

## PROTOCOLO DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL

### PHARMACEUTICAL CARE PROTOCOL FOR GESTATIONAL DIABETES PATIENTS

<sup>1</sup> Eliene Carneiro Silva

<sup>2</sup> Gabriela Monteiro Muniz

<sup>3</sup> Marília de Souza Oliveira

<sup>4</sup> Walker Nonato Ferreira Oliveira

<sup>1</sup> Graduada em Farmácia pela Unidade Superior de Feira de Santana (UNEF). Feira de Santana, Bahia.

E-mail: [elicarneiro.silva29@gmail.com](mailto:elicarneiro.silva29@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduada em Farmácia pela Unidade Superior de Feira de Santana (UNEF). Feira de Santana, Bahia.

E-mail: [gabi\\_muniz@hotmail.com](mailto:gabi_muniz@hotmail.com)

<sup>3</sup> Graduada em Farmácia pela Unidade Superior de Feira de Santana (UNEF). Feira de Santana, Bahia.

E-mail: [lila\\_sousa31@hotmail.com](mailto:lila_sousa31@hotmail.com)

<sup>4</sup> Doutor em Ciências da Saúde, professor do Curso de Farmácia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF). Feira de Santana, Bahia. E-mail: [walkernonato@hotmail.com](mailto:walkernonato@hotmail.com)

#### RESUMO

Diabetes gestacional é uma doença que acomete mulheres no período de gestação e, diante das complicações causadas, o diagnóstico precoce é de grande relevância. O presente estudo tem como objetivo a elaboração de um protocolo de cuidado farmacêutico que visa auxiliar o profissional com o intuito de contribuir na adesão da terapia medicamentosa e no sucesso do tratamento a fim de minimizar as possíveis complicações decorrentes da doença. O estudo trata-se de uma revisão de literatura, de caráter qualitativo, no qual foi feito um levantamento atualizado por meio de artigos e periódicos, encontrados nas bases de dados nacionais e internacionais. A realização dessa pesquisa permitiu afirmar através dos estudos comparativos de materiais que a atenção farmacêutica ajuda a garantir a segurança do uso de medicamentos e fornece educação a gestantes no tratamento prescrito, sob intervenção do farmacêutico que é de grande importância para a gestante e o neonato.

**Palavras-chave:** Diabetes gestacional; Atenção farmacêutica; Farmacoterapia.

#### ABSTRACT

Gestational diabetes is a disease that affects women during pregnancy and, given the complications caused, early diagnosis is very similar. The present study aims to reduce a pharmaceutical care protocol that aims to help professionals in order to contribute to drug therapy adherence and unsuccessful treatment in order to minimize possible complications resulting from the disease. The study is a literature review, of a qualitative nature, in which an updated survey was carried out through articles and journals found in national and international databases. The realization of this affirmative association research through comparative studies of materials that pharmaceutical care helps to ensure the safety of the use of medications and provides education to pregnant women in the prescribed treatment, under the intervention of the pharmacist, which is of great importance for a pregnant woman and the newborn.

**Keywords:** Gestational diabetes; Pharmaceutical attention; Pharmacotherapy.

## INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico com causas multifatoriais e que se caracteriza por hiperglicemia persistente, distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídios, decorrente de defeitos na produção e/ou na ação da insulina. Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1 e o diabetes tipo 2. Outro tipo de diabetes encontrado com grande frequência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, detectado no rastreamento pré-natal. (SCHMIDT; DIUNCAN; REICHEL et al., 2012; GONÇALVES; MENDOZA; CÉSAR et al., 2012).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como qualquer grau de redução da tolerância a glicose, cujo início ou detecção ocorre na gravidez. Normalmente para elucidar o diagnóstico da diabetes gestacional são realizados vários exames e testes de caráter provocativos que empregam sobrecarga de glicose, isso acontece no período do segundo trimestre da gestação (OPAS, 2016).

Nas duas últimas décadas houve um aumento progressivo do número de mulheres com diagnóstico de diabetes em período gestacional, isso se deu com o crescimento populacional, com a decisão da mulher em ter uma gestação mais tardia, com a falta de atividade física e principalmente com o aumento da prevalência da obesidade (SBD, 2015).

