos prescritos, o estado de saúde atual e as necessidades de saúde. Nesta primeira consulta você poderá avaliar quais aspectos são importantes para elaborar um plano de cuidado individualizado, que sustente um melhor controle do diabetes.

Na segunda consulta propomos que sejam enfatizadas as abordagens não farmacológicas, como mudança de hábitos e estilo de vida e alimentação, provendo informações pertinentes para pactuar um

plano de cuidado com a pessoa atendida. Na terceira consulta será importante retomar o plano de cuidado acordado nas consultas anteriores, com o objetivo de reforçar as questões já trabalhadas e verificar a necessidade de revisão das pactuações.

Sugere-se intervalo de um mês entre cada consulta para aqueles pacientes que na avaliação profissional possuam baixa adesão ao tratamento ou exames de hemoglobina glicada fora da meta terapêutica. Após a terceira consulta, se o usuário não obtiver controle de sua condição, deverá seguir sendo monitorado, e deve ser incluído em seu tratamento o acompanhamento presencial com farmacêutico e avaliada a necessidade de encaminhamento ao médico.

GESTÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE

A gestão da condição de saúde, enquanto serviço farmacêutico, é focada em uma doença ou condição específica - aqui propomos o enfoque no Diabetes Mellitus. Tem como objetivos fornecer ferramentas e conhecimentos necessários aos usuários para a prática do autocuidado. Além disso, tem como características de trabalho o contexto multiprofissional, onde o farmacêutico insere-se como corresponsável pelo cuidado junto aos demais profissionais da saúde, a fim de alcançar desfechos positivos de saúde.

Elementos mínimos que caracterizam o serviço:

<u>Fonte dos dados clínicos</u>	> Prontuário > Entrevista com o paciente > Exames > Receitas relacionadas à condição > Sacola de medicamentos
<u>Parâmetros avaliados pelo farmacêutico</u>	Necessidade, efetividade e segurança da terapia, adesão ao tratamento
<u>Retorno do paciente</u>	Necessário
<u>Produto</u>	Objetivos terapêuticos atingidos para a condição de saúde
<u>Quem recebe o produto</u>	Paciente / cuidador ou equipe de saúde
<u>Momento em que o serviço acontece</u>	Consulta agendada

Fonte: Adaptado de CFF (2016).

PRE- ATENDIMENTO

A fase inicial do atendimento é comumente ignorada, mas conhecer previamente o perfil do usuário ajuda a transmitir mais segurança durante a consulta. Mostra que o contato tem um objetivo e é realizado por profissional qualificado que conhece o panorama geral do usuário, além de ajudar na fluidez da consulta.

Esta etapa começa com o acesso ao perfil do usuário no prontuário, podendo ser o e-SUS (prontuário eletrônico do cidadão - PEC) ou no sistema AME (aba Cuidar+).



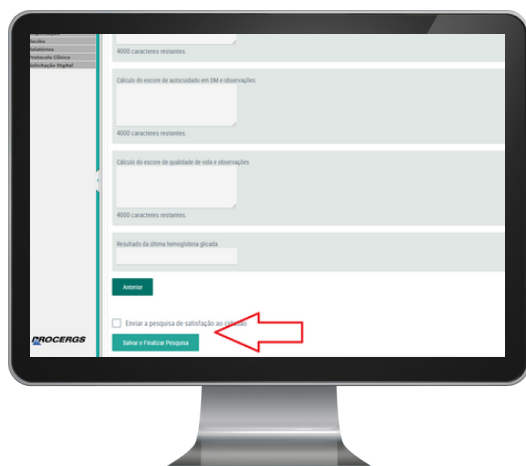
No cadastro do usuário no PEC há o histórico de consultas realizadas por diferentes profissionais da saúde, bem como medidas e parâmetros clínicos do paciente, medicamentos prescritos e condições de saúde que são monitoradas na unidade de saúde. Na página do cadastro do usuário no sistema AME há uma série de informações dispostas em diferentes abas (geral, características, endereço, tratamento, cuidar+). Nestas abas você encontrará informações como idade, sexo, raça, tratamento deferido, etc.

A partir do acesso às informações do usuário, você poderá verificar previamente a idade do usuário, por exemplo. E a partir das informações disponíveis, identificar a melhor abordagem inicial a ser realizada no primeiro atendimento. No caso de um idoso maior de 80 anos, por exemplo, tenha em mente que, dependendo do caso, a melhor abordagem poderá ser conversar com o cuidador, não com o usuário diretamente. Além disso, pelo diagnóstico e resultado dos últimos exames laboratoriais pode-se ter ideia do controle ou não da doença.

Caso tenha utilizado o sistema AME para a teleconsulta e o contato não tenha se efetivado, é importante registrar o motivo na (1) primeira consulta, no espaço destinado a este fim, para evitar retrabalho caso o número não exista ou não pertença ao usuário, bem como saber quais contatos devem ser utilizados novamente, em diferentes turnos/dias da semana.

ATENÇÃO!! Após o preenchimento de qualquer campo da consulta farmacêutica, não se esqueça de salvar as informações!

Para salvar, avance até a última aba de atendimento e clique em "SALVAR E FINALIZAR PESQUISA".



ACOLHIMENTO PARA A CONSULTA

O primeiro contato com o usuário forma a sua primeira impressão a respeito do atendimento e pode ser decisivo para a continuidade do acompanhamento. Infelizmente, o cuidado farmacêutico ainda não é uma prática comum, assim o usuário pode não entender o objetivo da consulta, o que pode causar certo estranhamento. Portanto, é essencial que o farmacêutico faça um acolhimento adequado, apresentando-se e explicando o serviço que está sendo ofertado.

Contato estabelecido:

- Apresente-se como farmacêutico(a) e identifique seu local de trabalho (Farmácia Municipal ou Farmácia de Medicamentos Especiais, Unidade Básica de Saúde, etc);
- Explique o que é e qual o objetivo da consulta farmacêutica;
- Fale sobre o tempo estimado de duração da consulta;
- Se não for a 1ª consulta, lembre a data da última consulta e
- Convide o usuário a participar. Certifique-se que o usuário tem interesse na consulta.

ACOLHIMENTO PARA A CONSULTA

Algumas dicas:

- Se não for a primeira consulta, é importante demonstrar o que você sabe sobre o usuário e que conhece a data da última consulta (importante estudar os dados cadastrais e SOAP anteriores).
- Se o usuário não tiver interesse na consulta, não insista. Coloque-se à disposição para o atendimento quando o usuário achar adequado e registre o motivo pelo qual o atendimento não ocorreu. Você pode propor o agendamento da consulta e já marcar quando o usuário puder.



Método de registro da evolução da saúde do usuário, com o objetivo de qualificar o raciocínio clínico do profissional, e organização da queixa do usuário, avaliação e conduta profissional em quatro itens:

- (S) subjetivo: informações relativas aos sentimentos e percepções do paciente em relação à sua saúde.
- (O) objetivo: relaciona-se com o exame físico, com os sinais e sintomas detectados pelo profissional da saúde.
- (A) avaliação: permite o registro da conclusão feita pelo profissional de saúde a partir dos dados observados nos itens anteriores.
- (P) plano: registro do plano de cuidado em relação ao(s) problema(s) avaliado(s).

INSTRUMENTOS PARA A CONSULTA

Alguns instrumentos podem contribuir para a avaliação clínica e para a avaliação da adesão ao tratamento. Aqui citaremos algumas sugestões de ferramentas que poderão ser utilizadas. Reiteramos que são apenas parâmetros para avaliação da adesão, ou seja, o farmacêutico não pode se basear apenas no resultado quantitativo para nortear o seu plano de cuidado.



SELF-CARE INVENTORY (SCI-R) AUTOCUIDADO

O Self-Care Inventory (SCI-R), validado para o português, é um questionário de autocuidado em DM utilizado para avaliar o quão bem os pacientes com diabetes aderiram às recomendações de tratamento nos últimos 1 a 2 meses (ANEXO 1).¹⁴

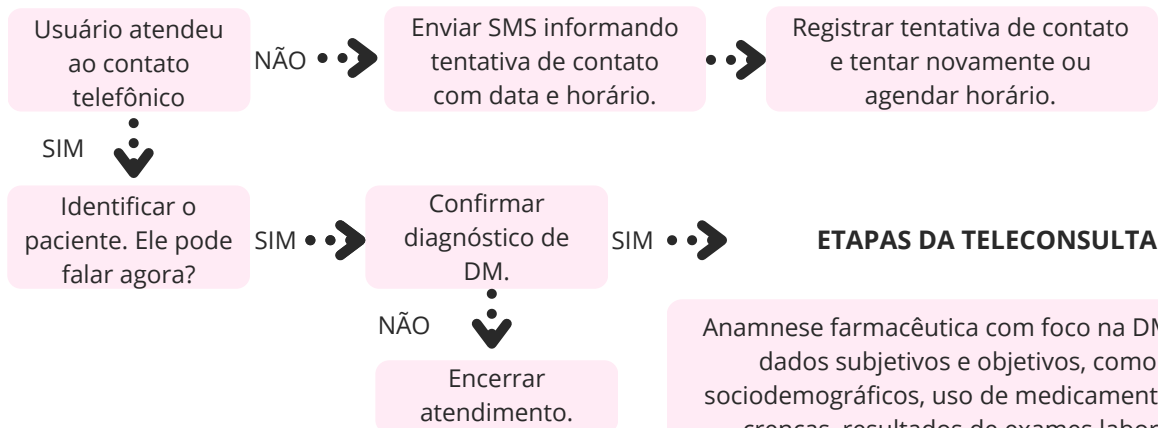
BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE - BMQ ADESÃO

O BMQ - Brief Medication Questionnaire¹⁵, validado para o português e dividido em três domínios que identificam barreiras à adesão quanto ao regime, às crenças e à recordação em relação ao tratamento medicamentoso na perspectiva do paciente (ANEXO 2).

SUMMARY OF DIABETES SELF-CARE ACTIVITIES QUESTIONNAIRE – SDSCA AUTOCUIDADO - ADESÃO ÀS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

O instrumento Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire – SDSCA²⁵, traduzido para o português como Questionário do Autocuidado em Diabetes, é outra ferramenta que poderá ser utilizada para avaliação e orientação da abordagem não farmacológica. Serve como um instrumento complementar à consulta farmacêutica, mas não precisa necessariamente ser aplicado fielmente ao original. As perguntas poderão ser adaptadas à realidade local e às especificidades dos pacientes atendidos.

ETAPAS DAS TELECONSULTAS



FOCO DAS TELECONSULTAS

PRIMEIRA TELECONSULTA:

Avaliação da adesão ao tratamento da DM e efetividade do tratamento

SEGUNDA TELECONSULTA:

Abordagem não farmacológica

TERCEIRA TELECONSULTA:

Revisão do plano de cuidado

Anamnese farmacêutica com foco na DM (coleta de dados subjetivos e objetivos, como dados sociodemográficos, uso de medicamentos, hábitos, crenças, resultados de exames laboratoriais, verificação do processo de uso dos medicamentos, verificação da adesão ao tratamento dentre outros).

Avaliação: profissional farmacêutico, a partir das informações obtidas na anamnese, analisa se ocorrem problemas relacionados à farmacoterapia, problemas relacionados à condição de saúde e possíveis intervenções.

Plano de Cuidado: pactuar um plano de cuidado que contemple as necessidades e demandas de saúde da pessoa (orientações sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico, medidas para amenizar os problemas relacionados à farmacoterapia, encaminhamentos a outros profissionais de saúde).

Registro no sistema.

Finalizar atendimento agendando o próximo.

Nas páginas seguintes está descrita uma sugestão de roteiro para a realização das etapas da teleconsulta. Os questionamentos sugeridos para a anamnese visam facilitar a comunicação entre profissional e paciente e podem ser utilizados ou não, conforme sua experiência.

As etapas da teleconsulta, a partir da experiência adquirida, tornam-se fluidas e dinâmicas, ou seja, o farmacêutico irá prestar orientações em cada ponto que necessitar.

PRIMEIRA CONSULTA



1. Coleta de dados sócio-demográficos



A primeira consulta começa com a coleta de dados sociodemográficos conforme descritas abaixo:

1.1 Escolaridade:

“Quantos anos você estudou? (primeiro grau incompleto; primeiro grau completo; segundo grau incompleto; segundo grau completo; téc/graduação completo)”

→ O objetivo dessa questão é avaliar o grau de instrução e impacto na adesão/controle do diabetes. A partir da resposta, você poderá adequar se sua abordagem será mais ou menos técnica.

1.2 Cor da pele (autodeclarada):

“Qual cor de pele o(a) senhor(a) se autodeclara?” (preta, branca, parda, amarela; indígena, outro)

→ O objetivo dessa questão é avaliar como o perfil étnico impacta na adesão/controle do diabetes. Caso o usuário se identifique como indígena, é interessante saber se ele é parte de alguma tribo específica para que se possa respeitar sua cultura e, posteriormente avaliar se existe algum fator relativo que impacte positiva ou negativamente na adesão ao tratamento.

1.3 Renda familiar:

“Atualmente o seu grupo familiar conta com quantos salários mínimos como fonte de renda? Grupo familiar são todos que moram com você e contribuem de alguma forma para o pagamento das contas da casa”.

→ O objetivo dessa questão é avaliar como as condições econômicas impactam na adesão/controle do diabetes. A partir da resposta, você poderá compreender melhor a realidade econômica do usuário e atentar para questões que dizem respeito ao acesso aos medicamentos e serviços de saúde.

1.4 Autopercepção sobre a saúde

→ “Como está sua saúde hoje?”

O objetivo dessa questão aberta é compreender a percepção de saúde do próprio usuário e contrastar com o controle do diabetes e adesão ao tratamento posteriormente avaliados. Isso reflete muito o que é o “normal” para o usuário e guia o farmacêutico na educação em saúde.

1.5 Peso

"Qual o seu peso atualmente?"

1.6 Altura

"Quanto você mede de altura?"

→ O objetivo das perguntas 1.5 e 1.6 são de calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) dos usuários atendidos. Sabe-se que pessoas com DM, principalmente tipo 2, precisam de um controle adequado da dieta para garantir um quadro estável da condição de saúde. O IMC é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado.

2. Avaliação do conhecimento sobre o diabetes

2.1 "Aqui no seu cadastro no sistema consta que você tem diagnóstico de Diabetes. Você concorda com esse diagnóstico? Se não, qual o nome dado para seu agravo?"

2.2 "Você acredita que tem Diabetes por qual motivo?"

2.3 "Você acredita que uma pessoa com Diabetes possa se curar?"

2.4 "Há quanto tempo você tem Diabetes?"

As questões 2.1 até 2.4 são importantes para avaliação do conhecimento prévio dos usuários com relação ao diabetes. Através delas, avalia-se as crenças que possam dificultar o entendimento da condição de saúde e, conseqüentemente, da importância da adesão ao tratamento.

• IMPORTANTE:

Uma vez identificadas crenças ou barreiras, é importante que o farmacêutico não julgue ou moralize, mas tente explicar do ponto de vista técnico, científico, com linguagem apropriada ao entendimento do usuário - o que é o diabetes.

E importante registrar de forma sucinta as respostas do usuário, identificando palavras-chave que permitam avaliar o entendimento sobre a fisiopatologia, as causas e crenças a respeito da doença. Também é importante avaliar se o usuário está ciente da necessidade de tratamento contínuo e da possibilidade de controle total dos sintomas em alguns casos.

