

Interfaces do cuidado farmacêutico na redução do sofrimento emocional e melhor adesão terapêutica no Diabetes

Pharmaceutical care interfaces in reducing emotional distress and better therapeutic adherence in Diabetes

DOI:10.34119/bjhrv5n6-240

Recebimento dos originais: 14/11/2022

Aceitação para publicação: 19/12/2022

Reijane Mara Pinheiro Queiroz

Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Monsenhor Furtado, 1057, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE,

CEP: 60430-355

E-mail: reijapinheiro@gmail.com

Vitória Pessoa de Farias Cabral

Graduada em Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Monsenhor Furtado, 1057, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE,

CEP: 60430-355

E-mail: vitoriaffarias15@gmail.com

Joshua Levi Maia Magalhães

Graduando em Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Monsenhor Furtado, 1057, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE,

CEP: 60430-355

E-mail: joshuafarma26@gmail.com

Nirla Rodrigues Romero

Doutorado em Química pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Monsenhor Furtado, 1057, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE,

CEP: 60430-355

E-mail: nirla@ufc.br

Marta Maria de França Fonteles

Doutorado em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Rua Monsenhor Furtado, 1057, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE,

CEP: 60430-355

E-mail: martafontelesufc@gmail.com

RESUMO

O sofrimento emocional e a falta de adesão ao tratamento podem influenciar o controle do Diabetes Mellitus (DM), aumentando riscos de complicações e outras comorbidades relacionadas à doença. O estudo objetivou reduzir o sofrimento emocional e aumentar a adesão

terapêutica em pessoas com DM tipo 2 através do cuidado farmacêutico e suas intervenções. Trata-se de um estudo experimental, com ensaio clínico não controlado, realizado em pacientes assistidos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Trinta participantes apresentando sofrimento ao diabetes e/ou baixa adesão ao tratamento foram acompanhados pelo farmacêutico clínico por um período de seis meses. Instrumentos de medidas validados, para avaliar o sofrimento emocional e adesão a antidiabéticos orais e insulinas, foram aplicados no início e ao final do acompanhamento. Foram propostas 164 intervenções farmacêuticas, sendo a maioria destas aceitas (n=144; 87,8 %). Observou-se uma redução do número de pessoas com angústia do diabetes (início n=26; 86,7%; e final: n= 7; 23,3%; $p < 0,001$), bem como da 'não adesão' a antidiabéticos orais (início: n= 12; 40%; final: n= 2; 6,7%; $p < 0,006$) e insulinas (início: n=8; 66,7%; final: n=1; 8,3%; $p < 0,016$). A abordagem realizada por meio das intervenções farmacêuticas e o alto índice de aceitação destas, podem ter contribuído para minimizar o nível da escala de sofrimento em relação ao diabetes e para garantir a adesão terapêutica, viabilizando melhor controle e redução de riscos de complicações da doença.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, agentes antidiabéticos, insulina, sofrimento emocional, adesão terapêutica, cuidado farmacêutico.

ABSTRACT

Emotional distress and lack of adherence to treatment can influence the control of Diabetes Mellitus (DM), increasing the risk of complications and other comorbidities related to the disease. The study aimed to reduce emotional distress and increase therapeutic adherence in people with type 2 DM through pharmaceutical care and its interventions. This is an experimental study, with an uncontrolled clinical trial, carried out in patients assisted in a Primary Health Care Unit. Thirty participants suffering from diabetes and/or low adherence to treatment were followed up by the clinical pharmacist for a period of six months. Validated measurement instruments to assess emotional distress and adherence to oral antidiabetic drugs and insulin were applied at the beginning and end of follow-up. 164 pharmaceutical interventions were proposed, most of which were accepted (n=144; 87.8%). There was a reduction in the number of people with diabetes distress (initial n=26; 86.7%; and final: n= 7; 23.3%; $p < 0.001$), as well as 'non-adherence' to antidiabetic drugs oral (beginning: n= 12; 40%; final: n= 2; 6.7%; $p < 0.006$) and insulins (beginning: n=8; 66.7%; final: n=1; 8.3% ; $p < 0.016$). The approach carried out through pharmaceutical interventions and the high acceptance rate of these may have contributed to minimizing the level of the suffering scale in relation to diabetes and to guaranteeing therapeutic adherence, enabling better control and reduction of risks of complications of diabetes illness.

Keywords: Diabetes mellitus, hypoglycemic agents, insulin, emotional distress, threatment adherence, pharmaceutical care.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes tipo 2 (DM2) é uma doença crônica, progressiva, heterogênea e multifatorial, caracterizada por resistência à insulina herdada e adquirida, além de distúrbios qualitativos e quantitativos na secreção de insulina. Os objetivos terapêuticos das pessoas com DM2 dependem, preferencialmente, do paciente, da comorbidade; da duração da doença, idade e expectativa de vida, qualidade de vida, condições culturais, circunstâncias e possibilidades, bem

como habilidades das pessoas. O diagnóstico muitas vezes é vivenciado pelos acometidos como uma grave restrição de vida, pois requer uma estratégia de consentimento e intensificação gradual da terapia (LANDGRAF *et al.*, 2019). Nesse contexto, considera-se o apoio multiprofissional e multidisciplinar como facilitadores no processo de autogestão para o controle da doença.