A assistência farmacêutica é de suma importância neste processo, pois o farmacêutico possui conhecimento amplo dos medicamentos podendo fazer um acompanhamento fármaco terapêutico, juntamente com o profissional médico, direcionado a esta patologia, avaliando os riscos e os benefícios dos tratamentos medicamentosos a fim de assegurar uma terapia livre de potencial teratogênico dos mesmos e ofertando uma educação a gestante sobre as prescrições. Desta forma, faz-se necessário verificar quais são os fatores que contribuem para o surgimento da DMG e quais complicações esta doença pode trazer para a mãe e para o feto (SILVA, 2015).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi elaborar uma proposta de modelo de protocolo clínico farmacêutico, com a finalidade de contribuir para o sucesso do tratamento através da atenção farmacêutica e na adesão da terapia com o intuito de minimizar as possíveis complicações decorrentes dessa patologia.

## METODOLOGIA

O estudo em questão tem caráter essencialmente qualitativo e trata-se de uma revisão integrativa de literatura, no qual foi feito um levantamento atualizado por meio de artigos e periódicos, encontrados nas bases de dados nacionais e internacionais, sobre Diabetes Gestacional tais como: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando como critérios de inclusão artigos publicados entre 2010 à 2019 nos idiomas português inglês e espanhol, excluindo assim os publicados em anos inferiores e não possuindo os idiomas citados acima.

Foram pesquisados os seguintes descritores: Diabetes Gestacional, Exames Laboratoriais, Diagnóstico, Tratamento, Fatores de Risco, Assistência Farmacêutica e Protocolos. Desta forma, foram utilizados os que se encaixavam dentro dos objetivos da pesquisa, analisando o resumo, o título do trabalho e excluídos aqueles que não estavam em conformidade.

As buscas foram realizadas por três revisores, seguindo o mesmo procedimento, com o objetivo de validar os resultados encontrados. A amostra final foi composta de 24 artigos que foram lidos na íntegra. A partir da pesquisa e revisão bibliográfica empreendidas, foi proposto o Protocolo de Cuidado Farmacêutico, com informações necessárias ao farmacêutico, assim como orientações que devam ser repassadas ao paciente e um questionário para abordagem farmacoterapêutica baseada no Método Dáder e TOM.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos descritores foram encontrados 280 artigos para leitura e fichamento. Destes foram excluídos: 139 artigos por não estarem gratuitamente disponíveis para a consulta, 77 por terem sido publicados em idioma diferente do português e do inglês e 38 por não serem condizentes com o tema. Por fim, foram selecionados 24 artigos que foram lidos na íntegra e posteriormente fichados.

Após a leitura do título e resumo foram selecionados 6 artigos relacionados ao tema e objetivo do referido trabalho. Os artigos eleitos foram publicados em língua portuguesa e estão resumidos no quadro 1.

**Quadro 1.** Caracterização dos estudos segundo ano de publicação, autor, título, ideia central acerca da diabetes gestacional.

| AUTOR   | ANO  | TÍTULO  | IDEIA CENTRAL   |
|---|------|---|---|
| KUNZENDORFF, BA;<br>NICOLI, BM; LUZ, FA;<br>MARTINS, KG; MENDES,<br>AA.   | 2017 | A influência da diabetes mellitus no período gestacional como fator de risco.   | Os cuidados para a prevenção da diabetes gestacional, através de atividades educação em saúde, tais como palestras e grupo de apoio a gestantes, obteve-se uma redução significativa dos riscos, sendo que esse resultado corresponde a 40 % das mulheres participaram de uma das atividades citadas. Esse achado aponta que a intervenção da equipe multidisciplinar com a assistência adequada, assegura que a gestante tenha menos complicações durante o período gestacional e o parto. |
| MASSA, AC; RANGEL, R;<br>CARDOSO, M; CAMPOS, A.   | 2015 | Diabetes gestacional e o impacto do actual rastreio.  | O diabetes mellitus gestacional é diagnosticado de forma precoce ainda no 1° e 2° trimestre, e quando é iniciado a terapia farmacológica ocorre uma diminuição das complicações associadas a patologia, em relação aos que demoram de diagnosticar o problema e não fazem uso da farmacoterapia adequada.   |
| MAIA, LT; TREVISOL, SF;<br>GALATO, D.   | 2014 | Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: Avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso.   | Independentemente de cor, sexo, idade e condição social, a grande maioria das gestantes fizeram uso de medicamentos não indicados para o período gestacional, e que, embora seja recomendado desde o início da gestação a suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso, observou-se que 1/3 das gestantes não fizeram o uso dos mesmos por falta de informação. Logo, os resultados mostram o uso significativo de risco durante a gravidez e da prática da automedicação.              |
| REIS, WCT; SCOPEL, CT;<br>CORRER, CJ; SILVA, VM.  | 2013 | Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil.  | Os erros de prescrição, são a principal causa de eventos adversos, seja por dose, intervalo de administração, via de administração e interações medicamentosas. No estudo em questão, os dados confirmam que 14,6% das prescrições haviam algum PRM e que as intervenções do farmacêutico, promoveram mudanças benéficas em 7 de a cada 10 prescrições.   |
| ROLIM, CE; ROSA, SPS;<br>DIAS, JMF; GONÇALVES,<br>SAA; MEDEIROS, AP;<br>LEITE, LOB; PAIVA, ACC;<br>ANGELISTA, MS. | 2016 | A importância da atenção farmacêutica e a diabetes mellitus tipo 2.   | Foi visto que a atenção farmacêutica se torna imprescindível, na redução de erros e descuidos com os medicamentos, diminuindo os efeitos indesejáveis até a evolução da diabetes tipo 2.  |
| SILVA, NMO; CARVALHO,<br>RP; BERNARDES, ACA;<br>MORIEL, P; MAZZOLA, PG;<br>FRANCHINI, CC.                         | 2010 | Avaliação de potenciais interações medicamentosas em prescrições de pacientes internadas, em um hospital público universitário especializado em saúde da mulher, em Capinas -SP | O presente artigo demonstrou que houve o risco relacionado as interações medicamentosas evidenciado pelo número de prescrições e potenciais interações "moderadas" e "maiores" encontradas na UTI.  |