Após concluir o registro, independentemente das respostas do usuário:

- Informar (ou reforçar) que muitas vezes as pessoas dão diferentes nomes para o mesmo agravo. Caso o usuário informe diagnóstico diferente do registrado, não é necessário corrigir, mas incentivar que ele converse com seu médico sobre o seu diagnóstico;
- Informar (ou reforçar) que a diabetes é uma condição crônica de saúde, sem cura, mas que possui tratamento para o seu controle. Está associada a problemas na secreção de insulina, acarretando em aumento do açúcar no sangue.

- Informar que o controle glicêmico: é o monitoramento do nível de açúcar (glicose) no sangue. E que pode ser monitorado pelos exames de glicemias de jejum, pré-prandial, pós-prandial e pela hemoglobina glicada (HbA1c) (atente para utilizar linguagem de acordo com o letramento em saúde do paciente). Estes exames servem para auxiliar no ajuste de dose do tratamento e devem ser realizados com a frequência indicada por um profissional da saúde.

3. Avaliação do acesso aos medicamentos

3.1 "O (a) senhor (a) retirou o medicamento para diabetes no último mês?"

1. Sim

2. Não

3.2 "Se não à questão anterior, você conseguiu o medicamento de outra forma?"

3.3 "Se sim na questão anterior, de que forma conseguiu o medicamento?"

3.4 "O (a) senhor (a) recebeu alguma orientação sobre o uso do medicamento no momento em que o recebeu?"

3.5 "Se sim, qual orientação recebeu?"

O objetivo aqui é investigar barreiras de acesso e orientar, inclusive em relação às regulamentações vigentes da SES.

SAIBA MAIS

Fique atento às atualizações das regulamentações da SES/RS relativas aos medicamentos do componente especial e especializado através do site:

<https://saude.rs.gov.br/medicamentos>



4. Medicamentos utilizados e adesão ao tratamento

4.1 FARMACOTERAPIA

4.1.1 "Quais medicamentos estão prescritos para diabetes?"

Para facilitar, numere e registre os nomes declarados e, após a consulta, investigue quais os princípios ativos.

Exemplo:

- 01) Glifage XR® (metformina)
- 02) Forxiga® (dapagliflozina)
- 03) Daonil® (glibenclamida)

4.1.2 "Quantas doses e quantas vezes ao dia estão prescritos cada um dos medicamentos?"

Exemplo de registro:

- 01) Glifage XR® (1/0/1)

Importante: Investigar se há terapia prescrita além da que consta no sistema. Com essa questão você consegue avaliar o conhecimento que o usuário possui sobre as orientações médicas. Atentar para duplicidades terapêuticas.

Exemplo: Usuário relata uso de metformina, dapagliflozina, glibenclamida e pioglitazona. Nesse caso é interessante perguntar se os medicamentos foram prescritos pelo mesmo médico e na mesma data. Pode ser necessário solicitar ao usuário que confirme com o médico qual a prescrição mais recente ou, se possível, você mesmo contatar o médico para sanar a dúvida.

4.2.3 "Quais desses medicamentos você utiliza para diabetes? Como costuma usar? Da mesma forma que consta na receita ou de outra forma?"

Muitas pessoas usam mais ou menos doses do que o prescrito ou não usam algum dos medicamentos prescritos por inúmeros motivos. Essa questão se atém apenas a saber como, de fato, é utilizado pelo usuário. Problemas relacionados à adesão poderão ser tratadas nas questões seguintes.

Nesse caso, o importante é orientar que a administração seja feita com tranquilidade, respeitando os horários prescritos e a necessidade de uso do medicamento antes ou após as refeições para prevenção de efeitos adversos.

4.2.4 "Se utiliza mais de um medicamento para diabetes, como você se organiza para administrá-los? Faz intervalo entre um medicamento e outro? Usa junto? Qual a ordem?"

Insulinoterapia



A escolha do tipo de insulina, duração do tratamento e posologia será realizada conforme as características clínicas do paciente.

As insulinas podem ser classificadas como ultras-rápidas, rápidas, intermediárias e longas. Abaixo você pode visualizar uma tabela que contém os tipos de insulina de acordo com a sua ação, pico de ação, duração efetiva e posologia.

Ação	Tipo de insulina	Início	Pico de ação	Duração efetiva	Posologia
Ultra-rápida	Lispro Glulisina Asparte	5-15 min 5-10 min 5-10 min	30-90 min 30-90 min 1-3h	3-4 h 3-4 h 3-4 h	Imediatamente antes das refeições ou imediatamente após
Rápida	Regular	30-60 min	2-3 h	5-8 h	30 minutos antes das refeições
Intermediária	NPH	2-4 h	4-10 h	10-18 h	1-3x/dia (recomendar dose noturna às 22 horas)
Longa	Detemir	1-3 h	6-8 h	18-22h	1-2x/dia
	Glargina	2-4 h	Não tem	20/24h	1x/dia

Fonte: BRASIL. Portaria Conjunta nº 17 de 12 de novembro de 2019. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellito Tipo 1. Brasília, DF. 2019.

A hipoglicemia acontece quando a junção de hipoglicemiantes e insulina reduzem o nível de glicose no sangue para ≤ 70 mg/dL, podendo desencadear sintomas de tremores no corpo, tontura e vertigem, suor frio, sensação de cabeça “leve”, sonolência, palidez, palpitação ou coração acelerado (taquicardia), náusea e vômito, dentre outros, inclusive podendo levar ao desmaio.¹⁹

A hiperglicemia ocorre quando os níveis de glicose no sangue estão elevados e descompensados (acima de 200 mg/dL), podendo ocasionar sintomas de micção frequente, sede constante e intensa, sensação de boca seca, fome constante e difícil de saciar, cansaço e visão turva.¹⁹

IMPORTANTE

Orientar o paciente sobre a possibilidade de hipoglicemia e/ou hiperglicemia durante a insulinoterapia em associação com outros hipoglicemiantes orais, visto que a sua ocorrência frequente pode indicar necessidade de ajuste da dose atual.

Técnica de aplicação da insulina e da caneta de insulina

Checklist de aplicação da insulina em frasco ou caneta

O anexo 04 contém um material produzido pela equipe Cuidar+ com a técnica de aplicação completa, podendo ser utilizado pelo usuário. Aqui trouxemos um checklist base generalizável das técnicas que você poderá utilizar para revisar com o usuário, solicitando que ele descreva exatamente como realiza.

1) Qual (is) tipo de insulina você utiliza?

☐ NPH ☐ Regular ☐ Lispro ☐ Asparte ☐ Glulisina ☐ Detemir ☐ Glargina ☐ Outra

2) Agita a insulina?

☐ Sim ☐ Não

3) Sabe misturar insulinas?

☐ Sim ☐ Não ☐ Utiliza apenas um tipo de insulina

4) Aspira a insulina até a marca correta da seringa/caneta?

☐ Sim ☐ Não

5) Quais locais de aplicação de insulina o paciente utiliza?

☐ Barriga ☐ Coxas ☐ Braços ☐ nádegas ☐ outros.

6) Conhece todos os locais de aplicação?

☐ Sim ☐ Não

7) O paciente faz prega para aplicação da insulina?

☐ Sim ☐ Não

8) O paciente faz rodízio de aplicação?

☐ Sim ☐ Não

9) O paciente sabe como armazenar a insulina?

☐ Sim ☐ Não

ATENÇÃO: A prescrição e técnica de aplicação da insulina devem ser revisadas a cada consulta com o paciente e cuidadores. Solicite a descrição da técnica de aplicação para avaliar o aprendizado sempre que possível.

Local de aplicação e escolha do ângulo - A insulina deve ser aplicada por via subcutânea em um ângulo de 90°. O ângulo de 90° não é recomendado para todos os locais de aplicação, pois em algumas regiões a área do corpo tem menos gordura e a chance da aplicação ultrapassar o tecido subcutâneo para o músculo é maior. Nestes casos, recomenda-se ângulo de 45°. O músculo não pode ser atingido, visto que a insulina será rapidamente absorvida, podendo ocasionar hipoglicemia. A escolha do ângulo para inserir a agulha no corpo depende do tipo físico, local de aplicação e comprimento da agulha.²⁶

Tipo de agulha - O uso de uma agulha de 4 mm é adequado para adultos, independentemente do IMC, bem como para crianças e adolescentes, mas a técnica da prega pode ser necessária em indivíduos muito magros. A agulha de 4 mm pode ser usada com segurança e eficácia em todas as pessoas obesas, mas também é aceitável uma agulha de 5 mm.²⁶

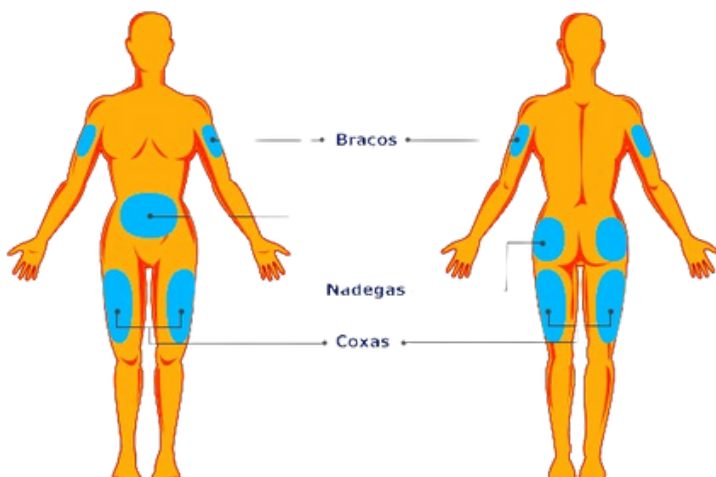
Nos apêndices você encontrará a Ficha de Orientação Farmacêutica que poderá ser utilizada no processo de revisão do uso de insulina, e o material educativo, que explica a técnica de aplicação com a caneta de insulina descartável.

Armazenamento e conservação

Rodízio do local de aplicação - O rodízio previne a lipohipertrofia, deformidade no tecido subcutâneo, que prejudica a absorção da insulina causando hiperglicemia. Por isso é importante a rotação dos locais de aplicação consistentemente, de uma região do corpo para outra (abdômen para coxa, para nádega, para braço). Um esquema de rotação efetivo consiste em dividir o local da injeção em quadrantes e espaçar regularmente as distâncias de 1 a 2 cm entre cada quadrante para evitar causar traumas repetidos no mesmo local²⁶.

Sugestão para planejamento do rodízio

- Se você faz uma aplicação ao dia:
Escolha uma região de sua preferência e alterne entre os pontos de aplicação.
- Se você faz duas aplicações ao dia:
Escolha duas regiões de sua preferência, uma para cada horário, e alterne entre os pontos de aplicação.
- Se você faz três ou mais aplicações ao dia:
Utilize todas as regiões recomendadas para autoaplicação, fixe uma região para cada horário e alterne entre os pontos de aplicação.



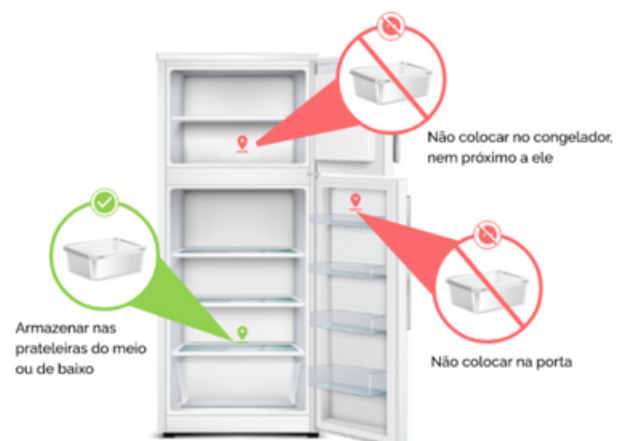
Quadro 1. Recomendações para o armazenamento de insulinas lacradas.³¹

Apresentação	Recomendação
Frasco	Manter sob refrigeração (2°C e 8°C)
Caneta descartável	
Caneta recarregável contendo refil	

Quadro 2. Recomendações para o armazenamento de insulinas em uso.³¹

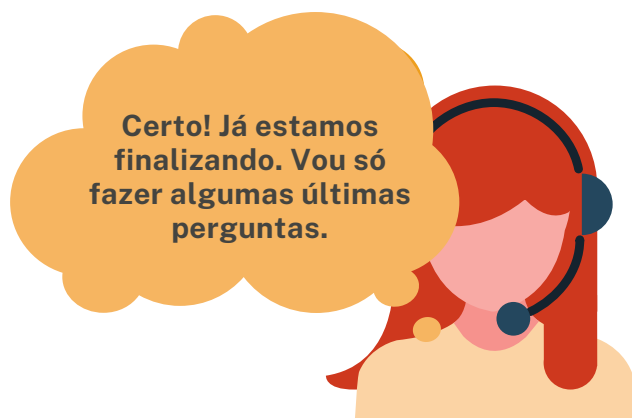
Apresentação	Recomendação
Frasco	Manter sob refrigeração (2°C e 8°C) ou em temperatura ambiente (até 30°C) por até 30 dias, protegido do calor excessivo e da luz.
Caneta descartável	Manter em temperatura ambiente (até 30°C) por até 30 dias, protegida do calor excessivo e da luz.
Caneta recarregável contendo refil	

Fonte: Ministério da Saúde, Linhas de Cuidado. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-no-adulto/cuidados-com-insulinoterapia#armazenamento](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-no-adulto/cuidados-com-insulinoterapia#armazenamento)



5. Questões complementares

Trata-se de questões que você poderá realizar para obter maiores informações. Lembre-se de que, se por ventura o paciente já tiver relatado durante a consulta alguma informação que seja resposta dessas questões, não há necessidade de repetir a pergunta.



"Possui algum exame ou medida de glicose que tenham sido realizados nos últimos 03 meses?"

"Você foi internado nos últimos 03 meses?"

"Se sim, o motivo de sua internação foi o diabetes?"

"Nos últimos três meses você precisou ir a um serviço de emergência ou pronto socorro?"

"Se sim, foi por motivo de diabetes?"

"Nos últimos três meses você foi a alguma consulta médica?"

"Se sim, foi por motivo de diabetes?"

"Você tem alguma dúvida relacionada com seus medicamentos? Qual?"

IMPORTANTE!

Registrar todas as informações que achar pertinente de forma sucinta no SOAP, pois esse será o registro que ficará visível no perfil do usuário para pré-visualização antes da próxima consulta.

6. Avaliação Profissional

Nesta etapa, o profissional realiza a sua avaliação conforme as informações coletadas na anamnese do paciente e as registra no prontuário específico para visualização nas próximas consultas.

PROFISSIONAL RESPONDE: Como avalia a adesão ao tratamento do diabetes:

- ☐ Possível não adesão
- ☐ Barreiras ou crenças
- ☐ Esquecimento
- ☐ Reação adversa
- ☐ Alergia
- ☐ Boa adesão

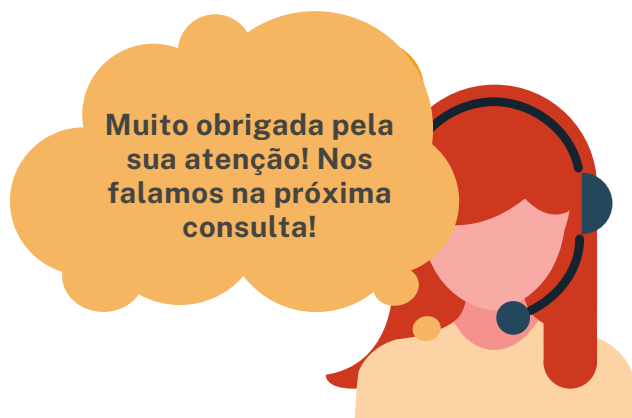
O registro no prontuário clínico deverá ser conforme o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).

