

## ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DIABETES GESTACIONAL

Iana Luísa Melo de Assunção; Alinne Sousa Barbosa; René Monteiro Araújo; Angélica Pereira Ribeiro; Ana Cláudia Dantas de Medeiros.

*Universidade Estadual da Paraíba – UEPB*

*Laboratório de Desenvolvimento em Ensaio de Medicamentos – LABDEM*

*Email: iana.assuncao@hotmail.com*

### Resumo

A diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é intolerância a carboidratos observada inicialmente durante a gestação. É caracterizada como um problema de saúde pública por comprometer a saúde materna e fetal. Fatores de risco associados à DMG são idade acima de 25 anos, deposição central de gordura, obesidade, baixa estatura, pré-eclâmpsia, etc. Os critérios para diagnóstico da DMG são: a) Glicemia em jejum  $\geq 126$  mg/dL e  $< 126$  mg/dL (na primeira visita pré natal); b) Ao menos 1 resultado anormal no teste oral de tolerância à glicose (entre 24 e 28 semanas de gestação). Este objetivou descrever a importância da presença do farmacêutico clínico no tratamento de pacientes com DMG. Esta foi uma revisão sistemática transversal e exploratória de artigos científicos que relatem pacientes portadores de DMG juntamente com a atenção farmacêutica sendo realizada na base de dados Google Acadêmico selecionando trabalhos de 2005 a 2015, em Inglês, Português e Espanhol, utilizando como palavras-chaves “diabetes gestacional” e “atenção farmacêutica” em qualquer parte do artigo. Foram encontrados 41 artigos sendo aplicados critérios de inclusão e exclusão, restando apenas 4 estudos. Este estudo evidencia que a presença do farmacêutico clínico no tratamento das pacientes ajudam nos processos de adesão ao medicamento e minimização de problemas relacionados aos medicamentos, sendo respaldada pela resolução nº 585 do CRF. A pouca literatura disponível sobre a associação dos dois temas evidencia a necessidade de inclusão do farmacêutico clínico no cuidado a este paciente, bem como a necessidade de maiores estudos abordando o tema diabetes *mellitus* gestacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes *Mellitus* Gestacional, Atenção Farmacêutica, Farmácia Clínica.

### Introdução

Diabetes gestacional pode ser conceituada como a intolerância a carboidratos, podendo apresentar graus

variados, sendo diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez, podendo persistir após o parto. Tal acontecimento se dá pelo aumento das necessidades da

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

mulher grávida, bem como, a resistência à insulina devido à presença de hormônios diabetogênicos como progesterona, prolactina, cortisol e hormônio lactogênico placentáriosofrido durante o período da gravidez em mulheres com algum tipo de deficiência nas ilhotas de Langerhans. Em casos que este quadro é estendido até após o parto, pode ser feita a reclassificação de acordo com os padrões da população não-gestante (COSTA, 2005; WEINERT, 2011).

A deficiência de ação e/ou excreção da insulina na gravidez pode variar de 1 a 14% configurando um problema de saúde pública devido à grande parte levar a um comprometimento da saúde maternal e fetal, uma vez que pode acarretar em hiperglicemia e hiperinsulinemia fetal levando a problemas como macrossomia fetal, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, policitemia e distúrbios respiratórios. Em casos de mal tratamento da condição maternal, pode levar ao óbito fetal ou neonatal (CALDERON, 2007; LANDIN; MILOMENS; DIÓGENES, 2008)