O cuidado farmacêutico (CF) consiste em um conjunto de ações e serviços realizados pelo profissional farmacêutico, levando em consideração as concepções do indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde, com foco na prevenção e resolução de problemas de saúde, além da sua promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação, incluindo não só a dimensão clínico assistencial, mas também a técnico-pedagógica do trabalho em saúde (BRASIL, 2019). No âmbito do arcabouço conceitual do Conselho Federal de Farmácia, definiu-se gestão da condição de saúde, enquanto serviço farmacêutico, como um serviço focado no acompanhamento de uma doença ou condição específica, e visa fornecer ao paciente as ferramentas e o conhecimento necessários ao seu empoderamento para o autocuidado, em um contexto multiprofissional de trabalho em saúde (CFF, 2016).

No desafio de “viver com diabetes”, observa-se um estado que não é considerado depressão, mas gera angústia ao indivíduo, sendo definido como ‘sofrimento do diabetes’, que é a preocupação do paciente com o gerenciamento da doença, contemplando os aspectos de apoio, carga emocional e acesso aos cuidados (FISHER *et al.*, 2012). Nessa perspectiva, a Associação Americana de Diabetes (ADA, 2018) recomenda que o monitoramento do sofrimento emocional, em relação à doença, deve ser rotineiro, usando medidas validadas apropriadas e, caso for identificado, essas pessoas devem ser encaminhadas para acompanhamento, com educação específica que aborde áreas de autocuidado e suas interfaces. Na persistência dessa situação, orienta-se o encaminhamento para profissionais envolvidos com o diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas à saúde mental.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os farmacêuticos têm um papel fundamental a desempenhar, prestando assistência, informação e aconselhamento ao público sobre medicamentos, bem como monitorando o tratamento e identificando problemas em estreita cooperação com outros prestadores de cuidados de saúde e os doentes. Considera ainda, que estão em posição estratégica para desempenhar um papel fundamental na melhoria da adesão à terapia de longo prazo porque são considerados profissionais mais acessíveis (WHO, 2003). Nesse sentido, as intervenções farmacêuticas (IF) são essenciais e se caracterizam por atos planejados, documentados e realizados junto ao usuário e aos profissionais de saúde, para resolver ou prevenir problemas que interferem na farmacoterapia (SILVA; FERREIRA, 2022).

Particularmente, para a pessoa com diabetes, elas se configuram em medidas farmacológicas e não farmacológicas, tais como a educação em saúde sobre a doença, o fornecimento de informações sobre os medicamentos, reações adversas, forma de administração e armazenamento de antidiabéticos orais, ajustes de dose de insulina com protocolos definidos pela equipe médica, além da promoção do autocuidado por meio do monitoramento glicêmico (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

Neste sentido, o estudo buscou conhecer o número de pessoas com sofrimento emocional ao diabetes e/ou não adesão ao tratamento e, sobretudo, avaliar a influência das intervenções propostas pelo farmacêutico na gestão da condição em saúde, durante o acompanhamento de pessoas com diabetes.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo experimental, com ensaio clínico não controlado, envolvendo a população de pessoas com diagnóstico de DM 2 assistidas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza, Ceará, e que foram caracterizadas com sofrimento emocional em relação à doença e/ou baixa adesão ao tratamento. O rastreamento desses pacientes foi realizado entre março e junho de 2019, sendo encaminhados para o acompanhamento com o farmacêutico clínico entre julho e dezembro do mesmo ano. O acompanhamento envolveu quatro encontros no consultório farmacêutico da instituição de saúde, com documentação e registros apropriados das informações de problemas relacionados com a farmacoterapia, exames laboratoriais e intervenções/recomendações farmacêuticas.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Pacientes cadastrados na UAPS, maiores de 21 anos e previamente caracterizados com perfil de baixa adesão ao tratamento e alto nível de sofrimento emocional ao DM2 foram incluídos. Por sua vez, foram excluídas pessoas com idade acima de 80 anos; pacientes acamados; com doença em estado terminal e aqueles em tratamento de hemodiálise.

2.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para medir o sofrimento emocional, utilizou-se um instrumento específico para pessoas com DM 2, denominado “*Diabetes Distress Scale*” (DDS) (PERRIN *et al.*, 2017). Trata-se de um questionário com uma escala contendo 17 itens divididos em quatro subescalas, direcionadas a diferentes áreas de possível sofrimento específico da doença, com o intuito de

identificar aquelas em que as intervenções podem ser úteis. As áreas abordadas pelo DDS são: carga emocional (sentindo-se oprimido pelo diabetes), estresse relacionado ao médico (preocupações com o acesso, confiança e cuidados), estresse relacionado ao regime terapêutico (preocupações com dieta, atividade física, medicamentos) e estresse nas relações interpessoais (sem receber compreensão e apoio apropriado de outras pessoas). A soma das respostas das quatro subescalas divididas pelo número de itens gera um escore total que varia entre um e seis. Na avaliação das subescalas, o escore parcial, também calculado pela média, varia entre um e seis para cada uma delas. Considera-se um escore maior ou igual a três como marco para diferenciar sofrimento em relação ao diabetes.