Subjetivo - O que o paciente relatou.

Objetivo - Informações coletadas pelo profissional, que não dependem do relato do paciente.

Avaliação - Qual a sua avaliação sobre o paciente?

Plano - Quais foram suas intervenções e o plano acordado com o paciente?



E, para finalizar, deve-se preencher se o usuário necessita de algum encaminhamento ou de materiais de apoio. Além disso, deve-se assinalar a data do retorno, hora final da consulta e o nome do teleatendente/consultor. Cordialmente, você finaliza a consulta e agradece pela atenção do paciente.

6.1 Problemas relacionados à Farmacoterapia

Os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) ou problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) são eventos que ocorrem envolvendo tratamentos / terapias medicamentosas que podem, de forma real ou potencial, causar algum dano ao paciente. A literatura sugere vários tipos de classificações de PRM/PRF que podem ser adaptados para diferentes contextos.

No campo dos conceitos, Cipolle define PRF como "qualquer evento indesejável apresentado pelo paciente que envolve ou suspeita-se que tenha sido causado pelo medicamento e que realmente ou possivelmente interfere em uma evolução desejada do paciente"²⁸.

Dentre as principais classificações, os PRF podem ser divididos em necessidade, efetividade e segurança.

Necessidade/Indicação: avalia se o medicamento que foi prescrito ao paciente é realmente necessário ou ainda necessário para o tratamento do problema de saúde, ou se o paciente precisa de um novo medicamento para seu tratamento que ainda não tenha sido prescrito ou indicado até o momento (condição não tratada).

Efetividade: nessa classificação, deve-se observar se o paciente está conseguindo controlar o problema de saúde que apresenta. Para confirmar de que se trata de um problema de efetividade, é necessário excluir a possibilidade de não adesão ao tratamento, intencional ou não intencional.

Segurança: avalia a presença de reações adversas aos medicamentos (RAM) reais ou potenciais, visto que são problemas bem comuns na prática clínica.

Identificando esses PRF, o farmacêutico poderá propor um plano de cuidado que possa auxiliar na resolução.

7 PLANO DE CUIDADO PARA O MANEJO DA DIABETES

O plano de cuidado para o manejo do diabetes deverá ser pactuado entre o farmacêutico e o paciente e deverá levar em consideração as metas terapêuticas individualizadas e os problemas relacionados à farmacoterapia identificados. Pode-se questionar o usuário sobre o plano de cuidado já pré-estabelecido com o médico prescritor ou outro profissional da saúde, para alinhamento e padronização, sem confundir o usuário com informações que ele já recebeu.

5.1 "O(a) senhor(a) recebeu de seu médico alguma orientação (plano de ação), para manter a sua diabetes controlada? Qual?"



No cuidado da pessoa com DM tipo 2, é importante inicialmente elencar as prioridades no acompanhamento do paciente no momento da consulta, identificando qual meta terapêutica se enquadra na realidade da pessoa atendida.

Consideramos como meta terapêutica o objetivo real do tratamento, que levará em consideração a situação clínica do paciente, seu histórico de saúde e suas comorbidades. Para o caso de pessoas com diabetes, a meta terapêutica levará em consideração a faixa etária do paciente, suas comorbidades e níveis de comprometimento, bem como os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) e glicemia em jejum.

A meta terapêutica deverá ser individualizada de acordo com a situação clínica e comorbidades. Os parâmetros de avaliação indicados são a HbA1c e as glicemias capilares (ou plasmáticas) determinadas em jejum, nos períodos pré-prandiais, 2h após as refeições e ao deitar¹⁹

Propostas para serem priorizadas no plano de cuidado:

- Encorajar a automonitorização frequente e regular em pacientes que usam insulina, para que haja melhor controle glicêmico e prevenção de complicações vasculares;
- Orientar dieta, atividade física e mudança de comportamento para atingir as metas terapêuticas propostas;
- Estabelecer uma meta terapêutica individualizada;
- Estabelecer metas a curto e longo prazo, como perda de peso, mudança de rotina, etc;
- Encaminhar o usuário para atendimento com clínico geral ou endocrinologista para avaliação clínica em caso de necessidade;
- Encaminhar o usuário para atendimento com nutricionista e educador físico.



SEGUNDA CONSULTA

1. Avaliação da farmacoterapia e adesão

Na segunda consulta, o atendimento inicia com a identificação do paciente ou cuidador e segue com a revisão da farmacoterapia.

Dica: saiba a data e o nome do profissional que atendeu o usuário na primeira consulta. Esse ato simples contribui na conquista da confiança do paciente.

Para iniciar, vou fazer algumas perguntas para saber se algo mudou desde a última consulta.



1.1 AUTOPERCEPÇÃO SOBRE A SAÚDE

"Como está sua saúde hoje?"

E sempre importante essa questão aberta para compreender a percepção de saúde do próprio usuário, contrastar com o controle da diabetes e adesão ao tratamento avaliados na última consulta e observar se o usuário relata alguma melhora ou piora.

"Houve alguma alteração na prescrição desde a última consulta?"

"Houve alguma mudança no seu padrão de uso dos medicamentos desde a última consulta? (na frequência de uso, por exemplo)"

Anote as alterações relatadas na farmacoterapia.

Para reavaliação da adesão, sugerimos realizar as questões da página 25.

2. Abordagem não farmacológica

Agora algumas perguntas sobre os seus hábitos...



Sugestão de introdução das perguntas: "Nesta consulta irei fazer algumas perguntas sobre seus hábitos para lhe informar sobre o tratamento do diabetes, para além do uso de medicamentos: o tratamento não farmacológico. Este tratamento consiste em mudanças no estilo de vida, como por exemplo mudança de hábitos alimentares e na realização de atividade física. O estilo de vida é um grande aliado no tratamento do diabetes."

2.1. "Como é a sua rotina diária de alimentação?"

➔ Importante manter essa pergunta aberta para que o usuário descreva exatamente como se alimenta durante a sua rotina diária.

2.2 "Você é o responsável por cozinhar na sua casa?"

2.3 "Mais alguém na sua casa tem diabetes?"

2.4 "Você faz atualmente algum acompanhamento com nutricionista ou profissional da saúde para lhe ajudar na questão da alimentação?"

2.6 "Você já fez algum acompanhamento com nutricionista?"

Sabemos que a falta de acesso à profissionais específicos como educadores físicos e nutricionistas é uma realidade para usuários do SUS ou do sistema privado. Por isso é importante atentar-se para conhecer a realidade do usuário antes de sugerir ou orientar sobre essas temáticas e é importante conhecer informações básicas sobre o assunto para realizar educação em saúde.

- A alimentação é um dos pilares do tratamento do diabetes. É primordial ter uma alimentação balanceada para manter um controle adequado do diabetes^{17,19}.
- Importante ter em mente que você mesmo pode sugerir algumas estratégias quanto aos hábitos alimentares. Sugira que o usuário inclua na sua lista de compras mensais do mercado alimentos que sejam mais adequados para ele. Alguns exemplos sugeridos pelos estudos são cereais integrais consumidos em três ou mais porções ao dia, 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^{17,19}.

O Guia Alimentar para a População Brasileira²⁹ recomenda que a alimentação seja baseada em uma grande variedade de alimentos in natura ou minimamente processados e de origem predominantemente vegetal. Abaixo, algumas das recomendações do guia:

1. Consuma alimentos in natura: são obtidos diretamente de plantas ou de animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza.



São exemplos de alimentos in natura:

Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados; arroz branco, integral ou parboilizado, a granel ou embalado; milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais; feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas; cogumelos frescos ou secos; frutas secas, sucos de frutas e sucos de frutas pasteurizados e sem adição de açúcar ou outras substâncias; castanhas, nozes, amendoim e outras oleaginosas sem sal ou açúcar; cravo, canela, especiarias em geral e ervas frescas ou secas; farinhas de mandioca, de milho ou de trigo e macarrão ou massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água; carnes de gado, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados; leite pasteurizado, ultrapasteurizado ('longa vida') ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar); ovos; chá, café, e água potável²⁹.

2. Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os em pequenas quantidades. Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados – como conservas de legumes, compota de frutas, queijos e pães – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam²⁹.

Exemplos de alimentos processados:

Cenoura, pepino, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor preservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre; extrato ou

concentrados de tomate (com sal e ou açúcar); frutas em calda e frutas cristalizadas; carne seca e toucinho; sardinha e atum enlatados; queijos; e pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal.

A adição de sal ou açúcar, em geral, em quantidades muito superiores às usadas em preparações culinárias, transforma o alimento original em fonte de nutrientes cujo consumo excessivo está associado a doenças do coração, obesidade e outras doenças crônicas.

3. Evite alimentos ultraprocessados

A fabricação de alimentos ultraprocessados, feita em geral por indústrias de grande porte, envolve diversas etapas e técnicas de processamento e muitos ingredientes, incluindo sal, açúcar, óleos e gorduras e substâncias de uso exclusivamente industrial.

Exemplos de alimentos ultraprocessados:

Bebidas adoçadas com açúcar ou adoçantes artificiais, pós para refrescos, embutidos e outros produtos derivados de carne e gordura animal, produtos congelados prontos para aquecer, produtos desidratados (como misturas para bolo, sopas em pó, "macarrão" instantâneo e "tempero" pronto), salgadinhos de pacote,

cereais matinais, barras de cereal, bebidas energéticas, entre muitos outros. Pães e produtos panificados tornam-se alimentos ultraprocessados quando, além da farinha de trigo, leveduras, água e sal, seus ingredientes incluem substâncias como gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos.

CONSTRUINDO UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL: DICAS PARA MELHORAR O SEU PROCESSO

1. **VARIEDADE:** Consuma alimentos de todos os grupos;
2. **MODERAÇÃO:** Coma com maior frequência alimentos com pouca gordura e açúcar;
3. **PROPORCIONALIDADE:** Coma nas quantidades recomendadas;
4. **ATIVIDADE FÍSICA REGULAR:** Faça ou tente fazer diariamente, será uma grande aliada;
5. **INDIVIDUALIZAÇÃO:** Cada pessoa tem o seu ritmo e o seu processo;
6. **PROGRESSOS GRADUAIS:** Comece devagar, inicie a mudança com pequenos passos.

- Reduzir a ingestão de calorias e modificar o estilo de vida podem beneficiar adultos com sobrepeso ou obesos com diabetes. Se você identificar que o usuário tem dificuldades em manter uma alimentação que se encaixe na sua rotina ou que seja adequada para ele, o nutricionista é um dos profissionais que poderá ajudá-lo. A individualização da avaliação alimentar e do plano alimentar tem como objetivo identificar as características desse consumo de alimentos e adequá-las às metas glicêmicas propostas^{17,19}.

2.7 Você pratica exercícios físicos no seu dia?

2.8 "Se sim, quanto tempo diário você dedica para exercícios físicos e quais exercícios realiza? Se não, por que?"

2.10 "Quais as maiores barreiras que você identifica na sua rotina para a não realização de exercícios físicos?"

2.11 "Você já participou de algum grupo de atividade física do seu bairro ou unidade de saúde? Se não, teria interesse?"

Podes sugerir também que o usuário verifique se há grupo de exercícios na sua Unidade de Saúde ou associação do bairro onde reside, ou então, você mesmo pode encaminhá-lo ao profissional responsável pelo grupo. Lembre o usuário que academias de rua e grupos de dança também são opções, já que podem estar disponíveis na comunidade.



A alimentação adequada previne a obesidade, um dos fatores que dificultam o controle glicêmico ^{17,19}. A prática de exercícios físicos é também uma aliada no controle do diabetes e deve ser estimulada.

- Se a pessoa não faz nenhum exercício físico, você pode argumentar: "O exercício físico pode te trazer muitos benefícios a longo prazo. Desde a prevenção de doenças cardíacas, até a perda de peso (se necessária), controle da ansiedade e outras questões emocionais, e auxilia no controle do diabetes". Você pode sugerir que comece com uma caminhada, pelo tempo e frequência que for possível e vá aumentando progressivamente, com o objetivo de alcançar ao menos 30 minutos por dia pelo seu bairro ou praça / parque que houver na vizinhança.

3. Cuidados com os pés

A neuropatia diabética é uma complicação do diabetes, que afeta os nervos periféricos (das extremidades, como mãos e pés). Alguns dados sobre essa complicação são preocupantes e esboçam a importância de uma boa orientação aos usuários ³⁰:

- 60% a 70% das pessoas com diabetes têm algum grau de neuropatia;
- A neuropatia está presente em 80% dos pacientes diabéticos que apresentam úlceras nos pés;

- A diabetes é responsável por mais de 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores;
- 85% das amputações em membros inferiores são precedidas de úlcera.

A identificação prévia junto com o controle glicêmico da pessoa com diabetes previne lesões e pode evitar tais complicações.

Orientações para exames dos pés

Algumas orientações devem ser repassadas para os usuários, com o objetivo de ajudá-los na identificação de sinais de alerta para a neuropatia diabética.

Alguns sinais de alerta são importantes:

- Inchaço, com alteração de cor na maioria das vezes, sensibilidade e aumento do tamanho do pé;
- Áreas mornas ou quentes nos pés;
- Sensações do tipo ardência, adormecimento ou formigamento, áreas que estejam dormentes;
- Pontos vermelhos causados por atrito ou pressão. Pontos vermelhos podem transformar-se em bolhas, calos ou feridas;
- Rachaduras e feridas;
- Problemas nas unhas dos pés, como unhas encravadas, grossas, amarelas ou manchadas;
- Presença de secreção e mau cheiro em feridas e úlceras não tratadas, como secreção branca ou amarelada, sanguinolenta ou com cheiro desagradável.

Checklist de orientações ao usuário:

- Procure examinar os seus pés no mesmo horário todos os dias, como por exemplo, pela manhã, ao se levantar.
- Examine cada dedo. A parte superior dos dedos, a parte de trás do calcanhar e a borda externa do pé podem sofrer muito atrito com a utilização de calçados inadequados.
- Examine a parte de baixo de cada pé. A prática diária de calçar e descalçar os sapatos com frequência provoca problemas nas áreas de pressão.
- Examine os dedos e unhas. Infecções podem ocorrer com frequência.
- Examine também os seus sapatos antes de calçar. Insetos ou objetos esquecidos dentro de um sapato podem ferir o pé. Use a sua mão para procurar dentro do sapato objetos tais como pedrinhas, costuras soltas ou áreas ásperas que podem irritar a sua pele.



4. Encerramento

Encerre o atendimento perguntando se o usuário tem alguma dúvida sobre as questões abordadas ou sobre o uso de medicamentos.

5. Registro

Não esqueça de registrar todas as informações que achar pertinente de forma sucinta no SOAP, pois esse será o registro que ficará visível no perfil do usuário para pré-visualização antes da próxima consulta.