Nos últimos tempos, associação entre diabetes e gravidez tornou-se recorrente devido ao crescimento do número de pacientes acometidos por

diabetes *mellitus*, principalmente quando associado com fatores de risco para desenvolvimento da diabetes gestacional como: Idade acima de 25 anos, deposição central excessiva de gordura, obesidade ou ganho exagerado de peso durante a gravidez, baixa estatura (abaixo de 1,50m), histórico familiar de diabetes *mellitus*, crescimento fetal demasiado, polidrâminio (presença excessiva de líquido amniótico), hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual; antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal ou macrossomia (LANDIN; MILOMENS; DIÓGENES, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Frequentemente, as portadoras de diabetes gestacional tem uma incidência maior de hipertensão arterial, bem como a probabilidade de desenvolver diabetes tipo 2 no futuro. Devido aos grandes malefícios que esta condição pode trazer, o diagnóstico precoce bem como o tratamento adequado são muito importantes no que diz respeito à redução da morbimortalidade do binômio materno-fetal. O tratamento consiste inicialmente com a terapia nutricional que busca evitar o ganho demasiado de peso, podendo ser associado com a prática de exercício físico que reduz a glicemia, o peso e a incidência de macrossomia fetal, e por último, a tratamento medicamentoso com insulina,

glibenclamida e metformina (COUTINHO *et al.*, 2010; WEINERT *et al.*, 2011).

No sistema público de saúde no Brasil, 7,6% das gestantes com mais de 20 anos possuem a diabetes *mellitus* gestacional, no entanto, a administração correta com um plano de tratamento multidisciplinar, pode levar a uma gestação normal com mãe e feto sem sequelas. Para tanto é necessário uma assistência de vários profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico clínico (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia, o farmacêutico clínico tem como atribuições acompanhamento farmacoterapêutico, dentre outras funções, atuando diretamente no cuidado ao paciente. Esta prática é regulamentada pela Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 para atribuições clínicas do farmacêutico nas diferentes realidades que podem ser observadas na saúde da população brasileira (BRASIL, 2013).

Tendo em vista a importante função que o farmacêutico desempenha na atualmente no âmbito clínico, este trabalho tem como objetivo delinear a importância da presença do farmacêutico no manejo clínico de pacientes portadores de diabetes

*mellitus* gestacional.

## **Metodologia**

O estudo foi do tipo revisão sistemática transversal e exploratória de trabalhos que envolvessem pacientes portadores de diabetes *mellitus* gestacional de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde, como sendo a hiperglicemia reconhecida pela primeira vez durante a gravidez.

A pesquisa virtual foi realizada utilizando a base de dados *Google Acadêmico* selecionando artigos publicados em periódicos no período de 2005 e 2015, nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, utilizando como palavras-chaves “diabetes gestacional” e “atenção farmacêutica” que fossem encontradas em qualquer parte do artigo.

Foram excluídos estudos realizados antes do período de 2005, trabalhos acadêmicos (monografias, dissertações e teses), patentes, anais de congressos, revisão e citações. Já os critérios de inclusão foram artigos que abordassem o tema de diabetes gestacional aliada com a atenção farmacêutica e presença de intervenções farmacêuticas realizadas nas terapias medicamentosas ou não.

A pesquisa inicial foi realizada, posteriormente foram aplicados os critérios

de inclusão e exclusão, além de serem rejeitados trabalhos repetidos. Após essa triagem, foi realizada uma leitura crítica dos resumos dos trabalhos a fim de avaliar se estes estavam inseridos no tema proposto para abordagem neste estudo.

Após a seleção dos artigos que realmente atendiam aos critérios, foi realizada uma avaliação criteriosa para identificação dos pontos a serem abordados nesta pesquisa, que foram: presença de diabetes gestacional, o papel do farmacêutico na clínica do paciente realizando intervenções ou colaborando de forma geral para o bem estar do paciente e atenção farmacêutica direcionada para o tratamento e acompanhamento tanto da mãe acometida pela diabetes gestacional, como das possíveis sequelas que o feto possa apresentar.

### Resultados e Discussão

A pesquisa inicial contava com 41 trabalhos aos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente realizada uma leitura crítica dos resumos dos artigos selecionados para garantir que estes atendiam o tema proposto, restando assim 4 artigos para análise (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição dos artigos

selecionados.