Para medir a adesão, utilizou-se o questionário de ‘Medidas de Adesão ao Tratamento’ (MAT), versão validada no Brasil (BOAS *et al.*, 2014), para antidiabéticos orais (ADO) e insulina. O questionário possui 7 perguntas com 6 subitens com respostas de escala ordinal de seis pontos que variam de 1 a 6 (1. Quase, 2. Quase sempre, 3. Com frequência, 4. Por vezes, 5. Raramente e 6. Nunca). O resultado obtém-se pelo somatório dos subitens dividido pelo número de perguntas. Para um melhor agrupamento dos resultados, os valores cinco e seis foram computados como um (1; o que na escala original corresponde à adesão), e os demais foram computados como zero (0; o que na escala original corresponde à não adesão), finalizando em uma escala dicotômica sim/não (adesão/não adesão) (SILVA CARVALHO *et al.*, 2010).

2.4 SELEÇÃO DE PACIENTES

No total, 700 pacientes estavam cadastrados com DM2 na farmácia da UAPS. Para aplicação dos questionários validados, considerou-se um erro amostral de 5%, perfazendo 249 pessoas para o rastreamento, a fim de identificar pessoas com sofrimento emocional e/ou baixa adesão ao tratamento. Após triagem, as pessoas com indicação para baixa adesão e sofrimento do diabetes foram encaminhadas para o consultório farmacêutico para ciência do estudo, e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, o primeiro encontro entre o participante e o farmacêutico clínico foi agendado. Assim, 112 pessoas atenderam ao critério de inclusão e destas, 66 pessoas aceitaram participar do estudo. Sendo que, ao final do período de 6 meses o estudo foi finalizado com 30 pacientes.

2.5 PROCESSO DE CUIDADO FARMACÊUTICO

2.5.1 Primeiro encontro: registro de saúde inicial

Após passarem pelo rastreamento e identificado o nível de sofrimento do diabetes, bem como avaliada a adesão ao tratamento, os 66 participantes levaram as prescrições relacionadas com a sua condição de saúde e os medicamentos em uso. O registro farmacoterapêutico, doenças e comorbidades foram feitos em fichas adaptadas do método *Simple Object Access Protocol* (SOAP) (CANTALE, 2003). Exames laboratoriais foram solicitados para avaliação dos parâmetros clínicos e realizada a dosagem da glicemia capilar de momento.

2.5.2 Segundo encontro: intervenções e plano de cuidado

Conforme os resultados dos exames laboratoriais e dos questionários aplicados no rastreamento, as intervenções foram elaboradas a partir do modelo do Caderno 2 - Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica (BRASIL, 2014) e propostas juntamente com um plano de cuidado, este pactuado entre o paciente e o farmacêutico.

2.5.3 Terceiro encontro: avaliação das intervenções

As intervenções farmacêuticas foram categorizadas como intervenções Farmacológicas (F) e Não Farmacológicas (NF), e registradas quanto à concordância de forma dicotômica (sim/não) em formulário específico. Se fosse identificado barreiras em relação ao plano de cuidado, um novo plano era formulado para cumprir as metas propostas.

2.5.4 Quarto encontro: avaliação final

Foram aplicados novamente os instrumentos de avaliação de sofrimento ao diabetes e adesão ao tratamento, solicitado exames de laboratório para avaliação clínica e definiu-se as orientações quanto a continuidade do atendimento na Unidade de Cuidado Farmacêutico da UAPS.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados em planilha de Excel, e a análise estatística dos resultados foi feita através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23. Para as variáveis qualitativas foram calculadas frequência absoluta e relativa. Para comparação inicial e final, após as intervenções realizadas, em relação ao sofrimento relacionado ao diabetes

e adesão terapêutica, foi utilizado o teste de McNemar. Os valores foram considerados significantes quando $p < 0,05$.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi delineado de acordo com as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará - COMEPE (número do protocolo: 86293118.3.0000.5054).