TERCEIRA CONSULTA

1. Início da consulta e aplicação dos questionários

Você pode sempre começar a consulta resgatando o último atendimento:

“Sua última consulta foi há X tempo atrás, gostaria de fazer algumas perguntas para saber como você está hoje.”

Assim, pergunte como está a saúde do paciente.

2. Mudança de medicamentos, adesão ao tratamento e monitoramento



2.1 FARMACOTERAPIA

Questione se houve alteração na farmacoterapia, conforme a página 33.

Atente que é a terceira vez em alguns meses que o usuário está recebendo uma consulta farmacêutica. Esteja disposto a explicar a importância de avaliar se houveram mudanças no padrão de uso desde a última consulta.

Aqui, o farmacêutico deve atentar para os pontos marcados na consulta anterior. Caso o usuário não tenha aderido a alguma recomendação, procure compreender o motivo.

3. Avaliação do plano de cuidado

3.1 "O (a) senhor (a) achou as consultas anteriores úteis? Elas ajudaram o senhor a ter um plano de cuidado bem estabelecido para a sua condição de saúde?"

3.1.1 "Quais pontos conversados lhe chamaram mais atenção?"

O objetivo dessas questões é compreender quais aspectos o usuário conseguiu captar sobre o plano de cuidado e quais julgou mais pertinente a sua saúde.

3.2 "O (a) senhor (a) tem por escrito qual o seu plano de cuidado?"

O objetivo dessa questão é incentivar que o usuário tenha por escrito o plano de cuidado.

4. Encerramento

4.1 "Você tem alguma dúvida relacionada ao plano de cuidado? Qual?"



Solicitar que o usuário retome o que foi conversado sobre o plano.

Reforçar o plano de cuidado associando terapia farmacológica e não farmacológica. Assim, reduzimos as chances de internação ou atendimentos de urgência.

4.2 "Você tem alguma dúvida relacionada com seus medicamentos? Qual?"

Solicitar que o usuário retome pontos que ele ache importante a respeito do que foi combinado sobre o uso adequado dos medicamentos.

5. Registro

Não esqueça de registrar todas as informações que achar pertinente de forma sucinta no SOAP, pois esse será o registro que ficará visível no perfil do usuário para pré-visualização antes da próxima consulta.

6. Materiais de educação em saúde

O tratamento do Diabetes Mellitus pode ser complexo para muitos usuários, por isso estratégias de educação em saúde, como os materiais educativos vêm sendo amplamente utilizados com o intuito de melhorar a adesão ao tratamento e proporcionar um maior protagonismo da pessoa em relação a sua condição de saúde.

Nos apêndices deste guia iremos trazer materiais elaborados pelo Cuidar+ e validados para orientação farmacêutica de diabetes. O objetivo é torná-los público e acessíveis para que todos os profissionais possam utilizá-los.

ANEXOS



Self-Care Inventory (SCI-R)

Você poderá estruturar a pergunta da seguinte forma:

"Com relação ao seu cuidado com o diabetes, como você tem seguido o seu tratamento nos últimos 1 a 2 meses?"

	Nunca	Raramente	Às vezes	Geralmente	Sempre	
1. Verifica a glicose no sangue com monitor (aparelho de medir glicose no dedo)	①	②	③	④	⑤	
2. Anota os resultados de glicose no sangue quando verifica com o monitor	①	②	③	④	⑤	
3. Verifica cetonas no sangue ou na urina quando o nível de glicose está alto	①	②	③	④	⑤	
4. Usa a dose correta de insulina ou dos remédios para diabetes	①	②	③	④	⑤	Não usa insulina ou remédios para diabetes
5. Usa a insulina ou os remédios para diabetes na hora certa	①	②	③	④	⑤	Não usa insulina ou remédios para diabetes
6. Come as porções corretas de comida	①	②	③	④	⑤	
7. Come as refeições e lanches na hora certa	①	②	③	④	⑤	
8. Anota o que come	①	②	③	④	⑤	
9. Lê os rótulos dos alimentos	①	②	③	④	⑤	
10. Carrega carboidrato para, em caso de emergência, tratar a glicose baixa no sangue	①	②	③	④	⑤	
11. Quando a glicose no sangue está baixa, trata somente com a quantidade de carboidratos recomendada	①	②	③	④	⑤	Não teve glicose baixa no sangue
12. Comparece às consultas marcadas	①	②	③	④	⑤	
13. Carrega algum tipo de identificação que comprove o diabetes (por exemplo: cartão, pulseira, colar)	①	②	③	④	⑤	
14. Faz exercícios	①	②	③	④	⑤	
15. Você modifica a dose de insulina baseado nos valores da glicose, comida e/ou exercícios	①	②	③	④	⑤	Não usa insulina

As seguintes perguntas podem ser realizadas:

"Você tem alguma dificuldade em utilizar algum dos medicamentos para diabetes?"

Essa questão fechada tem o objetivo de introduzir o assunto de adesão.

"Se sim, qual medicamento? E qual dificuldade você teve?"

"O quanto essa dificuldade causa incômodo para você?"

A partir do entendimento de qual medicamento causa incômodo ou desconforto, você poderá identificar Problemas Relacionados à Farmacoterapia e saná-los, além de orientar o paciente quanto ao uso correto.

"Quais medicamentos você utilizou na última semana?"

"Como você utilizou esses medicamentos?"

"Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido na última semana?"

Essas últimas quatro questões objetivam identificar os medicamentos que o paciente utiliza, possíveis erros e uso inadequado que interfiram na adesão. Aguarde o usuário terminar de responder e, após, pontue as questões que julgar pertinente. Reforce a importância da adesão ao tratamento.

A partir dessa identificação de medicamentos utilizados, sugerimos que pergunte ao paciente o quão difícil é realizar algumas das ações abaixo:

- ☐ Abrir ou fechar a embalagem de um medicamento
- ☐ Ler o que está escrito na embalagem
- ☐ Lembrar de tomar o remédio
- ☐ Conseguir o medicamento
- ☐ Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo

Essas perguntas objetivam identificar possíveis barreiras que podem interferir na adesão ao tratamento. Aguarde o usuário terminar de responder e, após, pontue as questões que julgar pertinente. A escala de respostas é: Muito difícil, um pouco difícil, não muito difícil.

Brief Medication Questionnaire: para verificação da adesão ao tratamento farmacológico

ANEXO. Versão em português do instrumento Brief Medication Questionnaire.

1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA?

Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:

Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR

NA ÚLTIMA SEMANA					
a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você 1 = Funciona Bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

Quanto essa medicação incomodou você?					
Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

Score de problemas encontrados pelo BMQ

DR – REGIME (questões 1a-1e)	1 = sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?	1	0
DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESAO soma:		Tregime
CRENÇAS		
DC1. O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1g?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		Tcrencas
RECORDAÇÃO		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DRE2. O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		Trecord

R = respondente NR = não respondente

Brief Medication Questionnaire: para verificação da adesão ao tratamento farmacológico

A interpretação do BMQ será dada da seguinte forma:

Escore de problemas encontrados pelo BMQ:

DR - REGIME (questões 1a-1e)	1 = sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação do medicamento ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que "não sabia" a alguma das perguntas?	1	0
DR7. O R se recusou a responder alguma das questões?	1	0
NOTA: ESCORE 1 indica potencial não adesão Tregime		
CRENÇAS		
DC1. O R relatou "não funciona bem" ou "não sei" na questão 1g?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA: ESCORE 1 indica rastreamento positivo para barreiras de crenças Tcrenças		
RECORDAÇÃO		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DRE2. O R relata "muita dificuldade" ou "alguma dificuldade" em responder a questão 3c?	1	0
NOTA: ESCORE 1 indica escore positivo para barreiras de recordação Trecord		

Questionário do autocuidado em diabetes - Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA)

O SDSCA revisado possui 12 itens para medir os componentes do autocuidado no diabetes e outros 14 itens adicionais que podem ser utilizados para investigação mais detalhada de alguns desses cuidados (ANEXO 3)²⁵.

Ele contempla os seguintes domínios:

- a) Alimentação geral
- 2) Alimentação específica
- 3) Atividade física
- 4) Monitorização da glicemia
- 5) Cuidados com os pés
- 6) Medicamentos
- 7) Tabagismo.

Na próxima página você poderá visualizar as questões contempladas no questionário.

Questionário do autocuidado em diabetes - Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA)

Alimentação Geral	1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável? 1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?
Alimentação específica	2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ ou vegetais? 2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura como carnes vermelhas ou derivados de leite integral? 2.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu doces?
Atividade física	3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos? (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar). 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?
Monitorização da glicemia	4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue? 4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue a quantidade de vezes recomendada pelo médico ou enfermeiro?
Cuidados com os pés	5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés? 5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos, antes de calçá-los? 5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?
Medicação	6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme recomendado? OU (se insulina e comprimidos): _____ 6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS, tomou suas injeções de insulina, conforme recomendado? 6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?
Tabagismo	7.1 Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias? ☐ Não ☐ Sim 7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros: _____ 7.3 Quando fumou o seu último cigarro? ☐ Nunca fumou ☐ Há mais de dois anos atrás ☐ Um a dois anos atrás ☐ Quatro a doze meses atrás ☐ Um a três meses atrás ☐ No último mês ☐ Hoje

As respostas variam de 0 a 7, com os escores indicando as performances das atividades de autocuidado.

APÊNDICES



PLANO DE CONTROLE DO DIABETES

É fundamental que o farmacêutico elenque quais os pontos principais para um bom plano de controle do diabetes. No entanto, não se trata de listar ao paciente um plano previamente elaborado, mas sim de identificar na fala de cada indivíduo com diabetes quais pontos podem ser determinantes, para orientá-lo conforme a sua realidade específica. Para iniciar, é importante relembrar o que é o diabetes e como pode afetar a qualidade de vida, de forma que o paciente entenda a importância da adesão ao tratamento.

Abaixo, você poderá visualizar um exemplo de checklist para a orientação farmacêutica.

O checklist foi elaborado pensando na melhor forma de roteirizar uma consulta farmacêutica que seja objetiva e simples.

O checklist está dividido em três seções: 1) Uso dos Medicamentos, 2) Uso do glicosímetro e 3) Uso de outros medicamentos.

Além disso, ela possui mais três colunas que farão parte da organização do roteiro: Avaliação, Educação e Revisão.

Na Avaliação, você irá ouvir o que o paciente tem a dizer sobre o questionamento feito. Na Educação, você irá orientar o paciente sobre o que vocês estão conversando e na Revisão você irá solicitar que o paciente diga o que ele entendeu das orientações transmitidas.

Ficha de orientação farmacêutica

Ficha de Orientação Farmacêutica para Diabetes Mellitus

USO DOS MEDICAMENTOS	AVALIAÇÃO	Educação	Revisão
Como utiliza seus medicamentos?	Adesão aos medicamentos Quais problemas enfrentados? Tem necessidade de ferramenta de adesão? ☐ S ☐ N ☐ Qual? Tabela/Calendário/Organizador ☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Como adquire seus medicamentos?	Onde adquire: Possui adesão primária? ☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Como aplica a insulina? (caso utilize) Quanto aplica? Onde armazena? Onde descarta (agulhas, lancetas, frascos, canetas)	Utilização da insulina ☐ S ☐ N ☐ Locais adequados ☐ S ☐ N ☐ Técnica adequada ☐ S ☐ N ☐ Dose adequada ☐ S ☐ N ☐ Armazenamento adequado ☐ S ☐ N ☐ Descarte adequado ☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐
Como utiliza os demais medicamentos para DM? Quanto utiliza? Quando esquece, o que faz?	Utilização ☐ S ☐ N ☐ Dose adequada ☐ S ☐ N ☐ Esquecimento ☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐
USO DO GLICOSÍMETRO (caso utilize)	AVALIAÇÃO	Educação	Revisão
Higiene das mãos	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Inserir fita teste	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Se possui chip, orientar	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Utiliza lancetas?	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Local que espeta a lanceta	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Rodízio dos dedos	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Como encosta a gota de sangue na tira	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Leitura dos resultados (horários, refeições)	☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐ ☐ S ☐ N ☐
Uso da memória	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Limpeza do glicosímetro	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Conservação das tiras teste (temperatura, umidade, tampa aberta)	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
Troca de pilhas e calibração	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐	☐ S ☐ N ☐
USO DE OUTROS MEDICAMENTOS			
Descreva quais medicamentos você utiliza.			

FICHAS PARA USUÁRIOS



PRECAUÇÕES



Sempre confira o rótulo da caneta antes de aplicá-la, para confirmar se é o medicamento correto.



Não use se estiver com açúcar muito baixo e sentindo mal-estar, falta de ar, náuseas ou vômitos.

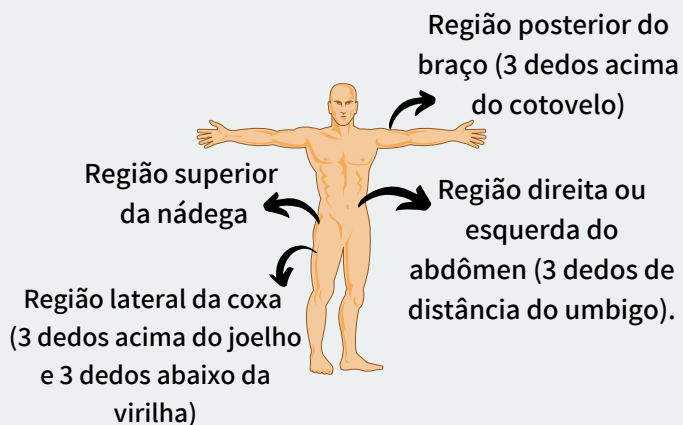


Se estiver com quadro infeccioso com febre, avise o médico pois pode aumentar a necessidade de insulina no corpo.

ATENÇÃO!

A insulina Asparte pode ser utilizada por gestantes e se estiver amamentando sem risco ao bebê, porém comunique o seu médico.

ONDE APLICAR?



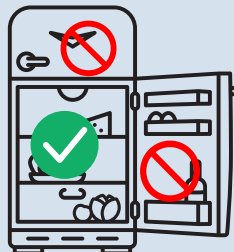
É importante revezar os locais de aplicação

CONSERVAÇÃO

As canetas fechadas (nunca usadas) devem ser armazenadas em geladeira entre 2° e 8°C até a data de validade.



A insulina NUNCA deve ser congelada, caso isso ocorra não utilize-a, DESCARTE a caneta.



As canetas novas devem ser armazenadas no centro da geladeira, **nunca** nas portas e congeladores.

A insulina em uso (aberta) pode manter fora da geladeira, em temperatura máxima de 30°C por até 28 dias ou até a data de validade.

Não exponha a caneta à luz ou calor excessivo!

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- A insulina asparte poderá interagir com: Aspirina, furosemida succinato de metoprolol, tartarato de metoprolol, levotiroxina sódica, hormônio do crescimento e contraceptivos orais.

EFEITOS INDESEJADOS

- Reações comuns: Hipoglicemia; Urticária em todo o corpo; Edema no local da aplicação; Ganho de peso; Inchaço dos pés e mãos;



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



INSULINA ASPARTE

- COMO FUNCIONA
- ADMINISTRAÇÃO
- CONSERVAÇÃO
- COMO APLICAR
- LOCAIS DE APLICAÇÃO
- ORIENTAÇÕES APÓS APLICAÇÃO
- DESCARTE
- EFEITOS INDESEJADOS
- PRECAUÇÕES
- INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS



Autoria: Daniele Ferreira de Oliveira (IPA/RS). Revisão final: Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico - Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

Referências: Bulário Eletrônico ANVISA, Ministério da Saúde (PCDT Diabetes), Drugs.com (2022). Produzido em: 23/01/2023 Revisado: 14/02/2023.