O resultado deste trabalho foi o desenvolvimento do Protocolo de Cuidado Farmacêutico para a Diabetes Mellitus Gestacional, que se encontra em anexo, e incluem orientações, aspectos técnicos e formulários.

A Diabetes Mellitus Gestacional é a complicação metabólica que ocorre com maior frequência na gestação, cujo início ou detecção ocorre neste período, sendo então caracterizada como um problema de saúde pública por comprometer a saúde materna e fetal. Este problema pode acontecer com qualquer mulher, porém algumas possuem maior propensão de desenvolver a doença devido aos fatores de risco que estão associados a mesma. Em pessoas de risco normal o rastreio é recomendado entre a 24<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semanas de gestação. Em pessoas de risco elevado o rastreio pode ter lugar na primeira consulta pré-natal (OLIVEIRA; BARBOSA; PEREIRA, 2016; ALMEIDA; NASCIMENTO; JUNIOR FCO et al., 2011).

Nas duas últimas décadas houve um aumento progressivo do número de mulheres com diagnóstico de diabetes em período gestacional, isso se deu com o crescimento populacional, com a decisão da mulher em ter uma gestação mais tardia, com a falta de atividade física, e principalmente, com o aumento da prevalência da obesidade. Por conta dos grandes prejuízos que esta condição pode trazer, o diagnóstico precoce bem como o tratamento adequado são muito importantes para a redução da morbimortalidade materna e fetal. Dentre os agravamentos maternos podem ocorrer uma descompensação metabólica, quadros de infecções urinárias recorrentes, parto cesárea, além de possíveis complicações ao feto como prematuridade, distocia de ombro, macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal, obesidade infantil e morte perinatal (WEINERT, 2014; BRAZ; FIGUEIREDO; FONSECA, 2013).

O DMG antecede o DM2 gerando uma predisposição de até seis vezes o risco de desenvolvimento da mesma. Após 10 a 12 anos da gestação o DM2 foi confirmado em 16,7% das portadoras de hiperglicemia gestacional leve (HGL) e variou de 23,6 a 44,8% nas portadoras de DMG (BOLOGNANI; SOUZA; CALDERON, 2011).

Diante das condições clínicas e fatores externos são consideradas como fatores de risco para então se desenvolver a diabetes gestacional: idade materna acima de 25 anos, sobrepeso materno ou ganho excessivo de peso durante a gravidez, antecedente familiar de primeiro grau de diabetes mellitus, desenvolvimento de diabetes gestacional em gravidez prévia, intolerância à glicose anterior a gravidez, ocorrência de macrossomia fetal em gestação anterior, hipertensão arterial e uso de corticosteróide. Os corticoides são agentes esteróides de ação anti-inflamatória e imunossupressora utilizados em inúmeras doenças porém, eles produzem uma

tendência à hiperglicemia devido ao aumento da gliconeogênese hepática e do antagonismo periférico a ação da insulina, resultando em diminuição da captação de glicose no músculo e tecido gorduroso (SIMON; MARQUES; FARHAT, 2013).