3 RESULTADOS

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e clínicas, bem como os hábitos de vida dos pacientes que conseguiram finalizar quatro encontros com o farmacêutico ($n=30$) no período de seis meses. A maioria foi do sexo feminino ($n=20;66,7\%$), alfabetizados ($n=28;93,3\%$), e apresentavam menos de cinco anos de diagnóstico da doença ($n=18;60\%$). Como comorbidade principal, destacou-se, nesta população, a hipertensão arterial ($n=18;60\%$) e dislipidemia ($n=17;56,7\%$), além de estado depressivo ($n=3;10\%$). Quanto aos hábitos de vida, observou-se que a maior parte não era etilista tampouco tabagista ($n=24;80\%$). Em relação à terapêutica de exercício físico e dieta alimentar, observou-se que 22 participantes ($73,3\%$) não realizavam atividade física, e 24 (80%) não cumpriam com o planejamento dietético proposto para o tratamento da doença.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida dos pacientes com DM2, sob acompanhamento na unidade de atenção primária à saúde ($n=30$), Fortaleza-Ceará

| Variável | n | % |
|---------------------------|----|------|
| Sexo biológico | | |
| Mulher | 20 | 66,7 |
| Homem | 10 | 33,3 |
| Estado civil | | |
| Casado | 15 | 53,3 |
| Solteiro | 5 | 16,7 |
| Outros | 9 | 30,0 |
| Nível de instrução | | |
| Alfabetizado | 28 | 93,3 |
| Não alfabetizado | 2 | 6,7 |
| Renda familiar | | |
| Até um salário | 15 | 50,0 |
| Até três salários | 15 | 50,0 |
| Comorbidades | | |
| Hipertensão arterial | 18 | 60,0 |
| Dislipidemia | 17 | 56,7 |

| | | |
|-----------------------------|----|------|
| Depressão | 3 | 10,0 |
| Outros* | 8 | 27,1 |
| Tempo de diagnóstico | | |
| Até 5 anos | 18 | 60,0 |
| Mais de 5 anos | 12 | 40,0 |
| Etilismo | | |
| Sim | 6 | 20,0 |
| Não | 24 | 80,0 |
| Tabagismo | | |
| Sim | 6 | 20,0 |
| Não | 24 | 80,0 |
| Atividade física | | |
| Sim | 8 | 26,7 |
| Não | 22 | 73,3 |
| Segue dieta | | |
| Sim | 6 | 20,0 |
| Não | 24 | 80,0 |

Fonte: autoria própria

* Dor crônica, hipotireoidismo, esteatose hepática, microalbuminúria

3.2 AVALIAÇÃO DO SOFRIMENTO EMOCIONAL ANTES E APÓS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

De acordo com a escala DDS, observa-se que as subescalas referentes à carga emocional (subescala 1) e estresse relacionado ao regime terapêutico (subescala 3) apresentaram maior número de pessoas com desconforto em relação a doença. Entre os 30 participantes, 23 pacientes (76,7%) apresentaram sofrimento para carga emocional, e 27 (90%) para regime terapêutico. Nota-se que, após as intervenções realizadas, houve redução no número de pessoas em relação às essas subescalas, passando para 9 (30%) e 11 (36,7%), respectivamente ($p < 0,001$). Ainda assim, na avaliação total, em relação a todas as subescalas, inicialmente, 26 (86,7%) apresentaram escore maior ou igual a 3, significando um marco para diferenciar alto nível de sofrimento relacionado à doença; entretanto, após as intervenções, apenas 7 pacientes (23,3%) apresentaram escore maior ou igual a 3 ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2- Avaliação do número de pessoas com sofrimento emocional ao diabetes antes e após as intervenções farmacêuticas realizadas com (n=30) participantes.

| Subescalas* | Sofrimento /angústia do diabetes | | | | Variação (%) | Valor p |
|-------------|----------------------------------|------|-------|------|--------------|------------------|
| | Inicial | | Final | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Subescala 1 | 23 | 76,7 | 9 | 30,0 | 60,9 | 0,001 |
| Subescala 2 | 16 | 53,3 | 11 | 36,7 | 31,3 | 0,332 |
| Subescala 3 | 27 | 90,0 | 11 | 36,7 | 59,3 | <0,001 |
| Subescala 4 | 15 | 50,0 | 8 | 26,7 | 46,7 | 0,118 |
| Total | 26 | 86,7 | 7 | 23,3 | 73,1 | <0,001 |

Fonte: autoria própria. Valor de p obtido segundo McNemar Test.

*Subescala 1: carga emocional (sentindo-se oprimido pelo diabetes); subescala 2: estresse relacionado ao médico (preocupações com o acesso, confiança e cuidados); subescala 3: estresse relacionado ao regime terapêutico (preocupações com dieta, atividade física, medicamentos) e subescala 4: estresse nas relações interpessoais (sem receber compreensão e apoio apropriado de outras pessoas).

3.3 ANÁLISE DA ADESÃO TERAPÊUTICA A ANTIDIABÉTICOS ORAIS E INSULINAS ANTES E APÓS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

A avaliação da adesão terapêutica inicialmente indicou 12 (40%) pessoas com não adesão à antidiabéticos orais e após as intervenções realizadas, somente 2 (6,7%) permaneceram em não adesão ($p < 0,006$). Em relação à adesão à insulina, 8 (66,7%) apresentaram não adesão, no entanto, após intervenções, apenas 1 (8,3%) permaneceu em não adesão ($p < 0,016$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Medidas de adesão a antidiabéticos orais (ADO) e insulinas – antes e após intervenções farmacêuticas

| Linha de tratamento | Inicial | | Final | | P valor |
|---------------------|---------|------|-------|------|--------------|
| | n | % | N | % | |
| ADO* | | | | | 0.006 |
| Adesão | 18 | 60.0 | 28 | 93.3 | |
| Não adesão | 12 | 40.0 | 2 | 6.7 | |
| Insulina** | | | | | 0.016 |
| Adesão | 4 | 33.3 | 11 | 91.7 | |
| Não adesão | 8 | 66.7 | 1 | 8.3 | |

Fonte: autoria própria. Valor de p obtido segundo Teste de McNemar.