COMO FUNCIONA A INSULINA

ASPARTE?

É usada para o tratamento da diabetes tipo 1 e 2, reduzindo o açúcar no sangue de forma ultra rápida.

ADMINISTRAÇÃO

Injete insulina por via subcutânea dentro de 5-10 minutos antes da refeição.

Se utilizar uma dose superior ao recomendado pode ocorrer episódios hipoglicêmicos de leve a grave.

Mas afinal, o que é hipoglicemia? (?)

Quando o açúcar no sangue está abaixo do normal chamamos de hipoglicemia e tem como principais sintomas:

- Tremor;
- Suor;
- Pele fria e pálida;
- Mal estar;
- Sonolência;
- Irritabilidade;
- Sensação de fraqueza;
- Tontura.

Em casos severos há perda de consciência e confusão mental. Procure a emergência ou posto de saúde mais próximo.

UTILIZANDO A CANETA...

1

Remova o lacre e rosqueie a agulha na caneta.



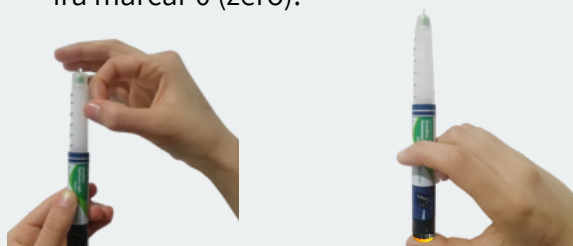
2

Retire a tampa externa da agulha e **GUARDE-A** para usar depois. Gire o seletor até o número 2.



3

Segure a agulha apontada para cima, bata levemente com os dedos no reservatório de insulina para que as bolhas de ar subam para a superfície. Aperte o botão seletor até o fim, irá marcar 0 (zero).



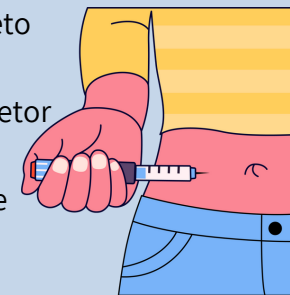
4

Gire o seletor de dose para o número de unidades que precisar aplicar. A dose pode ser corrigida para mais ou para menos girando para qualquer direção.



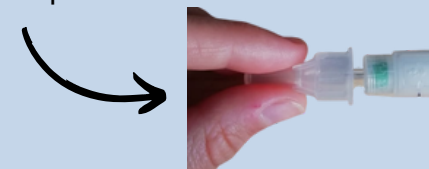
COMO APLICAR

- 1- Insira a agulha em ângulo reto no local escolhido.
- 2- Pressionar o botão até o seletor aparecer 0 (zero).
- 3- Aguardar 6 (seis) segundos e retirar a agulha da pele.
- 4-Soltar o botão.



APÓS APLICAR

Após a aplicação, coloque a tampa externa na agulha. Depois que a agulha estiver tampada, desenrosque-a e descarte-a.



Sempre remova a agulha após cada injeção, mesmo se for reutilizá-la. Isso reduz o risco de contaminação, vazamento de insulina, agulha entupida e dose imprecisa.

ONDE DESCARTAR

Utilize um recipiente plástico vazio de paredes rígidas e boca larga para jogar fora as agulhas de insulina.

Quando o recipiente estiver cheio, você deve levá-lo na Unidade de Saúde mais próxima da sua casa.

PRECAUÇÕES



Sempre confira o rótulo da caneta antes de aplicá-la, para confirmar se é o medicamento correto.



Não use se estiver com açúcar muito baixo e sentindo mal-estar, falta de ar, náuseas ou vômitos.

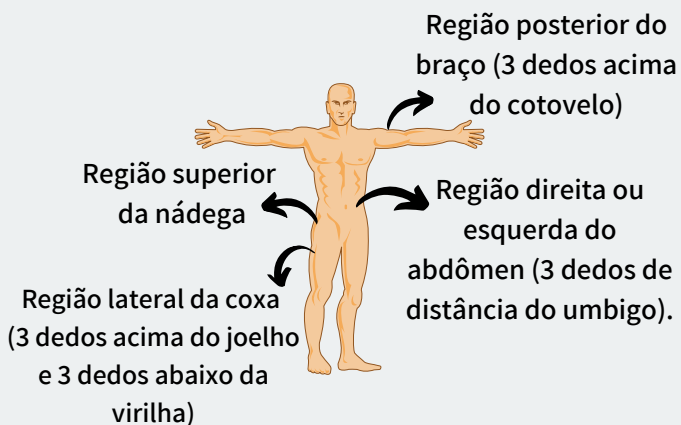


Se estiver com quadro infeccioso com febre, avise o médico pois pode aumentar a necessidade de insulina no corpo.

ATENÇÃO!

Comunique seu médico se estiver grávida ou com suspeita de gravidez, pois pode ter alteração na dosagem.

ONDE APLICAR?



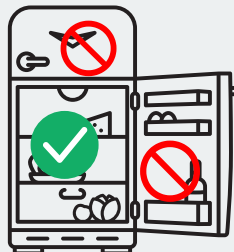
É importante revezar os locais de aplicação

CONSERVAÇÃO

As canetas fechadas (nunca usadas) devem ser armazenadas em geladeira entre 2° e 8°C até a data de validade.



A insulina NUNCA deve ser congelada, caso isso ocorra não utilize-a, DESCARTE a caneta.



As canetas novas devem ser armazenadas no centro da geladeira, **nunca** nas portas e congeladores.

A insulina em uso (aberta) pode manter fora da geladeira, em temperatura máxima de 30°C por até 28 dias ou até a data de validade.

Não exponha a caneta à luz ou calor excessivo!

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- A insulina detemir poderá interagir com: Aspirina, furosemida succinato de metoprolol, tartarato de metoprolol, levotiroxina sódica, hormônio do crescimento e contraceptivos orais.

EFEITOS INDESEJADOS

- Reações comuns: Hipoglicemia; Vermelhidão no local de aplicação. Ganho de peso; Inchaço dos pés e mãos;



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



INSULINA DETEMIR

- COMO FUNCIONA
- ADMINISTRAÇÃO
- CONSERVAÇÃO
- COMO APLICAR
- LOCAIS DE APLICAÇÃO
- ORIENTAÇÕES APÓS APLICAÇÃO
- DESCARTE
- EFEITOS INDESEJADOS
- PRECAUÇÕES
- INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS



Autoria: Daniele Ferreira de Oliveira (IPA/RS). Revisão final: Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico - Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

Referências: Bulário Eletrônico ANVISA, Ministério da Saúde (PCDT Diabetes), Drugs.com (2022). Produzido em: 23/01/2023 Revisado: 27/02/2023.

COMO FUNCIONA A INSULINA

DETEMIR?

É usada para o tratamento de excesso de açúcar no sangue, chamado de diabetes tipo 1 ou 2, em adultos ou crianças acima de 1 ano. É uma insulina de ação prolongada, ou seja, longa duração no organismo. Inicia sua ação em 90 minutos após sua aplicação e seu efeito pode durar até 24 horas.

ADMINISTRAÇÃO

Injete insulina por via subcutânea sempre no mesmo horário. Por ter tempo de ação prolongado, não necessita alimentação para aplicação.

Se utilizar uma dose superior ao recomendado pode ocorrer episódios hipoglicêmicos de leve a grave.

Mas afinal, o que é hipoglicemia?

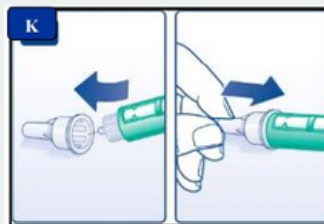
Quando o açúcar no sangue está abaixo do normal chamamos de hipoglicemia e tem como principais sintomas: Tremores, suor, pele fria e pálida, mal estar, sonolência, irritabilidade, sensação de fraqueza e tontura.

Em casos severos há perda de consciência e confusão mental. Procure a emergência ou posto de saúde mais próximo.

UTILIZANDO A CANETA...

1

Remova o lacre e rosqueie a agulha na caneta.



2

Retire a tampa externa da agulha e **GUARDE-A** para usar depois. Gire o seletor até o número 2.



3

Segure a agulha apontada para cima, bata levemente com os dedos no reservatório de insulina para que as bolhas de ar subam para a superfície. Aperte o botão seletor até o fim, irá marcar 0 (zero).



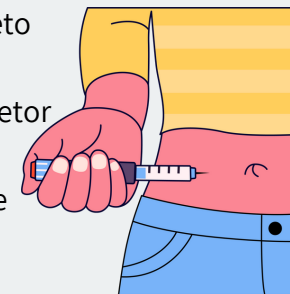
4

Gire o seletor de dose para o número de unidades que precisar aplicar. A dose pode ser corrigida para mais ou para menos girando para qualquer direção.



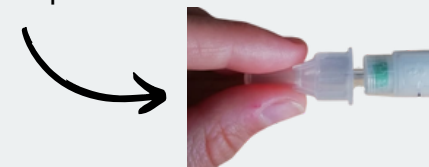
COMO APLICAR

- 1- Insira a agulha em ângulo reto no local escolhido.
- 2- Pressionar o botão até o seletor aparecer 0 (zero).
- 3- Aguardar 6 (seis) segundos e retirar a agulha da pele.
- 4-Soltar o botão.



APÓS APLICAR

Após a aplicação, coloque a tampa externa na agulha. Depois que a agulha estiver tampada, desenrosque-a e descarte-a.



Sempre remova a agulha após cada injeção, mesmo se for reutilizá-la. Isso reduz o risco de contaminação, vazamento de insulina, agulha entupida e dose imprecisa.

ONDE DESCARTAR

Utilize um recipiente plástico vazio de paredes rígidas e boca larga para jogar fora as agulhas de insulina.

Quando o recipiente estiver cheio, você deve levá-lo na Unidade de Saúde mais próxima da sua casa.

PRECAUÇÕES



Sempre confira o rótulo da caneta antes de aplicá-la, para confirmar se é o medicamento correto.



Não use se estiver com açúcar muito baixo e sentindo mal-estar, falta de ar, náuseas ou vômitos.

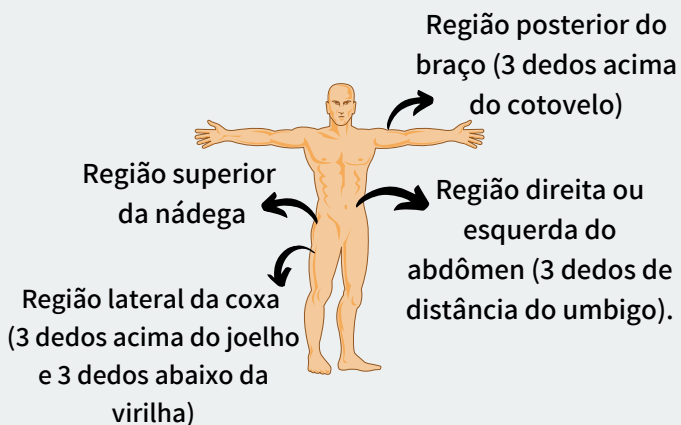


Se estiver com quadro infeccioso com febre, avise o médico pois pode aumentar a necessidade de insulina no corpo.

ATENÇÃO!

Comunique seu médico se estiver grávida ou com suspeita de gravidez, pois pode ter alteração na dosagem.

ONDE APLICAR?



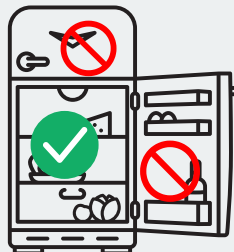
É importante revezar os locais de aplicação

CONSERVAÇÃO

As canetas fechadas (nunca usadas) devem ser armazenadas em geladeira entre 2° e 8°C até a data de validade.



A insulina NUNCA deve ser congelada, caso isso ocorra não utilize-a, DESCARTE a caneta.



As canetas novas devem ser armazenadas no centro da geladeira, **nunca** nas portas e congeladores.

A insulina em uso (aberta) pode manter fora da geladeira, em temperatura máxima de 30°C por até 28 dias ou até a data de validade.

Não exponha a caneta à luz ou calor excessivo!

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- A insulina glargina poderá interagir com: Aspirina, furosemida succinato de metoprolol, tartarato de metoprolol, levotiroxina sódica, hormônio do crescimento e contraceptivos orais.

EFEITOS INDESEJADOS

- Reações comuns: Hipoglicemia; Vermelhidão no local de aplicação. Ganho de peso; Inchaço dos pés e mãos;



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



INSULINA GLARGINA

(LANTUS, GLARGILIN OU BASAGLAR)

- COMO FUNCIONA
- ADMINISTRAÇÃO
- CONSERVAÇÃO
- COMO APLICAR
- LOCAIS DE APLICAÇÃO
- ORIENTAÇÕES APÓS APLICAÇÃO
- DESCARTE
- EFEITOS INDESEJADOS
- PRECAUÇÕES
- INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS



Autoria: Daniele Ferreira de Oliveira (IPA/RS). Revisão final: Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico - Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

Referências: Bulário Eletrônico ANVISA, Ministério da Saúde (PCDT Diabetes), Drugs.com (2022). Produzido em: 23/01/2023 Revisado: 27/02/2023.

COMO FUNCIONA A INSULINA

GLARGINA?

É usada para o tratamento de excesso de açúcar no sangue, chamado de diabetes tipo 1 ou 2, em adultos ou crianças acima de 1 ano. É uma insulina de ação prolongada, ou seja, longa duração no organismo. Inicia sua ação em 70 minutos após sua aplicação e pode durar até 24 horas.

ADMINISTRAÇÃO

Injete insulina por via subcutânea sempre no mesmo horário. Por ter tempo de ação prolongado, não necessita alimentação para aplicação.

Se utilizar uma dose superior ao recomendado pode ocorrer episódios hipoglicêmicos de leve a grave.

Mas afinal, o que é hipoglicemia? ?

Quando o açúcar no sangue está abaixo do normal chamamos de hipoglicemia e tem como principais sintomas: Tremores, suor, pele fria e pálida, mal estar, sonolência, irritabilidade, sensação de fraqueza e tontura.

Em casos severos há perda de consciência e confusão mental. Procure a emergência ou posto de saúde mais próximo.

UTILIZANDO A CANETA...

1

Remova o lacre e rosqueie a agulha na caneta.



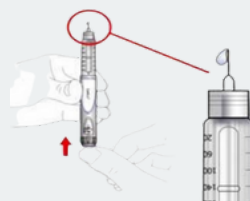
2

Retire a tampa externa da agulha e **GUARDE-A** para usar depois. Gire o seletor até o número 2.



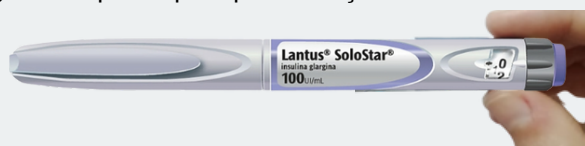
3

Segure a agulha apontada para cima, bata levemente com os dedos no reservatório de insulina para que as bolhas de ar subam para a superfície. Aperte o botão seletor até o fim, irá marcar 0 (zero).