1º	Título	PERFIL DOS PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO POSTO CENTRAL DO MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS, SC.
	Autores	TESSER, Jaqueline; DE BITENCOURT, Rafael Mariano.
	Revista	Unoesc & Ciência-ACBS
	Ano	2015
2º	Título	USO DE MEDICAMENTOS NO PRIMEIRO TRIMESTRA DE GRAVIDEZ: AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS E USO DE ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO
	Autores	LUNARDI-MAIA, Tânia.
	Revista	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
	Ano	2014
3º	Título	FATORES SOCIAIS E ECONÔMICOS DE GESTANTES ADOLESCENTES DA UBS

		NOVE DE JULHO
	Autores	BRITO, Elaine Sousa Naline Coelho; PIMENTEL, Luciana Cristina.
	Revista	Brazilian Journal of Health
	Ano	2013
4º	Título	AValiação DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PRESCRIÇÕES INTERNAS EM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO ESPECIALIZADO EM SAÚDE DA MULHER, ME CAMPINAS/SP
	Autores	MAZZOLA, Priscila Gava.
	Revista	Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada
	Ano	2010

Pode ser observado que não há prevalência significativa em relação à quantidade de artigos científicos publicados abordando o tema, o que demonstra a abrangência do tema nas várias áreas do conhecimento

farmacêutico.

O artigo intitulado “Fatores sociais e econômicos de gestante adolescentes da UBS Nove de Julho” trata da ocorrência de diabetes gestacional juntamente com a aplicação da atenção farmacêutica.

Já o artigo “Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso do ácido fólico e sulfato ferroso” faz uma análise do acompanhamento farmacoterapêutico de grávidas no primeiro trimestre de gravidez, onde há utilização expressiva de medicamentos de risco e prática de automedicação para tratamento de problemas de saúde maternos, dentre eles, a diabetes *mellitus*.

No estudo “Perfil dos pacientes diabéticos tratados pelo sistema único de saúde no posto central do município de Campos Novos, SC”, foi realizada atenção farmacêutica juntamente com acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, a maioria mulheres, com diabetes *mellitus* tipo 1, 2 ou gestacional, a fim de melhorar a qualidade de vida a partir de melhoras no tratamento medicamentoso ou não medicamentoso.

Por fim, no artigo “Avaliação de potenciais interações medicamentosas em prescrições de pacientes internadas, em

hospital público universitário especializado em saúde da mulher, em Campinas-SP” faz um estudo a fim de identificar as potenciais interações medicamentosas em pacientes grávidas, abordando aquelas que apresentavam a diabetes *mellitus* gestacional, realizando o acompanhamento farmacoterapêutico.

Sendo assim, pode-se afirmar que metade dos estudos abordava o acompanhamento farmacoterapêutico e não a atenção farmacêutica propriamente dita, por outro lado, a outra metade fazia apenas o acompanhamento da terapia medicamentosa.

A Atenção Farmacêutica pode ser citada como uma atividade de interação direta do profissional farmacêutico em busca da promoção da racionalização da farmacoterapia e a aquisição de resultados na melhoria de vida do paciente através de medidas de implementação de serviços básico de atenção farmacêutica, que pode envolver desde a dispensação até a farmacovigilância e educação sanitária. (DADER et al., 2008 apud ALVES et al., 2009).

Esse trabalho de Atenção Farmacêutica pode ser observado e realizado em vários âmbitos da atuação do farmacêutico. Nas unidades de

atendimento privadas, esse serviço pode ser realizado a partir da disponibilização de informações importantes sobre os medicamentos que são vendidos na unidade, bem como a orientação de utilização correta dos medicamentos. Já aqueles farmacêuticos atuantes nas unidades públicas de saúde, podem atuar de forma bem mais efetiva, agindo como orientadores nos cuidados de pacientes, principalmente pacientes grávidas que necessitam de um acompanhamento para realizar medidas de profilaxia e tratamento da diabetes *mellitus* gestacional (BRITTO; PIMENTEL, 2013).