3.4 INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS DURANTE O ACOMPANHAMENTO

No total, foram propostas 164 intervenções. De acordo com o número de participantes, houve uma média de 5,4 intervenções para cada indivíduo. Quanto à maior frequência de intervenção proposta, observou-se que na categoria de intervenções farmacológicas (F) ocorreram 18 intervenções direcionadas aos médicos para ‘alteração da prescrição’, sendo não aceita por 2 profissionais. No grupo das intervenções não farmacológicas (NF) a que ocorreu

com maior frequência foi a de educação em saúde, com 22 intervenções, através da provisão de material educativo direcionada ao paciente, sendo não aceita por 1 pessoa (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição das intervenções farmacêuticas feitas, tipos, categoria (se farmacológica ou não farmacológica) e nível de aceitação

| Tipo de intervenções (descrição) | Categoria intervenção | Aceita | | Não aceita | | Total | |
|--|-----------------------|--------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|
| | | F/NF* | n | % | n | | % |
| 1. Alteração na frequência ou horário de administração de algum medicamento | F | | 2** | 100,0 | 0 | 0,0 | 2 |
| 2. Encaminhamento ao médico para alterar prescrição | F | | 16* | 88,9 | 2 | 11,1 | 18 |
| 3. Parecer farmacêutico ao médico e equipe de saúde sobre qualquer medicamento | F | | 7* | 100,0 | 0 | 0,0 | 7 |
| 4. Início de novo medicamento | F | | 8* | 88,9 | 1 | 11,1 | 9 |
| 5. Substituição de medicamento | F | | 3* | 75,0 | 1 | 25,0 | 4 |
| 7. Aumento da dose diária de algum medicamento | F | | 2* | 66,6 | 1 | 44,4 | 3 |
| 8. Redução de dose diária de algum medicamento | F | | 1* | 100,0 | 0 | 0,0 | 1 |
| 9. Suspensão de medicamento | F | | 2** | 100,0 | 0 | 0,0 | 2 |
| 10. Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica | NF | | 13* | 100,0 | 0 | 0,0 | 13 |
| 11. Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral | NF | | 11* | 100,0 | 0 | 0,0 | 11 |
| 12. Aconselhamento sobre automonitoramento da doença | NF | | 9** | 75,0 | 3 | 25,0 | 12 |
| 13. Plano terapêutico | NF | | 9** | 81,8 | 2 | 18,2 | 11 |
| 14. Encaminhamento para psicólogo | NF | | 2** | 66,6 | 1 | 44,4 | 3 |
| 15. Recomendação para realização de exame laboratorial | NF | | 4** | 50,0 | 4 | 50,0 | 8 |
| 16. Recomendação de monitoramento não laboratorial | NF | | 3** | 75,0 | 1 | 25,0 | 4 |
| 17. Recomendação de automonitoramento | NF | | 5** | 71,4 | 2 | 28,6 | 7 |
| 18. Parecer farmacêutico ao médico e equipe de saúde | NF | | 4* | 80,0 | 1 | 20,0 | 5 |
| 19. Material educativo impresso e panfleto Diário para automonitoramento | NF | | 22* | 95,7 | 1 | 4,3 | 23 |
| 20. Lista atualizada dos medicamentos em uso | NF | | 13* | 100,0 | 0 | 0,0 | 13 |
| 21. Calendário posológico de medicamentos | NF | | 5** | 100,0 | 0 | 0,0 | 5 |
| Total | | | 144 | 87,8 | 20 | 12,2 | 164 |

4 DISCUSSÃO

O estudo acompanhou 30 pessoas com DM2 por seis meses, na Unidade de Atenção Primária à Saúde, e conseguiu avaliar as variáveis sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida, assim como a angústia em relação à doença e a adesão ao tratamento com antidiabéticos orais e/ou insulinas. Por conseguinte, foram propostas intervenções pelo farmacêutico, categorizadas

como farmacológicas e não farmacológicas. Com efeito, o propósito principal foi alcançado, observando-se, ao final do acompanhamento, diminuição do número de pessoas com angústia em relação a doença e aumento do número de pessoas com adesão à terapêutica, no tratamento do DM2.

De acordo com Perrin *et al.* (2017), a angústia do diabetes é uma questão proeminente em pessoas com DM2 e está associada ao sexo feminino e a sintomas depressivos. Essa afirmação está em consonância com os nossos achados, uma vez que a maioria dos participantes foram mulheres, e houve uma frequência de pessoas com estado depressivo. Dessa forma, é importante considerar que há uma sobreposição significativa entre essas condições, o que pode agravar o prognóstico dessa doença crônica não transmissível (PERRIN *et al.*, 2017).