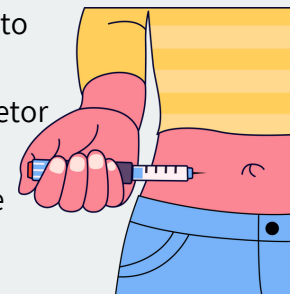
4

Gire o seletor de dose para o número de unidades que precisar aplicar. A dose pode ser corrigida para mais ou para menos girando para qualquer direção.



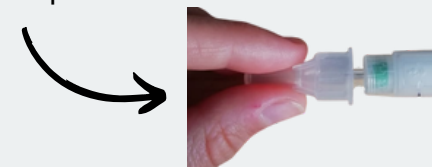
COMO APLICAR

- 1- Insira a agulha em ângulo reto no local escolhido.
- 2- Pressionar o botão até o seletor aparecer 0 (zero).
- 3- Aguardar 6 (seis) segundos e retirar a agulha da pele.
- 4-Soltar o botão.



APÓS APLICAR

Após a aplicação, coloque a tampa externa na agulha. Depois que a agulha estiver tampada, desenrosque-a e descarte-a.



Sempre remova a agulha após cada injeção, mesmo se for reutilizá-la. Isso reduz o risco de contaminação, vazamento de insulina, agulha entupida e dose imprecisa.

ONDE DESCARTAR

Utilize um recipiente plástico vazio de paredes rígidas e boca larga para jogar fora as agulhas de insulina.

Quando o recipiente estiver cheio, você deve levá-lo na Unidade de Saúde mais próxima da sua casa.

OBSERVAÇÕES

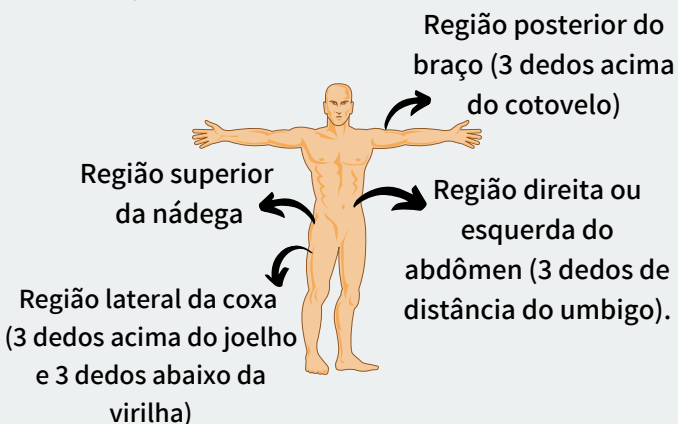
Cada número do seletor equivale a uma unidade (UI). A cada giro a caneta fará o som de um click.



Não compartilhe sua caneta de insulina com outra pessoa, mesmo que troque a agulha.

ONDE APLICAR?

Pode ser injetada sob a pele (por via subcutânea) através de uma caneta de aplicação.

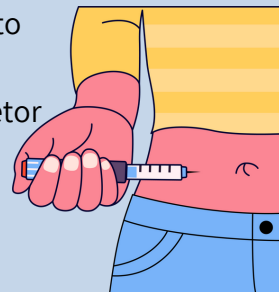


Na área do estômago, nádegas, parte superior das pernas (coxas) ou parte superior dos braços.

É importante revezar os locais de aplicação

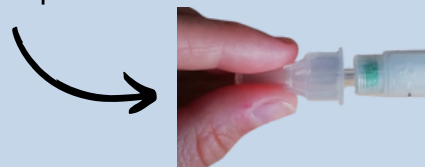
COMO APLICAR

- 1- Insira a agulha em ângulo reto no local escolhido.
- 2- Pressionar o botão até o seletor aparecer 0 (zero).
- 3- Aguardar 6 (seis) segundos e retirar a agulha da pele.
- 4-Soltar o botão.



APÓS APLICAR

Após a aplicação, coloque a tampa externa na agulha. Depois que a agulha estiver tampada, desenrosque-a e descarte-a.



Sempre remova a agulha após cada injeção, mesmo se for reutilizá-la. Isso reduz o risco de contaminação, vazamento de insulina, agulha entupida e dose imprecisa.

ONDE DESCARTAR

Utilize um recipiente plástico vazio de paredes rígidas e boca larga para jogar fora as agulhas de insulina.

Quando o recipiente estiver cheio, você deve levá-lo na Unidade de Saúde mais próxima da sua casa.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



INSULINA GLULISINA

- COMO FUNCIONA
- ADMINISTRAÇÃO
- CONSERVAÇÃO
- COMO APLICAR
- LOCAIS DE APLICAÇÃO
- ORIENTAÇÕES APÓS APLICAÇÃO
- DESCARTE

Autoria: Daniele Ferreira de Oliveira (IPA/RS). Revisão final: Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico - Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

Referências: Bulário Eletrônico ANVISA, Ministério da Saúde (PCDT Diabetes), Drugs.com (2022). Produzido em: 23/01/2023 Revisado: 14/02/2023.

COMO FUNCIONA A INSULINA GLULISINA?

É usada para o tratamento de adultos, adolescentes e crianças com 6 anos de idade ou mais com diabetes mellitus.

ADMINISTRAÇÃO

Deve ser administrada por via subcutânea por injeção (em até 15 minutos antes ou imediatamente após uma refeição).

Se utilizar uma dose superior ao recomendado pode ocorrer episódios hipoglicêmicos de leve a grave.

Mas afinal, o que é hipoglicemia? ?

Quando o açúcar no sangue está abaixo do normal chamamos de hipoglicemia e tem como principais sintomas:

- Tremor;
- Suor;
- Pele fria e pálida;
- Mal estar;
- Sonolência;
- Irritabilidade;
- Sensação de fraqueza;
- Tontura.

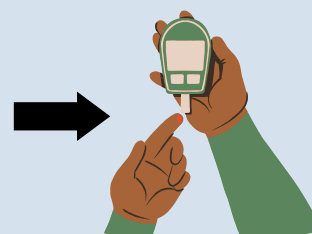
Em casos severos há perda de consciência e confusão mental. Nesses casos, procure a emergência ou posto de saúde mais próximo.

O QUE FAZER SE EU ESTIVER COM HIPOGLICEMIA?

Episódios leves de hipoglicemias podem ser tratados ingerindo algo doce.

- Carregue sempre algo de fácil consumo como bala, sachê de mel ou suco adoçado;

Monitore os níveis de glicose no sangue diariamente!

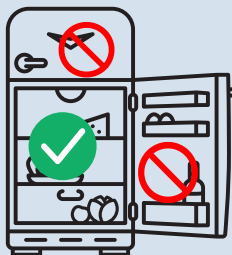


CONSERVAÇÃO

As canetas fechadas (nunca usadas) devem ser armazenadas em geladeira entre 2° e 8°C até a data de validade.



A insulina **NUNCA** deve ser congelada, caso isso ocorra não utilize-a, **DESCARTE** a caneta.



As canetas novas devem ser armazenadas no centro da geladeira, **nunca** nas portas e congeladores.

A insulina em uso (aberta) pode manter fora da geladeira, em temperatura máxima de 30°C por até 28 dias ou até a data de validade.

Não exponha a caneta à luz ou calor excessivo!

UTILIZANDO A CANETA...

1 Retire a tampa externa da agulha e **GUARDE-A** para usar depois.



2 Gire o seletor até o número 2.



3 Segure a agulha apontada para cima, bata levemente com os dedos no reservatório de insulina para que as bolhas de ar subam para a superfície.



4 Aperte o botão seletor até o fim irá marcar 0 (zero).



5 Gire o seletor de dose para o número de unidades que precisar aplicar.



A dose pode ser corrigida para mais ou para menos girando para qualquer direção.

PRECAUÇÕES



Sempre confira o rótulo da caneta antes de aplicá-la, para confirmar se é o medicamento correto.



Não use se estiver com açúcar muito baixo e sentindo mal-estar, falta de ar, náuseas ou vômitos.

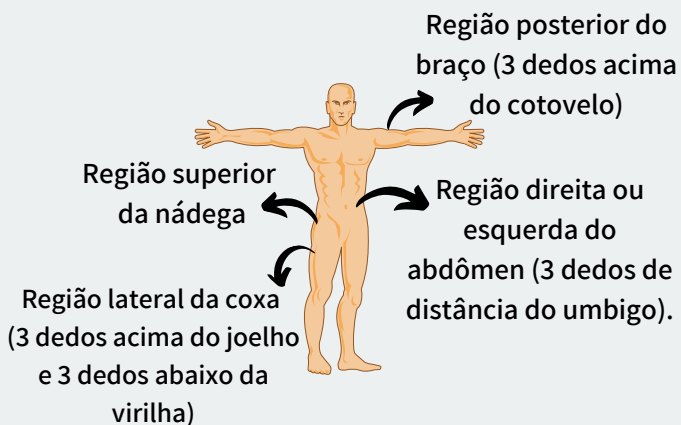


Se estiver com quadro infeccioso com febre, avise o médico pois pode aumentar a necessidade de insulina no corpo.

ATENÇÃO!

A insulina lispro pode ser utilizada por gestantes e se estiver amamentando sem risco ao bebê, porém comunique o seu médico.

ONDE APLICAR?



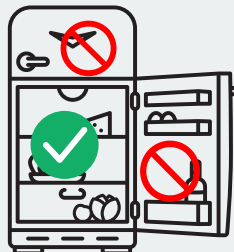
É importante revezar os locais de aplicação

CONSERVAÇÃO

As canetas fechadas (nunca usadas) devem ser armazenadas em geladeira entre 2° e 8°C até a data de validade.



A insulina NUNCA deve ser congelada, caso isso ocorra não utilize-a, DESCARTE a caneta.



As canetas novas devem ser armazenadas no centro da geladeira, **nunca** nas portas e congeladores.

A insulina em uso (aberta) pode manter fora da geladeira, em temperatura máxima de 30°C por até 28 dias ou até a data de validade.

Não exponha a caneta à luz ou calor excessivo!

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- A insulina lispro poderá interagir com: Aspirina, furosemida succinato de metoprolol, tartarato de metoprolol, levotiroxina sódica, hormônio do crescimento e contraceptivos orais.

EFEITOS INDESEJADOS

- Reações comuns: Hipoglicemia; Urticária em todo o corpo; Edema no local da aplicação; Ganho de peso; Inchaço dos pés e mãos;



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



INSULINA LISPRO

- COMO FUNCIONA
- ADMINISTRAÇÃO
- CONSERVAÇÃO
- COMO APLICAR
- LOCAIS DE APLICAÇÃO
- ORIENTAÇÕES APÓS APLICAÇÃO
- DESCARTE
- EFEITOS INDESEJADOS
- PRECAUÇÕES
- INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS



Autoria: Daniele Ferreira de Oliveira (IPA/RS). Revisão final: Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico - Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

Referências: Bulário Eletrônico ANVISA, Ministério da Saúde (PCDT Diabetes), Drugs.com (2022). Produzido em: 23/01/2023 Revisado: 14/02/2023.

COMO FUNCIONA A INSULINA

LISPRO?

É usada para o tratamento de excesso de açúcar no sangue, chamado diabetes tipo 1 ou 2, em adultos ou crianças acima de 2 anos. Funciona como uma chave permitindo que o açúcar entre na célula e deixe de ficar espalhado no sangue do nosso corpo.

ADMINISTRAÇÃO

Injete insulina por via subcutânea dentro de 10-15 minutos antes da refeição. Em casos especiais, pode ser aplicada imediatamente após as refeições. Evitar o uso deste medicamento associado ao consumo de bebidas alcoólicas pelo risco de hipoglicemia severa e prolongada.

Mas afinal, o que é hipoglicemia?

Quando o açúcar no sangue está abaixo do normal chamamos de hipoglicemia e tem como principais sintomas: Tremores, suor, pele fria e pálida, mal estar, sonolência, irritabilidade, sensação de fraqueza e tontura.

Em casos severos há perda de consciência e confusão mental. Procure a emergência ou posto de saúde mais próximo.

UTILIZANDO A CANETA...

1

Remova o lacre e rosqueie a agulha na caneta.



2

Retire a tampa externa da agulha e **GUARDE-A** para usar depois. Gire o seletor até o número 2.



3

Segure a agulha apontada para cima, bata levemente com os dedos no reservatório de insulina para que as bolhas de ar subam para a superfície. Aperte o botão seletor até o fim, irá marcar 0 (zero).



4

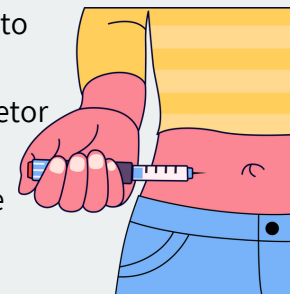
Gire o seletor de dose para o número de unidades que precisar aplicar. A dose pode ser corrigida para mais ou para menos girando para qualquer direção.



Imagens meramente ilustrativas.

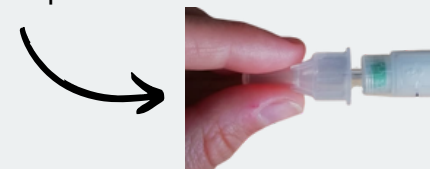
COMO APLICAR

- 1- Insira a agulha em ângulo reto no local escolhido.
- 2- Pressionar o botão até o seletor aparecer 0 (zero).
- 3- Aguardar 6 (seis) segundos e retirar a agulha da pele.
- 4-Soltar o botão.



APÓS APLICAR

Após a aplicação, coloque a tampa externa na agulha. Depois que a agulha estiver tampada, desenrosque-a e descarte-a.



Sempre remova a agulha após cada injeção, mesmo se for reutilizá-la. Isso reduz o risco de contaminação, vazamento de insulina, agulha entupida e dose imprecisa.

ONDE DESCARTAR

Utilize um recipiente plástico vazio de paredes rígidas e boca larga para jogar fora as agulhas de insulina.

Quando o recipiente estiver cheio, você deve levá-lo na Unidade de Saúde mais próxima da sua casa.