No contexto da situação atual da saúde como um todo, o farmacêutico deve atuar de forma bem mais efetiva e construtiva no cuidado direto ao paciente através da promoção do uso racional de medicamentos, bem como na constante busca por tecnologias e novos conhecimentos que possam redefinir sua prática de acordo com as necessidades dos pacientes, evitando erros no consumo de medicamentos e estando apto a tirar dúvidas quanto à patologia ou à terapia (BRASIL, 2013).

Neste âmbito de atuação do farmacêutico, foi criada em 29 de agosto de 2013 a resolução Nº 585 que regulamenta as práticas de farmácia clínica no Brasil, visando à promoção, proteção e

recuperação da saúde, assim como a prevenção de doenças em todos os níveis de atenção e em todos os lugares, sendo estes públicos ou privados. O farmacêutico clínico deve contribuir para geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos promotores de saúde e bem estar para o paciente e sua família (BRASIL, 2013).

Um preocupante dado pode ser observado no trabalho de Lunardi-Maia *et al.* (2014) em que é ressaltado o expressivo uso de medicamentos durante a gravidez, mesmo que haja uma menor exposição a partir do momento da descoberta da gestação, ocorre aumento de automedicação e consumo de medicamentos de risco. Este dado pode ser associado à falta da orientação do profissional farmacêutico clínico durante o processo gestacional, na função de orientação sobre os riscos do uso irracional de medicamentos principalmente durante o período da gravidez. O artigo ainda ressalta a importância da farmacovigilância no sentido de esclarecer dúvidas sobre o uso seguro de medicamentos pelas mulheres grávidas.

Uma importante medida na prevenção de problemas relacionados ao mal uso de medicamentos pode ser evitada

através da análise das prescrições realizadas pelo farmacêutico juntamente com a participação deste profissional nas visitas clínicas e a real intervenção da terapêutica quando algum problema for identificado. Tal providência é capaz de prevenir erros, aumento de segurança terapêutica e racionalização do uso dos medicamentos (MAZZOLA, 2010).

Outro dado que pode ser salientado no artigo de Tesser & De Bitencourt (2015) é a ênfase da disponibilidade das atividades de atenção farmacêutica para acompanhamento farmacoterapêutico do paciente diagnosticado com diabetes *mellitus*, seja gestacional ou não, bem como de distribuição gratuita de medicamentos frequentemente utilizados no tratamento da referida patologia, incluindo orientações sobre educação, estilo de vida, prática de atividade física e hábitos alimentares. Nesse estudo é possível observar que a maior parte dos pacientes que procuram esse tipo de atendimento são mulheres, embora a grande maioria acima de 61 anos, o que pode demonstrar a negligência e/ou falta de informação das próprias gestantes com relação aos perigos que a diabetes *mellitus* gestacional pode oferecer.

## Conclusões

Este estudo revelou a importância do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento da diabetes *mellitus* gestacional, sendo este ainda um tema pouco abordado na literatura científica, a julgar pela pouca quantidade de artigos citando a relação entre o farmacêutico clínico e a patologia.

Foram ressaltadas as principais atividades do farmacêutico clínico no acompanhamento das pacientes portadoras da condição baseados em questões como: aumentar a adesão e compreensão do tratamento, minimizar erros, reduzir eventos adversos, racionalizar o uso dos medicamentos e evitar a automedicação. A instrução sobre medidas medicamentosas ou não, pode ser feita nos vários níveis de atuação do farmacêutico, como em hospitais, urgência e emergência, ambulatórios, unidades de saúde, farmácias comerciais ou até mesmo no atendimento domiciliar.