Por conta das implicações na gestante e no neonato, a diabetes gestacional é uma patologia que requer cuidados pré e pós-natal. Além disso, a sua fisiopatologia é complicada e pode variar entre organismos à medida que há o envolvimento dos mecanismos relacionados à insulina, tanto na mãe como o feto necessitam de cuidados alimentares e até mesmo medicamentosos (CORREIA; MEDINA, 2013).

De acordo com especialistas do *International Association of Diabetes in Pregnancy Study Group* (IADPSG) caso a gestante na primeira consulta pré-natal possua fatores de diagnósticos idênticos aos predeterminados para diagnóstico de Diabetes fora da gestação (HbA1c) ( $\geq 6,5\%$ ), glicemia em jejum ( $\geq 126\text{mg/dL}$ ), ou glicemia casual ( $\geq 200$ ), confirma-se o diagnóstico de DM na gravidez. Para diagnóstico de DMG ser confirmado a glicemia de jejum precisa ser ( $\geq 92\text{mg/dL}$ ) e ( $\leq 125\text{mg/dL}$ ). Os valores do Teste de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75g realizado entre 24 e 28 semanas de gestação de ( $\geq 92\text{mg/dL}$ ) em jejum, de ( $\geq 180\text{mg/dL}$ ) na primeira hora, de ( $\geq 153\text{mg/dL}$ ) na segunda hora. Este exame é recomendado para gestantes que não foram diagnosticadas com Overt Diabetes (OPAS, 2016; MASSUCATTI; PEREIRA; MAIOLI, 2012; OPAS, 2016).

O tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional é um processo que envolve uma equipe multidisciplinar e o paciente e tem como finalidade prevenir ou diminuir as sequelas fetais e neonatais. O primeiro passo para o controle glicêmico envolve intervenções nutricionais que consistem em uma reeducação alimentar exclusiva para cada indivíduo. O controle do peso está diretamente ligado ao período gestacional que deve ser inversamente equivalente ao peso antes da concepção (OLIVEIRA; BARBOSA; PEREIRA, 2016).

A assistência farmacêutica na prevenção ou no trato da DMG deve incluir, primordialmente, medidas não farmacológicas. Desse modo, um trabalho multidisciplinar se faz necessário para assistir à paciente em um aspecto mais amplo e eficaz. Para tanto, é preciso que o trabalho dos farmacêuticos sejam desempenhados juntamente com médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais que compõem as equipes das unidades de saúde, incluindo nos protocolos de atendimento orientações no sentido de evitar o tabagismo e o consumo

de álcool, incentivando a prática de atividades físicas, uma dieta rica em nutrientes e com baixo consumo de sal e açúcar (KUNZENDORFF; NICOLI; LUZ et al., 2017).

A terapia com insulina é a primeira escolha para DG por possuir menor risco teratogênico. As mais utilizadas na gestação são: insulina NPH (neutral protamine Hagedorn) e regular pela sua eficácia e segurança. O plano terapêutico depende de cada indivíduo. A dose inicial será em torno de 0,5U/Kg e se ajustando a cada paciente. Os antidiabéticos orais (sulfoniluréias e biguanidas) são prescritos quando não se obtiver êxito com as alternativas anteriores. Apesar de estudos demonstrarem discordância sobre sua eficácia e segurança a glibenclamida e a metformina conseguem atravessar a barreira placentária, porém a gliburida de segunda geração tem ultrapassagem mínima sobre a placenta humana, sem associação com a hipoglicemia neonatal (COUTINHO; COUTINHO; DUARTE et al., 2010; OLIVEIRA; BARBOSA; PEREIRA, 2016).

O primeiro trimestre de gestação é um período delicado para a exposição aos medicamentos devido à formação de praticamente todas as estruturas anatômicas e fisiológicas do feto. Contudo, o uso dos mesmos durante o período gestacional é comum. Medicamentos que são contraindicados põe em perigo a gestante e o feto, levando a riscos como malformações e aborto. Estudos demonstram uso excessivo de medicamentos durante a gravidez. Mesmo que após a descoberta da gravidez haja uma diminuição no consumo dos medicamentos, observa-se a automedicação nesse período. A atenção farmacêutica reduz o risco que esses medicamentos podem trazer, uma vez que a segurança do medicamento é avaliada pelo farmacêutico na dispensação e todas as orientações quanto ao uso correto são passadas para a gestante (MAIA; TREVISOL; GALATO, 2014).