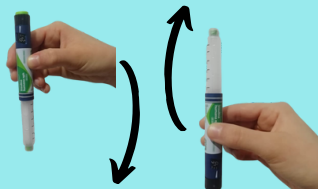
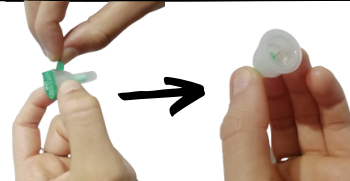
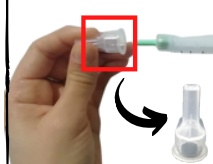
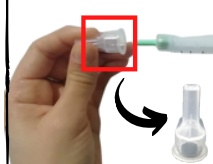
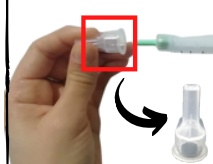
CANETA DE INSULINA



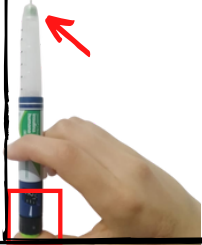
- COMO USAR
- LOCAIS DE APLICAÇÃO
- ARMAZENAMENTO
- DESCARTE

Como usar a caneta de insulina

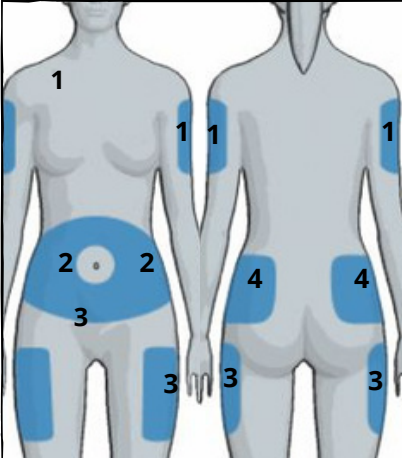
1º Passo - Preparação

A	1. Lave as mãos com sabão  2. Depois tire a tampa da caneta 3. Identifique o tipo de insulina que você vai aplicar		
	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="147 430 609 690"> Insulina NPH  Cor Branca Botão Verde </td> <td data-bbox="609 430 1054 690"> Insulina REGULAR  Incolor Botão Amarelo </td> </tr> </table>	Insulina NPH  Cor Branca Botão Verde	Insulina REGULAR  Incolor Botão Amarelo
Insulina NPH  Cor Branca Botão Verde	Insulina REGULAR  Incolor Botão Amarelo		
 ATENÇÃO	- Se for utilizar a insulina NPH - Movimente a caneta levemente para cima e para baixo <u>20 vezes</u> até que a insulina fique TODA BRANCA 		
B	 Pegue uma agulha nova e remova o lacre.		
C	 Rosqueie a agulha na caneta, direto até que firme.		
D	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="147 1339 661 1542">  - Retire a tampa externa da agulha e GUARDE-A para usar depois. </td> <td data-bbox="661 1339 1054 1542">  - Retire a tampa interna da agulha e descarte-a. </td> </tr> </table>	 Retire a tampa externa da agulha e GUARDE-A para usar depois.	 Retire a tampa interna da agulha e descarte-a.
 Retire a tampa externa da agulha e GUARDE-A para usar depois.	 Retire a tampa interna da agulha e descarte-a.		

2º Passo - Verificando se a caneta está funcionando:

E	 Para retirar o ar que pode estar dentro da caneta, gire o seletor até o <u>número 2</u>.
F	 - Segure a agulha apontada para cima. - Bata levemente com o dedo no reservatório de insulina, para que as bolhas de ar subam para a ponta da caneta.
G	 - Mantendo a agulha para cima, pressione o botão injetor. - Uma gota deve aparecer na ponta da agulha e o seletor de dose deve retornar ao "0" (zero).
 Atenção	- Caso a gota de insulina não aparecer, repita o teste por mais 2x. - Se ainda assim, a gota não aparecer, substitua a agulha!

LOCAIS DE APLICAÇÃO

	1 BRAÇOS Região posterior Três dedos acima do cotovelo	2 ABDÔMEN Regiões laterais esquerda e direita Distante três dedos do umbigo
	3 COXAS Região lateral e frontal Três dedos acima do joelho Três dedos abaixo da virilha	4 NÁDEGAS Região superior externa
 Atenção É importante revezar os locais de aplicação.		

3º Passo - Aplicação

H



- Agora, verifique se o seletor de dose está no "0" (zero).
- Gire o seletor de dose para selecionar as unidades que você precisa injetar.



Atenção

- Cada número do indicador equivale a uma unidade de insulina.
- A dose pode ser corrigida para mais ou para menos, girando o seletor de dose em qualquer direção.

I



- Verifique se o local de aplicação está limpo.
- Insira a agulha na pele em ângulo reto e aperte o botão injetor até 0 (zero).
- Mantenha durante 6 segundos.
- Retire a agulha da pele e em seguida, solte o botão injetor.



Atenção

- Não é necessário fazer prega cutânea para aplicação, exceto se for orientado.

J



- Coloque a tampa externa na agulha.
- Quando a agulha estiver tampada, desenrosque a agulha e descarte-a.

K



- Depois de tirar a agulha, tampe a caneta e guarde fora da geladeira.



Atenção

- Sempre remova a agulha após cada injeção, mesmo se for reutilizá-la. Isso reduz o risco de contaminação, vazamento de insulina, agulha entupida e dose imprecisa.



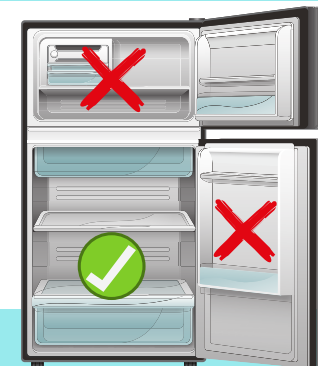
Onde eu devo GUARDAR a caneta de insulina?

- As canetas novas, QUE VOCÊ AINDA NÃO UTILIZOU NENHUMA VEZ, devem ser guardadas DENTRO DA GELADEIRA em temperatura de 2 °C a 8°C no local indicado ao lado



Atenção

- Nunca congele!



- Após utilização, a caneta deve ser armazenada sempre à temperatura ambiente entre 15° C a 30° C.



Atenção

- Evite calor excessivo!



Onde eu devo DESCARTAR os resíduos gerados?



- Utilize um recipiente plástico vazio de paredes rígidas e boca larga para jogar fora as lancetas, tiras, agulhas de insulina.



- Quando o recipiente estiver cheio, você deve levá-lo para sua Unidade de Saúde.



Atenção



- Nunca jogue medicamentos, agulhas, lancetas e fitas no lixo comum!

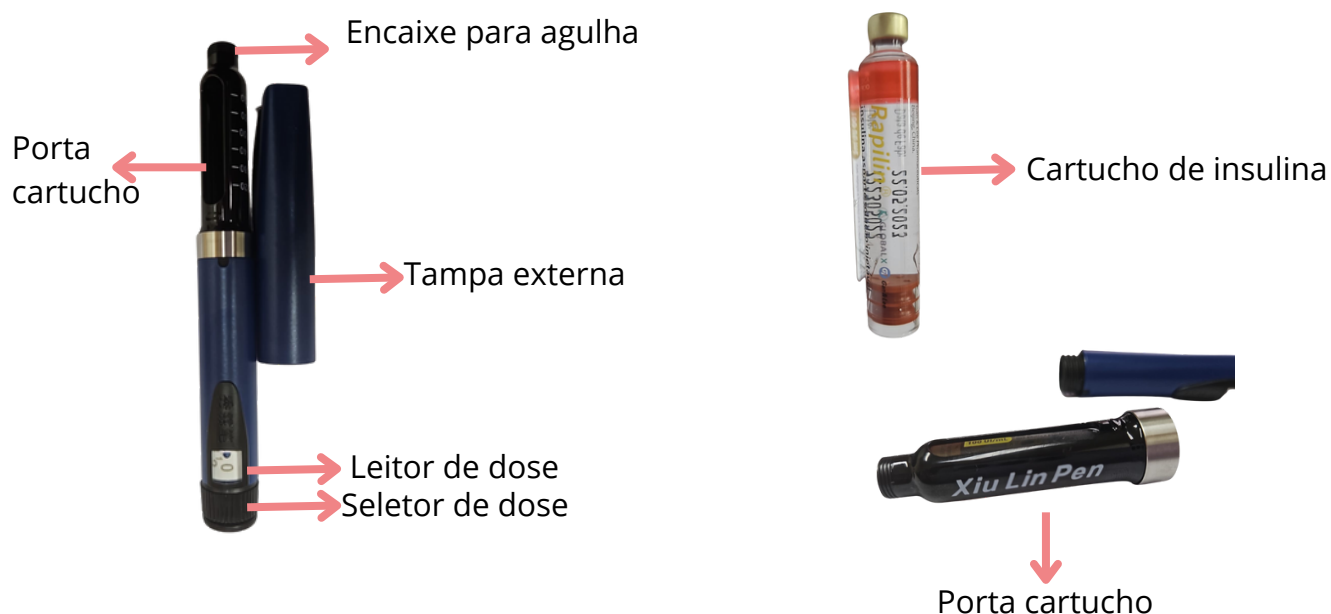
ORIENTAÇÕES SOBRE A CANETA APLICADORA DE INSULINA REUTILIZÁVEL



O QUE ESSA CANETA TEM DE DIFERENTE?

A caneta aplicadora de insulina **reutilizável** pode ser utilizada INÚMERAS vezes, pois funciona com um cartucho de insulina que é fornecido de forma separada na farmácia. Dessa forma, não jogue a sua caneta fora.

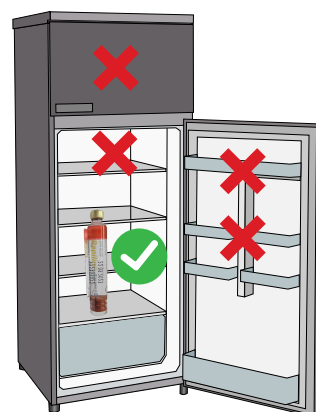
VAMOS CONHECER AS PARTES QUE COMPÕE A CANETA REUTILIZÁVEL?



ARMAZENAMENTO

Antes de aberto, o cartucho de insulina (sem a caneta reutilizável) deve ser armazenado em **geladeira na temperatura entre 2°C e 8°C**. Manter os cartuchos de insulina distantes do congelador. Não congelar.

Após aberta, a caneta aplicadora com o cartucho de insulina, deve ser armazenada em temperatura ambiente, abaixo de 30°C, por até 4 semanas. Manter o cartucho de insulina longe da luz e do calor excessivo.



Conheça a **DAPA** para o tratamento do açúcar no sangue

COMO FUNCIONA

A DAPA é um medicamento chamado dapagliflozina. Atua para o tratamento da diabetes tipo 2, eliminando o açúcar do sangue através da urina.



MODO DE USAR

1 comprimido de 10 mg por dia. Engolir inteiro com água. Não mastigar.



Pode ser tomado com ou sem alimentos.



Pode ser usada sozinha ou com outro medicamento.



DICAS IMPORTANTES



Beba bastante água!

Se esquecer de tomar a DAPA, tome assim que lembrar. Nunca use a dose dobrada!



CUIDADOS IMPORTANTES

Quando a DAPA é utilizada com outros medicamentos para diabetes, é possível que haja uma diminuição maior do que o esperado do açúcar no sangue, gerando mal estar.

SEMPRE AVISE O MÉDICO OU O FARMACÊUTICO SOBRE O QUE VOCÊ ESTÁ TOMANDO.



QUANDO NÃO USAR A DAPA

NÃO USE se tiver diabetes tipo 1.



NÃO USE se fizer diálise (procedimento para tirar o excesso de líquido do corpo). Avise seu médico se tiver alguma doença nos rins.

NÃO USE se tiver alergia à DAPA ou a outro componente do medicamento.



NÃO USE se tiver náuseas, vômito, dor abdominal, mal-estar e falta de ar frequente.



NÃO USE se estiver no 2º ou 3º trimestre de gravidez.



NÃO USE se estiver amamentando.



A DAPA passa para o leite materno!

QUE EFEITOS ESSE MEDICAMENTO PODE CAUSAR?

- Infecção da bexiga ou dos rins
- Infecção genital
- Congestão nasal
- Pressão baixa
- Alergia
- Gangrena de Fournier
- Cetoacidose diabética
- Açúcar muito baixo no sangue

AVISE SEU MÉDICO SE VOCÊ TIVER:

Sintomas de pressão baixa: fraqueza; perda de força; tontura; visão turva; suor frio; taquicardia (coração batendo muito rápido); sensação de desmaio ou desmaio.



Sintomas de cetoacidose diabética:

náuseas, vômito, dor abdominal, sede, mal-estar e falta de ar.



Falta de hidratação
Perda de líquido por vômito, diarreia, suor excessivo.
Dificuldade de alimentação.

Sintomas de Gangrena de Fournier:
vermelhidão ou inchaço da área genital, febre e mal-estar.

Sintomas de infecção genital:
vermelhidão, dor, coceira, corrimento mau cheiroso no pênis ou na vagina.

Cuidados com os pés

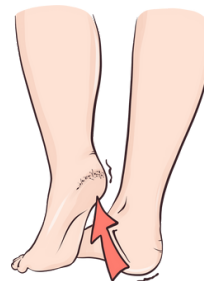
O pé diabético é uma complicação do diabetes mellitus e ocorre quando há presença de infecção e/ou úlceras (feridas) nos pés.

Como prevenir?

- Examine seus pés diariamente, com auxílio de um familiar ou cuidador;
- Verifique a presença de cortes, rachaduras, calos, bolhas e feridas;
- Verifique a cor das suas pernas e pés - se estiver vermelha, com inchaço, calor, coceira, dor, procure a unidade de saúde mais próxima para uma avaliação profissional;
- Observe a sensibilidade dos seus pés;

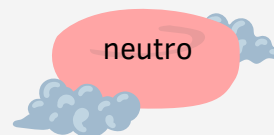


Não perceber que o chão está frio ou quente, apresentar calos, rachaduras, bolhas e cortes podem significar que seus pés já estão insensíveis.



Dicas

- Mantenha seus pés sempre hidratados, assim evitará rachaduras e machucados;
- Lave seus pés sempre com sabão neutro e água morna ou fria;
- Enxugue os pés, principalmente entre os dedos;
- Sempre utilize meias de algodão quando estiver usando calçados fechados;
- Antes de utilizar qualquer calçado, visualize se dentro dele não possui nenhum objeto que possa lhe machucar;
- Não ande descalço;
- Corte as unhas em linha reta na horizontal;
- Não retire as cutículas.



FICHAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE





Produzido: 19/08/2022

Revisado: 19/01/2023

MEDICAMENTO: Dapagliflozida 10 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL****ARMAZENAMENTO: SECO****CONTROLADO: NÃO**

Indicações

Tratamento da Diabetes mellitus tipo 2 em monoterapia ou terapia de combinação inicial e adjuvante com metformina. É um inibidor altamente potente, seletivo e reversível do cotransportador sódio glicose 2 (SGLT2) que melhora o controle glicêmico em pacientes com DM2 reduzindo a reabsorção renal de glicose e levando à excreção do excesso dessa glicose na urina (glicosúria).

Contraindicações

Diabetes mellitus tipo 1;
Cetoacidose diabética;
Insuficiência renal moderada a grave;

GRAVIDEZ: NÃO INDICADO NO 2º E 3º TRIMESTRE. NÃO INDICADO NA AMAMENTAÇÃO.

Posologia

Dose inicial: 1 comprimido por dia.

Interações medicamentosas

- Monitorar glicose em caso de associação com outros hipoglicemiantes;
- Até o momento, nenhuma interação grave descrita.

Precauções

- A infecção urinária pode ser comum no tratamento. Informe o paciente que na ocorrência de sintomas de infecção urinária, o médico deverá ser procurado.

Orientações para o paciente

- Orientar o paciente a administrar 1 comprimido a qualquer hora do dia, independentemente das refeições;
- Importante espaçar refeições ao longo do dia, pois a associação de dapagliflozina com outros hipoglicemiantes orais pode desencadear episódios de hipoglicemia;
- Orientar o paciente que em caso de esquecimento, nunca deve-se dobrar a dose do medicamento;
- Solicite que o paciente faça acompanhamento rotineiro de sua glicemia em jejum e que deixe em dia seus exames laboratoriais e consultas com profissionais da saúde.

Efeitos adversos

Reações comuns:

- Infecção do trato urinário (infecção urinária, pielonefrite)
- Infecções genitais
- Dor nas costas
- Poliúria
- Nasofaringite
- Dapagliflozina adicionado à metformina: dor de cabeça.