A necessidade de estudos que abordem a recente resolução nº 585 do CRF pode ser pontuada a fim de que a conduta do farmacêutico clínico na atenção às pacientes portadoras de diabetes *mellitus* gestacional possa evitar problemas como a falta de efetividade terapêutica, eventos adversos a medicamentos, hospitalizações

por medicamentos, uso incorreto de medicamentos, falha no acesso à terapias medicamentosas, interações medicamentosas, baixa adesão ao tratamento, automedicação, erros de medicação e falhas na comunicação da equipe de saúde e da monitorização da gestante.

### Referências

ALVES, W.S.; BOALENTO, W.N.; FÉRES, S.F.M.; SANTOS, M.R.O.; MENDONÇA, P.C.F.; SILVÉRIO, M.S. Acompanhamento Farmacoterapêutico em Município de Médio Porte na Zona da Mata Mineira. **Rev Cient da Faminas**. v. 5, n. 2, MAIO-AGO. de 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: **Cons Fed de Farm**, 2013.

BRITO, Elaine Sousa Naline Coelho; PIMENTEL, Luciana Cristina. Fatores sociais e econômicos de gestantes adolescentes da UBS Nove de Julho/Social and economic factors for adolescent pregnancy in Nove de Julho UBS. **Brazilian Journal of Health**, v. 2, n. 1, 2013.

CALDERON, IRACEMA DE MATTOS PARANHOS. Insulinoterapia, controle



glicêmico materno e prognóstico perinatal—  
diferença entre o diabetes gestacional e o  
clínico. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 29,  
n. 5, p. 253-9, 2007.

COSTA, Roberto Antonio Araújo.  
Associação glicemia de jejum e fatores de  
risco como teste para rastreamento do  
diabete gestacional. **Rev Bras Saúde  
Matern Infant**, v. 5, n. 3, p. 329-335,  
2005.

COUTINHO, Tadeu et al. Diabetes  
gestacional: como  
tratar?:[revisão].**Femina**, v. 38, n. 10,  
2010.

LANDIM, Camila Aparecida Pinheiro;  
MILOMENS, Kallyne Moreira Pequeno;  
DIÓGENES, Maria Albertina Rocha.  
Déficits de autocuidado em clientes com  
diabetes mellitus gestacional: uma  
contribuição para a enfermagem. **Revista  
Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p.  
374-381, 2008.

LUNARDI-MAIA, Tânia. Uso de  
medicamentos no primeiro trimestre de  
gravidez: avaliação da segurança dos  
medicamentos e uso de ácido fólico e  
sulfato ferroso. **CEP**, v. 88704, p. 900,  
2014.

MAZZOLA, PRISCILA GAVA.  
Avaliação de potenciais interações

medicamentosas em prescrições de  
pacientes internadas, em hospital público  
universitário especializado em saúde da  
mulher, em Campinas-SP.**Revista de  
Ciências Farmacêuticas Básica e  
Aplicada**, v. 31, n. 2, p. 171-176, 2010.

NOGUEIRA, Anelise Impelziere et al.  
Diabetes Gestacional: perfil e evolução de  
um grupo de pacientes do Hospital das  
Clínicas da UFMG.**Revista Médica de  
Minas Gerais**, v. 21, n. 1, p. 32-41, 2011.

OLIVEIRA, Maria Ivoneide Veríssimo de  
et al. Perfil de mães e recém-nascidos na  
presença do diabetes mellitus  
gestacional. **Revista da Rede de  
Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v.  
10, n. 4, 2012.

TESSER, Jaqueline; DE BITENCOURT,  
Rafael Mariano. PERFIL DOS  
PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS  
PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO  
POSTO CENTRAL DO MUNICÍPIO DE  
CAMPOS NOVOS, SC.**Unoesc &  
Ciência-ACBS**, v. 6, n. 1, p. 53-58, 2015.

WEINERT, Letícia Schwerz et al. Diabetes  
gestacional: um algoritmo de tratamento  
multidisciplinar. **Arq Bras Endocrinol  
Metab**, v. 55, n. 7, p. 435-45, 2011.