De acordo com artigos pesquisados percebeu-se que em todos os estudos feitos os erros de prescrição é a principal causa de efeitos adversos, o que gera a não adesão correta ao tratamento devido à falta de informação, ocasionado assim complicações decorrentes da patologia. Notou-se também que quando havia um profissional farmacêutico inserido no processo junto com uma equipe multiprofissional realizando intervenções, através da atenção farmacêutica, houve uma diminuição das complicações.

A Atenção Farmacêutica é uma área em que o profissional farmacêutico atua buscando alcançar resultados que melhorem a farmacoterapia, diminuindo a

incidência de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM's) e desta forma melhora a qualidade de vida dos usuários. Grande parte das complicações decorrentes da DMG ocorrem devido à demora no diagnóstico, não adesão ou uso incorreto dos medicamentos para o seu controle. Nesse cenário, o farmacêutico é o profissional mais capacitado para abordar e discorrer sobre medicamentos podendo, através da assistência farmacêutica, identificar os problemas relacionados aos medicamentos e corrigi-los, permitindo que o paciente tenha uma terapia segura e efetiva. (MOREIRA; ANDRADE; ROLIM; ROSA; DIAS et al., 2016).

Os erros relacionados à medicação são 25% dos problemas relacionados à saúde no mundo, sendo que mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos. O uso de medicamentos durante a gestação traz dúvidas por parte dos profissionais da área da saúde e pela sociedade. As dificuldades relacionadas à segurança e eficácia dos fármacos é uma problemática para esse grupo populacional. Logo, o farmacêutico tem papel de suma importância nesse processo, já que ele detém o conhecimento específico dos medicamentos podendo auxiliar a adesão ao tratamento do paciente e contribuir para a avaliação do risco-benefício da terapia medicamentosa (SILVA, 2013).

Durante a gestação, a atenção farmacêutica ajuda a garantir a segurança em relação ao potencial teratogênico do uso de medicamentos e fornece educação a gestante no tratamento prescrito. Além disso, com uma assistência farmacêutica direcionada, pode-se diminuir o custo com possíveis internações hospitalares decorrentes das complicações causadas pelo Diabetes Gestacional (BURKEY; HOLMES, 2013).

Levando em consideração a grande importância do profissional farmacêutico desde o diagnóstico até as orientações e acompanhamento farmacológico no quadro da DMG, foi feito um protocolo de atendimento a essas gestantes para que através de uma anamnese fossem identificados os possíveis problemas enfrentados pelas mesmas, seja no diagnóstico precoce, na falta de informação sobre o tratamento correto ou sobre a não adesão devido a PRMs, para que deste modo o farmacêutico possa contribuir de forma efetiva no tratamento a fim de minimizar todas as complicações que estão associadas a esta patologia.

No protocolo proposto é feita uma análise da situação de cada gestante com DMG de forma individualizada, com o intuito de identificar os pontos que mais

preocupam a mesma, saber sobre o conhecimento da paciente em relação aos fármacos que está em uso, quais as suas indicações terapêuticas e verificar se segue a prescrição. Analisar se existem resultados negativos associados ao medicamento e fazer uma revisão da terapêutica, reavaliando tudo o que foi dito para que a paciente possa transmitir pormenores que possam ter sido omitido anteriormente (uso de outros fármacos ou suplementos, existência de outros problemas de saúde, estilo de vida, entre outros). Ao final, deve-se motivar a paciente para que a mesma retorne a outras consultas, para que desta forma o controle possa ser eficaz e os riscos associados à patologia sejam minimizados, reduzindo assim as complicações tanto maternas como fetais e conseqüentemente diminuindo os gastos com internações por complicações materno-fetal.