Reações menos comuns:

- Gangrena de Fournier

- Informar o paciente sobre os sintomas de infecção genital e Gangrena de Fournier:
- Sintomas de Gangrena de Fournier: vermelhidão ou inchaço da área genital, febre e mal-estar.
- Sintomas de infecção genital: vermelhidão, dor, coceira, corrimento mau cheiroso no pênis ou na vagina.



Produzido: 19/08/2022

Revisado: 19/01/2023

MEDICAMENTO: Glibenclamida 5 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL****ARMAZENAMENTO: SECO****CONTROLADO: NÃO**

Indicações

Tratamento do diabetes melito não insulino-dependente (Tipo II). É um agente antidiabético oral derivado da sulfoniluréia que atua tanto por estimulação da secreção de insulina, como pelo aumento da resposta à insulina pelos tecidos.

Contraindicações

Diabetes insulino-dependente (Tipo I), coma diabético, descompensação metabólica do diabetes (especialmente pré-coma e cetoacidose), insuficiência renal grave.

Gravidez e amamentação: Categoria B. O risco fetal não pode ser descartado. Não deve ser utilizado por grávidas sem indicação médica.

Posologia

Inicial de 2,5 a 5 mg por via oral uma vez ao dia; titular em incrementos não superiores a 2,5 mg por semana com base na resposta glicêmica; Manutenção de 1,25 a 20 mg por via oral uma vez ao dia ou em 2 doses fracionadas; MÁX. 20 mg/dia.

Interações medicamentosas

- Contraindicado: Bosentan.
- Maior: Aspirina, Ciprofloxacino, Cloroquina, Hidroxicloroquina, Levofloxacino, Norfloxacino
- no, Pioglitazona; **MANEJO:** Monitoramento e ajuste de dose da metformina se necessário.
- Moderado: Atenolol, Carvedilol, Bisoprolol, Metoprolol, Propranolol, Rifapentina, dentre outros. **MANEJO:** Ajuste de dose da metformina se necessário.

Precauções

Evitar o uso em pacientes idosos devido ao aumento do risco de hipoglicemia grave prolongada;

Ocorrência aumentada de hipoglicemia quando a ingestão calórica é deficiente, após exercício intenso ou prolongado, quando o álcool é ingerido ou quando mais de um agente redutor de glicose é usado;

Pacientes debilitados ou desnutridos têm risco aumentado de hipoglicemia.

Efeitos adversos

Este medicamento pode causar hipersensibilidade cutânea, visão turva, azia ou náusea.

Orientações para o paciente

- É importante que o paciente seja orientado a realizar alimentações espaçadas ao longo do dia para diminuir o risco de experimentar episódios de hipoglicemia;
- Orientar o paciente a monitorar sinais/sintomas de hiper ou hipoglicemia e relatar dificuldades no controle glicêmico, especialmente em momentos de estresse causado por infecção, febre, trauma ou cirurgia.
- O paciente deve tomar o comprimido no café da manhã ou na primeira refeição principal do dia;
- O paciente não deve beber álcool enquanto estiver tomando este medicamento.
- Orientar ao monitoramento de sinais/sintomas de hiperglicemia ou hipoglicemia e a relatar dificuldades no controle glicêmico (períodos de estresse causado por infecção, febre, trauma ou cirurgia).
- Orientar o cuidado ao fazer atividades que exigem prontidão ou coordenação mental, tais como dirigir ou operar máquinas pesadas.



Produzido: 19/08/2022

Revisado: 19/01/2023

MEDICAMENTO: Gliclazida 80 mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL****ARMAZENAMENTO: SECO****CONTROLADO: NÃO**

Indicações

Destinado para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Atua na estimulação da secreção de insulina pelas células beta das ilhotas de Langerhans.

Contraindicações

Diabetes insulino-dependente (Tipo I), coma diabético, descompensação metabólica do diabetes (especialmente pré-coma e cetoacidose), insuficiência renal grave.

Gravidez e amamentação: NÃO INDICADO.

Posologia

Dose inicial: 1 comprimido de 80 mg.

Dose máxima: 120 mg.

Precauções

Esse medicamento é contraindicado para menores de 18 anos;

Podem ocorrer alterações do estado de atenção do paciente ao dirigir ou operar máquinas, informar o paciente.

Interações medicamentosas

Medicamentos que aumentam o efeito hipoglicemiante:

- Sulfonamidas
- Claritromicina
- Betabloqueadores
- Inibidores da enzima de conversão da angiotensina como o captopril e o enalapril;
- Miconazol, fluconazol;
- Antagonistas dos receptores H2
- Inibidores da monoaminoxidase
- Fenilbutazona,
- Ibuprofeno
- Medicamentos contendo álcool.

Interações com potencial atenuação do efeito hipoglicemiante:

- Clorpromazina
- Corticosteroides
- Salbutamol IV
- Ritodrina e terbutalina
- Danazol
- Erva de são joão

Efeitos adversos

Gastrintestinais - Náuseas, vômitos, dor abdominal, sensação de plenitude gástrica ou peso no epigastro e diarreias;
Reações alérgicas envolvendo a pele - incluindo fotossensibilidade;

Orientações para o paciente

- É importante que o paciente seja orientado a realizar alimentações espaçadas ao longo do dia para diminuir o risco de experimentar episódios de hipoglicemia;
- Solicite que o paciente faça acompanhamento rotineiro de sua glicemia em jejum e que deixe em dia seus exames laboratoriais e consultas.



Produzido: 19/08/2022

Revisado: 19/01/2023

MEDICAMENTO: Metformina 500 - 850mg**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL****ARMAZENAMENTO: SECO****CONTROLADO: NÃO**

Indicações

É um agente antihiperlipidêmico que melhora a tolerância à glicose em pacientes com diabetes tipo 2, diminuindo a glicose plasmática basal e pós-prandial, diminuindo a produção hepática de glicose e a absorção intestinal, e melhorando a sensibilidade à insulina, aumentando a captação e utilização periférica de glicose. Indicada no tratamento de diabetes mellitus em associação à dieta e exercícios físicos.

Contraindicações

Cetoacidose diabética, pré-coma diabético, insuficiência ou disfunção renal. Insuficiência hepática, intoxicação alcoólica aguda, alcoolismo.

Gravidez e amamentação: Categoria B. O risco fetal não pode ser descartado. Não deve ser utilizado por grávidas sem indicação médica.

Posologia

Dose inicial: 500 mg no café da manhã ou 850 mg

Dose máxima recomendada:

Adultos - Não exceder 2550 mg/dia.

Em crianças acima de 10 anos a dose máxima diária não deve exceder 2.000mg.

Interações medicamentosas

- Contraindicado: Diatrizoato, Iopromida, Metrizamida, Iohexol, dentre outros;
- Maior: Aspirina, Bupropiona, Cloroquina, Dolutegravir, Levofloxacino, Hidroxicloroquina, Ombistavir, Pioglitazona, dentre outros; **MANEJO:** Monitoramento e ajuste de dose da metformina se necessário.
- Moderado: Atenolol, Carvedilol, Metoprolol, Propranolol, Psyllium, Verapamil, dentre outros. **MANEJO:** Ajuste de dose da metformina se necessário.

Precauções

Uso concomitante com INSULINA E SULFONIUREIAS - aumenta o risco de hipoglicemia; **MANEJO:** ajuste de dose de insulina;

Meio de contraste: descontinuar a metformina no momento ou antes de um procedimento de imagem;

Hematológico: Podem ocorrer baixos níveis de vitamina B12; **MONITORAMENTO** recomendado.

Efeitos adversos

Os efeitos adversos podem incluir diarreia, dispepsia, flatulência, náusea, vômito, dor de cabeça, aumento da sudorese, astenia ou gosto metálico desagradável.

Orientações para o paciente

- Orientar que a apresentação de liberação controlada (XR) causa menos efeitos gastrointestinais.
- Instruir o paciente a relatar caso possua sintomas de acidose láctica (sintomas: dor de cabeça, confusão mental, fraqueza e cansaço frequente);
- Orientar o paciente a evitar o consumo de álcool durante o tratamento;
- Os sintomas dos efeitos adversos podem ser reduzidos utilizando a metformina durante ou logo após as refeições.
- Uso com cautela em pacientes > 80 anos que possua função renal normal estabelecida; a dosagem de manutenção da metformina deve ser conservadora em pacientes com idade avançada devido ao potencial de diminuição da função renal nesta população.

Fichas de dispensação - Insulina Frasco

- ☐ **Observação da Prescrição**
Tipos de Insulina
- ☐ **Quando Utilizar**
☐ Horários
- ☐ **Quantidade a ser aplicada**
☐ Dose Fixa ☐ Dose Variável
- ☐ **Como Utilizar**
☐ Necessita realizar mistura
- ☐ **Técnica de aplicação**
☐ Locais de aplicação
☐ Rodízio
☐ Prega cutânea
- ☐ **Demonstrar aplicação**
- ☐ **Armazenamento da insulina**
☐ Local na geladeira
☐ Não congelar
☐ Temperatura para utilização
☐ Cuidados com a agulha
☐ Frasco em uso pode ficar em temp. ambiente (15-30°C) por 28 dias.
- ☐ **Armazenamento e descarte correto dos resíduos**
☐ Não descartar no lixo comum
☐ Guardar em recipientes plásticos de paredes rígidas
☐ Entregar em uma Unidade de Saúde
- ☐ **Orientações em caso de Hiper ou Hipoglicemia**
- ☐ **Contatos em caso de dúvidas**

Fichas de dispensação - Insulina Caneta

- ☐ **Observação da Prescrição**
Tipos de Insulina
- ☐ **Quando Utilizar**
☐ Horários
- ☐ **Quantidade a ser aplicada**
☐ Dose Fixa ☐ Dose Variável
- ☐ **Como Utilizar**
☐ Horários
☐ Tirar ar da caneta
- ☐ **Técnica de aplicação**
☐ Locais de aplicação
☐ Rodízio
☐ Prega cutânea (se necessário)
- ☐ **Demonstrar aplicação**
- ☐ **Armazenamento da insulina**
☐ Local na geladeira
☐ Não congelar
☐ Temperatura para utilização
☐ Cuidados com a agulha
☐ Caneta em uso pode ficar em temp. ambiente (15-30°C) por 28 dias.
- ☐ **Armazenamento e descarte correto dos resíduos**
☐ Não descartar no lixo comum
☐ Guardar recipientes plásticos de paredes rígidas
☐ Entregar em uma Unidade de Saúde
- ☐ **Orientações em caso de Hiper ou Hipoglicemia**
- ☐ **Contatos em caso de dúvidas**

REFERÊNCIAS

- 1 Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. (2020). Portaria SES nº 792, de 24 de dezembro de 2020. Institui o Programa Cuidar+ no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- 2 Conselho Federal de Farmácia (Brasil). (2016). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia.
- 3 Borges APS, Santos MAS, Silva MRC, Costa MF. (2011). Economic evaluation of outpatients with type 2 diabetes mellitus assisted by a pharmaceutical care service. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 55(9), 686-691. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/N3YzhDbMtTvFDGhjdP5mvYr/?lang=en>. Acesso em: 21 de setembro de 2023.
- 4 Cazarim MS, Freitas O, Penaforte TR, Achcar A, Pereira LRL. (2016). Impact Assessment of Pharmaceutical Care in the Management of Hypertension and Coronary Risk Factors after Discharge. PloS one, 11(6), e0155204. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27304922/>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.
- 5 Omboni S, Tenti M. (2019). Telepharmacy for the management of cardiovascular patients in the community. Trends Cardiovasc Med. 29(2):109-117. doi: 10.1016/j.tcm.2018.09.002. PMID: 30037524. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30037524/>. Acesso em: 12 de março de 2023.
- 6 Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº 727, de 30 de junho de 2022. Dispõe sobre a regulamentação da telefarmácia. Brasília: Diário Oficial da União; 2022.
- 7 Telo GH, Cureau FVG, Souza MS, Andrade TS, Copês FS, Schaan BD. (2016). Prevalence of diabetes in Brazil over time: a systematic review with meta-analysis. Diabetol Metab Syndr. 2016;8:65. doi: 10.1186/s13098-016-0181-1. Disponível em: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-016-0181-1>. Acesso em: 12 de junho de 2023.
- 8 El Dib RP, Andreollo NA, Berti AL, et al. Guia prático de medicina baseada em evidências. São Paulo: UNESP; 2014.
- 9 El Dib, RP. Como praticar a medicina baseada em evidências. J Vasc Bras. 2007;6(1):

10 Satterfield, Jas et al. (2009). Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *Milbank Q*;87(2):368-390.

11 Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Atenção Básica: Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das Práticas de Cuidado na Equipe de Saúde. Curso - Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. Aula 7 - Prática em Saúde Baseada em evidências. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

12 Pereira C, Veiga N. (2014). Educação para a Saúde Baseada em Evidências. *Millennium*;46:107-136. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8144>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

13 Correr CJ et al. (2008). Tradução para o português e validação do instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). *Rev Bras Psiquiatr*; 30(2):131-138. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/69x5b9nzJx4f7qhQTdCBw8F/>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2023.

14 Teló GH et al. (2020). Validation to Brazilian Portuguese of the Self-Care Inventory-revised for adults with type 2 diabetes. *Arch Endocrinol Metab*; 64(2):190-194. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aem/a/yPsVXLGyF4wcmXfXNv9KDG/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 de outubro de 2023.

15 Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. (2012). Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 279-289. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VMrFLFZCKj6gYhGTCH3DksB/>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

16 American Diabetes Association (ADA). (2022). Standards of medical care in diabetes 2022. *Diabetes Care*, v. 45, n. Suppl 1, 270p.

17 Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 12 de junho de 2023.

18 Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellitus Tipo 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

19 Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). (2023). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 12 de junho de 2023.

20 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Brasília, DF: 2007.

21 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Brasília, DF: 2006.

22 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Portaria nº 11/MS/SCTIE, de 13 de março de 2017. Torna pública a decisão de incorporar caneta para injeção de insulina humana NPH e insulina humana regular no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: 2017.

23 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica. Nota Técnica nº 204/2019- CGAFB/DAF/SCTIE/MS. Brasília - DF: 2019.

24 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Nota Técnica nº 84/2021-CGAFB/DAF/SCTIE/MS de 2021. Atualização sobre distribuição e critérios sugeridos para dispensação das canetas aplicadoras de insulina humana NPH (Insulina Humana NPH 100 UI/mL, tubete de 3 mL), insulina humana regular (Insulina Humana Regular 100 UI/mL, tubete de 3 mL) e agulhas de aço inoxidável para caneta aplicadora. Brasília - DF: 2021.

25 Vincent D, McEwen MM, Pasvogel A. (2008). The validity and reliability of a Spanish version of the summary of diabetes self-care activities questionnaire. Nursing research, v. 57, n. 2, p. 101-106. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18347481/>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.

26 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Conjunta nº 17 de 12 de novembro de 2019. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellito Tipo 1. Brasília, DF. 2019.

27 Sousa Z, Neves M, Celestino CD. (2019). Técnica de administração de insulina: uma prática sustentada em evidência científica. Rev Port Diabetes [Internet], 14(3), p. 120-8.

28 Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC (1998). Pharmaceutical Care Practice. Minneapolis: McGraw-Hill; 1998.

29 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

30 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p.

31 Brasil. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-no-adulto/cuidados-com-insulinoterapia#armazenamento](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-no-adulto/cuidados-com-insulinoterapia#armazenamento). Acesso em: 12 de maio de 2023.