No intuito de reduzir o sofrimento em relação a doença, o farmacêutico clínico realizou o encaminhamento das pessoas que se mostraram dispostas à avaliação psicológica e quando não foi possível fazê-lo, enviou parecer ao médico e a equipe de saúde, esclarecendo os resultados que indicaram angústia em relação à doença e solicitando medidas de cuidados específicos para fortalecer as intervenções de apoio realizadas no consultório farmacêutico. Este ato reforça o demonstrado em uma metanálise de ensaios clínicos randomizados, a qual verificou que, farmacêuticos, trabalhando sozinhos ou em colaboração com outros profissionais de saúde, têm um impacto significativo na melhoria do estado de saúde das pessoas com DM2 (BABAR *et al.*, 2019).

Estudos comprovam que o sucesso do tratamento no DM2 está relacionado à prática de atividade física e hábitos dietéticos saudáveis (VIEIRA *et al.*, 2021) (BARREIRA *et al.*, 2018). Nas consultas farmacêuticas realizadas, verificou-se resistência no cumprimento da terapêutica de atividade física e dieta, já que a maioria dos participantes não se exercitavam e tampouco seguiam dieta alimentar. Tais achados se assemelham aos de Gray *et al.* 2021, em um estudo transversal no qual foi observado maior angústia ou sintomas depressivos associados a piores comportamentos de autogestão em adultos com DM2. Referiram, ainda, que a atenção ao estado de saúde mental pode melhorar a participação na atividade física e na adesão às recomendações dietéticas desses pacientes. De fato, a redução do risco de sofrimento emocional específico do diabetes pode ser um ponto forte na defesa da prática de atividade física entre pacientes diabéticos (ADENIYI *et al.*, 2016). Em consonância com tais informações, ressalta-se que o estudo apresentado deu particular importância à proposta de intervenções educativas e plano terapêutico para aqueles indivíduos com maior resistência à mudança de estilo de vida. Tais intervenções foram realizadas com o propósito de motivação, de maneira a incrementar a autogestão do paciente em relação ao tratamento. Com efeito, para alcançar uma autogestão

eficaz, incluindo a modificação do estilo de vida, é crucial motivar os indivíduos e emponderá-los em relação ao seu autocuidado (LAMBRINOU, HANSEN E BEULENS, 2019).

O tratamento do diabetes é considerado oneroso para o paciente. Um estudo de revisão sistemática global demonstrou um impacto considerável do diabetes em termos de custos para a sociedade, sistemas de saúde, indivíduos e empregadores e em termos de redução da força de trabalho produtiva e produtividade em geral (SEURING, ARCHANGELIDI E SUHRCKE., 2015). Nos nossos resultados observou-se que todos os participantes foram de baixa renda. Assim, estudos comprovam que a baixa renda está associada a um maior número de pessoas com sintomas depressivos ou sofrimento em relação ao diabetes (KALRA, GILL E TANG., 2020; PANDIT *et al.*, 2014). Nesse sentido, nossas intervenções e recomendações, na população estudada, envolve, prioritariamente, a provisão de materiais educativos e medidas de suporte, como panfletos e diário para automonitoramento da glicemia capilar, reforçando o aspecto de autogestão, e trazendo conforto e acolhimento. De forma semelhante, MISRA *et al.* (2021), em um estudo que abordou reduzir o sofrimento do diabetes em programa de autogestão, também propuseram intervenções incluindo materiais educativos de autoajuda, demonstrando a importância desta iniciativa para o cuidado em diabetes.

Por sua vez, em relação às intervenções propostas para melhorar os resultados do sofrimento ao diabetes e aumentar a adesão ao tratamento, foram propostas algumas intervenções que estimulassem o rompimento de barreiras construídas no decorrer do tratamento, e que foram sinalizadas através das subescalas que indicaram maior angústia do diabetes. Por conseguinte, o estudo realizou intervenções com abordagem de aconselhamento ao paciente ou para o cuidador sobre alguma condição específica, ou sobre as condições de saúde de uma forma geral. Em relação as barreiras desenvolvidas ao regime terapêutico, foram propostos cuidados relacionados aos medicamentos em uso pelos participantes, por exemplo, aumento ou redução de dose diária para algum fármaco, encaminhamento para o médico com sugestão de alteração da prescrição, suspensão ou inclusão de algum medicamento, como também a oferta de calendário posológico de medicamento. Outra atitude foi a recomendação do automonitoramento para pacientes em uso de insulina e monitoramento laboratorial. As propostas interventivas neste estudo foram semelhantes àquelas abordadas por Albabtain *et al.* (2021), no qual farmacêuticos objetivaram a adesão à terapia e a redução angústia do diabetes, utilizando como medidas interventivas o registro de medicamentos, revisão da terapia e instrumento de registro domiciliar para automonitoramento, bem como educação em saúde.