## **CONCLUSÃO**

Analisou-se que este tema ainda é pouco abordado na literatura científica, porém estudos evidenciam a importância de um farmacêutico em atendimento aos pacientes visando a educação e saúde no uso racional de medicamentos. Com base nisto, foi proposto o desenvolvimento de um protocolo de atendimento farmacêutico para gestante com DMG, visando colaborar com a assistência farmacêutica, tendo por finalidade contribuir com a redução de eventos adversos, uso incorreto e erros de medicação, bem como aumentar a adesão ao tratamento, orientar sobre possíveis efeitos teratogênicos e indicar qual seria a terapia mais adequada para cada perfil de paciente, monitorando-a juntamente com a equipe de saúde. Logo, percebeu-se que o farmacêutico possui amplo conhecimento na área da farmacologia dentre outras, tornando assim indispensável no âmbito de uma equipe multiprofissional com a principal intenção de reduzir as possíveis complicações para a gestante e o neonato.



**PROTOCOLO DE ATENÇÃO  
FARMACÊUTICA COM ÊNFASE NO  
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_, ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO DE  
IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR \_\_\_\_\_  
RAÇA/COR: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_  
MÉDICO (SE HOVER): \_\_\_\_\_  
TELEFONE(S): \_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS DA PACIENTE**

PESO: \_\_\_\_\_ Kg, ALTURA: \_\_\_\_\_ metros; IMC: \_\_\_\_\_ GLICEMIA  
CAPILAR MENSAL: \_\_\_\_\_ mg/dl  
HEMOGLOBINA GLICADA CADA 3 MESES: \_\_\_\_\_ %  
COLESTEROL: \_\_\_\_\_ ; HDL: \_\_\_\_\_ ; LDL: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, TRIGLICERÍDEOS: \_\_\_\_\_, IDADE GESTACIONAL \_\_\_\_\_, HISTÓRICO  
FAMILIAR DE DM: - SIM ( ) 2- NÃO ( )  
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA E DIASTÓLICA (MM/HG):  
\_\_\_\_\_

FAZ USO DE MEDICAMENTO CONTINUO? QUAIS?  
\_\_\_\_\_

FAZ AUTOMEDICAÇÃO: 1- SIM ( ) 2- NÃO ( )

FAZ AJUSTE DE SUA MEDICAÇÃO POR CONTA PRÓPRIA:

1- SIM ( ) 2 NÃO ( )

CONHECE A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO: 1 – SIM ( ) 2 – NÃO ( )

TINHA OUVIDO FALAR DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA ANTERIORMENTE:

1 – SIM ( ) 2 – NÃO ( )

O QUE VOCÊ ESTA ACHANDO DO SERVIÇO PRESTADO: 1 – BOM ( ) 2 –

REGULAR ( ) 3 – RUIM ( )

VOCÊ CONSIDERA SEUS MEDICAMENTOS ESTÃO FAZENDO O EFEITO DESEJADO: 1 - SIM( ) 2 - NÃO( ) 3- NÃO SEI( )

VOCÊ SABE A FINALIDADE DE CADA MEDICAMENTO QUE VOCÊ FAZ USO: 1 – SIM ( ) 2 – NÃO ( )

QUANTAS VEZES FOI INTERNADA POR COMPLICAÇÕES DO DMG NO ULTIMO ANO?

---

---

JÁ INTERROMPEU ALGUM TRATAMENTO ALGUMA VEZ? (SE SIM PORQUE)?

---

---

**TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO – DIABETES MELLITUS GESTACIONAL**

PRESCRIÇÃO DE DIETA:

---

---

PRESCRIÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA:

---

---

ORIENTAÇÕES SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA:

---

---

---

---

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO**

FAZ USO DE ANTIDIABÉTICO(S) ORAL (S) :

1 – SIM ( ) 2 – NÃO ( )

1) QUAL/(AIS): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) QUANTAS VEZES AO DIA:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) SEMPRE NO MESMO HORÁRIO:

1 – SIM ( ) 2 – NÃO ( )

4) UTILIZA MEDICAMENTO JUNTO COM AS REFEIÇÕES:

1 – SIM ( ) 2 – NÃO ( )

5) UTILIZA MEDICAMENTO COM ALGUM TIPO DE CHÁ

1- SIM ( ) 2- NÃO ( )

6) AO UTILIZAR JÁ SENTIU:

1 – HIPOGLICEMIA ( ) 2- DIARRÉIA ( ) 3- DESCONFORTO ABDOMINAL ( )  
4 – PRURIDO ( ) 5 – VÔMITO( ) 6- COR AMARELADA 7 – NADA ( )