Pode-se dizer ainda, que, ao final dos seis meses, comparando com o início do acompanhamento, a aceitação das intervenções propostas tornou-se uma conquista para o

indivíduo, a família e para os profissionais de saúde. Por consequência, verificou-se um número expressivo de pessoas apresentando baixo sofrimento em relação a doença. Lum *et al.* (2019) avaliaram a mudança no bem-estar mental após serviços farmacêuticos ofertados para indivíduos com diabetes, e concluíram que, após os cuidados farmacêuticos, integrado com aconselhamento individualizado sobre gerenciamento de estilo de vida, houve melhora na saúde mental das pessoas envolvidas no estudo. Desse modo, ressalta-se que a atitude deste profissional após uma triagem para o sofrimento do diabetes é de grande valia. Além disso, monitorar o estado emocional de pessoas com diabetes sugere vigilância por parte dos profissionais de apoio, sendo importante considerar o encaminhamento para outros profissionais, quando perceberem a persistência do quadro avaliado que indica sofrimento emocional.

Quanto a variável adesão ao tratamento, salienta-se que a não adesão é uma forma de comportamento humano, um fenômeno multifatorial complexo com grande variação temporal, bem como variação interindividual. Do contrário, a melhora na adesão ao estilo de vida, bem como os medicamentos, terá um enorme impacto positivo em relação ao custo do tratamento para os indivíduos e para a sociedade em geral (SWE E REDDY., 2020). Portanto, considera-se que, no estudo em questão, o conjunto de intervenções realizadas e direcionadas individualmente pode ter contribuído para o aumento da adesão terapêutica entre os participantes. Isto é corroborado por uma revisão sistemática e meta análise que, ao pesquisar intervenções lideradas por farmacêuticos para melhorar a adesão à medicamentos entre adultos com diabetes, constatou que esses profissionais corroboram para aumentar a adesão à terapia medicamentosa (PRESLEY, GROOT E PAVLOVA., 2019). Dito isso, entre os serviços prestados por farmacêuticos, que são essenciais para o aumento da adesão à terapia medicamentosa, estão os folhetos educativos, a revisão de medicamentos e a discussão em grupos de pacientes, os quais podem ser prestados como um único serviço, ou em combinação com uma consulta, por exemplo (PRESLEY, GROOT E PAVLOVA., 2021).

O estudo apresentou algumas limitações. Para o delineamento proposto em que os indivíduos servem como seu próprio controle (antes e depois), há o risco de se observar melhora nos indivíduos pela atenção e não pelas intervenções propostas (OLIVEIRA, 2015). Houve dificuldade em criar grupos presenciais de interação entre pacientes e profissionais, o que se atribui às dificuldades financeiras para custear os deslocamentos casa-unidade de saúde-casa, já que alguns participantes não fixavam moradia na região do local de atendimento.

5 CONCLUSÃO

Pode-se inferir que as intervenções/recomendações farmacêuticas propostas no serviço da gestão em condição de saúde, enquanto serviço farmacêutico, promoveram resultados positivos em relação a saúde mental e a adesão terapêutica dos participantes. Dessa forma, conclui-se que a abordagem com materiais educativos, aconselhamentos, proposta de um plano de cuidado e outras ferramentas de apoio podem auxiliar beneficentemente os pacientes em relação à sua condição de saúde, corroborando com a ideia de desenvolver a autonomia e responsabilidade desses indivíduos pelas decisões diárias que envolvem o cuidado com a sua saúde, tendo como efeito a melhora da autogestão. Ratifica-se que monitorar o estado emocional de pessoas com diabetes sugere vigilância por parte dos profissionais de apoio, e ao perceber a persistência da angústia do diabetes em relação as subescalas avaliadas, se faz necessário encaminhar o paciente a profissionais envolvidos com o diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas à saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as pessoas envolvidas com o estudo, acadêmicos, equipe saúde da família, endocrinologistas, psicólogos, nutricionistas, gestores, farmacêuticos de apoio na unidade de saúde e especialmente às pessoas com diabetes e seus familiares. Contamos com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

Adeniyi AF, Ogwumikel OO, Adegboyega IA, Adeleye JO. Dealing with diabetes-specific emotional distress: A cross-sectional survey of physical activity option. *Afr J Med Med Sci*. 2016 Sep;45(3):229-236. PMID: 29462527.

Albabbain, B., Hadi, M. A., Bawazeer, G., Alqahtani, A., Bahatheq, A., Alhossan, A., & Cheema, E. (2021). Evaluation of a community pharmacy-based medication therapy management programme: A study protocol of a pilot randomized controlled trial with an embedded qualitative study. *Saudi pharmaceutical journal: SPJ: the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 29(7), 706–712.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. *The journal of clinical and applied research and education*, v. 41, SUPPLEMENT 1, 2018.

Babar, ZU-D., *et al.* Controle glicêmico por meio de assistência farmacêutica: uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *J Pharm Health Serv Res*, 10: 35-44. (2019).

Barreira E, Novo A, Vaz JA, Pereira AMG. Dietary program and physical activity impact on biochemical markers in patients with type 2 diabetes: A systematic review. *Aten Primaria*. 2018 Dec;50(10):590-610. Epub 2017 Oct 21. PMID: 29061310; PMCID: PMC6836882.

Boas, L. C., *et al.* Adhesión al tratamiento de la diabetes mellitus: validación de instrumentos para antidiabéticos orales y insulina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014, vol.22, n.1, pp.11-18. ISSN 1518-8345.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308 p.: il. Caderno 2. ISBN 978-85-334-2198-1

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 384 p.: il. ISBN 978-85-334-2714-3

Cantale, C. R. História Clínica Orientada a Problemas. SI: University of Southern California, 2003. p. 7.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. *Brasília: Conselho Federal de Farmácia*, v. 200, 2016.

Carvalho A.R.S, Dantas R.A, Pelegrino FM, Corbi I.S. Adaptation and validation of an oral anticoagulation measurement of treatment adherence instrument. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010 May-Jun;18(3):301-8. PMID: 20721416.

Fisher, L., *et al.* Quando a angústia do diabetes é clinicamente significativa?: estabelecendo pontos de corte para a Diabetes Distress Scale. *Diabetes care*, v. 35, n. 2, p. 259-264, 2012.

Gray K.E., Hoerster K.D., Taylor L., Krieger J., Nelson K.M. Improvements in physical activity and some dietary behaviors in a community health worker-led diabetes self-management intervention for adults with low incomes: results from a randomized controlled trial. *Transl Behav Med.* 2021 Dec 14;11(12):2144-2154. PMID: 34424331; PMCID: PMC8670415.

Kalra G., Gill S., Tang T.S. Depression and Diabetes Distress in South Asian Adults Living in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *Can J Diabetes.* 2020 Aug;44(6):521-529.e1. Epub 2020 Jun 13. PMID: 32792106.

Lambrinou E., Hansen T.B., Beulens J.W. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *Eur J Prev Cardiol.* 2019 Dec;26(2_suppl):55-63. PMID: 31766913.

Landgraf R., *et al.* Therapy of Type 2 Diabetes. *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* 2019 Dec;127(S 01):S73-S92. Epub 2019 Dec 20. PMID: 31860927.

Lum, Z.K, Siaw, M.Y.L, Lee, M.J.X *et al.* Impacto da atenção farmacêutica no bem-estar mental e saúde percebida entre indivíduos da comunidade com diabetes tipo 2. *Qual Life Res* 28 , 3273-3279 (2019).

Misra, R., *et al.* Addressing Diabetes Distress in Self-Management Programs: Results of a Randomized Feasibility Study. *Journal of Appalachian health*, 3(3), 68–85. (2021).

Nogueira, Marcel *et al.* Intervenções farmacêuticas no diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, 2020.

Oliveira Filho, Petrônio Fagundes de. Epidemiologia e bioestatística: fundamentos para a leitura crítica/Petrônio Fagundes de Oliveira Filho - 1. ed -Rio de Janeiro: Rubio, 2015;248p ISBN978-85-8211-030-8.

Pandit A.U., *et al.* Disease-related distress, self-care and clinical outcomes among low-income patients with diabetes. *J Epidemiol Community Health.* 2014 Jun;68(6):557-64. Epub 2014 Jan 31. PMID: 24489044.

Perrin N.E., *et al.* The prevalence of diabetes-specific emotional distress in people with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med.* 2017;34(11):1508-1520. doi:10.1111/dme.13448

Presley B., Groot W., Pavlova M. Pharmacy-led interventions to improve medication adherence among adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Res Social Adm Pharm.* 2019 Sep;15(9):1057-1067. Epub 2018 Oct 3. PMID: 30685443.

Presley, B., Groot, W., & Pavlova, M. (Pharmacists' and patients' perceptions about the importance of pharmacist services types to improve medication adherence among patients with diabetes in Indonesia. *BMC health services research*, (2021), 21(1), 1227.

Seuring, T., Archangelidi, O., & Suhrcke, M. (2015). The Economic Costs of Type 2 Diabetes: A Global Systematic Review. *PharmacoEconomics*, 33(8), 811–831.

Silva, F.R.; Ferreira, L.S. A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUANTO AO USO DE ANTIDIABÉTICOS ORAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2022.

Swe K., Reddy S.S.K. Improving Adherence in Type 2 Diabetes. *Clin Geriatr Med*. 2020 Aug;36(3):477-489. Epub 2020 Apr 17. PMID: 32586476.

Vieira E.R., *et al.* Effects of Exercise and Diet on Body Composition and Physical Function in Older Hispanics with Type 2 Diabetes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 29;18(15):8019. PMID: 34360312; PMCID: PMC8345658.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. 2003 p. 159. Disponível: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=0D47BCB7EA7ECBF8BC8F00BE30DDD414?sequence=1>. Acesso em: 02 out 2022.