**TIPO DE INSULINA E DOSE – DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL**

| DATA | NPH<br>DOSE TOTAL: |   |   |   | REGULAR<br>DOSE TOTAL: |   |   |   | AÇÃO ULTRA-<br>RÁPIDA<br>DOSE TOTAL: |   |   |   | AÇÃO<br>PROLONGADA<br>DOSE TOTAL: |   |   |   |  |
|------|--------------------|---|---|---|------------------------|---|---|---|--------------------------------------|---|---|---|-----------------------------------|---|---|---|--|
|      | C                  | A | J | D | C                      | A | J | D | C                                    | A | J | D | C                                 | A | J | D |  |
|      |                    |   |   |   |                        |   |   |   |                                      |   |   |   |                                   |   |   |   |  |
|      |                    |   |   |   |                        |   |   |   |                                      |   |   |   |                                   |   |   |   |  |
|      |                    |   |   |   |                        |   |   |   |                                      |   |   |   |                                   |   |   |   |  |
|      |                    |   |   |   |                        |   |   |   |                                      |   |   |   |                                   |   |   |   |  |
|      |                    |   |   |   |                        |   |   |   |                                      |   |   |   |                                   |   |   |   |  |
|      |                    |   |   |   |                        |   |   |   |                                      |   |   |   |                                   |   |   |   |  |

C = café; A = almoço; J = jantar; D = deitar.

MEDIDAS DE INTERVENÇÃO:

---



---



---

DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

**REFERÊNCIAS**

DETSCH, Josiane Cristine Melchiorretto; ALMEIDA, Ana Cristina Ravazzani de; BORTOLINI, Luis Gustavo Cambrussi; NASCIMENTO, Denis José; OLIVERA JUNIOR, Fernando Cesar; RÉA, Rosângela Roginski. Marcadores para o diagnóstico e

tratamento de 924 gestações com diabetes melito gestacional. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 55(55):389-398, 2011.

BOLOGNANI, Cláudia Vicari; SOUZA, Sulani Silva de; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Diabetes mellitus gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. *Comunicação em Ciências da Saúde.* v. 22, sup. 1, p. 31-42. 2011.

BRAZ, Lúcia; FIGUEIREDO, Lília; FONSECA, Fátima. A influência da obesidade e ganho ponderal no peso do recém-nascido num grupo de grávidas com diabetes gestacional. *Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo.* v. 8, n. 2, p. 70-76. 2013.

BURKEY, Betsy Walters; HOLMES, Amy P. Evaluating medication use in pregnancy and lactation: what every pharmacist should know. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics.* 18(3):247-258. 2013.

CORREIA, Elisabete; MEDINA, Maria da Luz. *Cuidados de enfermagem à gestante com diabetes gestacional.* Curso de Conclusão de Licenciatura em Enfermagem. Escola Superior de Saúde. Universidade do Mindelo, 2013.

COUTINHO, Tadeu; COUTINHO, Conrado Milani; DUARTE, Adrianne Maria Berno Rezende; ZIMMERMANN, Juliana Barroso; COUTINHO, Larissa Milani. Diabetes gestacional: como tratar? *Revista Feminina.* 38(10):518-525. 2010.

GONÇALVES, Carla Vitola; MENDOZA-SASSI, Raul Andres; CESAR, Juraci Almeida. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como preditores de complicações e gravidez. *Ver. Bras Ginecol. Obstet.* 34(7):304-309. 2012.

KUNZENDORFF, Bruna Aurich; NICOLI, Bruno Moreira; LUZ, Fernanda Alves; MARTINS, Karina Gomes; MENDES, Andréia Almeida. A influência da diabetes mellitus no período gestacional como fator de risco. *III Seminário Científico da FACIG. II Jornada de Iniciação Científica da FACIG – 09 e 10 de Novembro de 2017.*

MAIA-LUNARDI, Tânia; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana; GALATO. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro. 36(12):541-547. 2014.

MASSA, Ana Catarina; RANGEL, Ricardo; CAMPOS, Ana. Diabetes gestacional e o impacto do actual rastreio. *Acta Med Port.* 28:29–34. 2015.

MASSUCATTI, Lais Angelo; PEREIRA, Roberta Amorim; MAIOLI, Tatiani Uceli. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. *Revista de enfermagem e atencao a saúde,* v. 1, n. 01, 2012.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; MELO, Simone de Meira Barbosa; PEREIRA, Sueli Essado. Diabetes Mellitus gestacional: uma revisão da literatura gestacional diabetes Mellitus: a literature review. *Revista Científica FacMais.* 5(1):128-140. 2016.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes *Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil.* Brasília. DF: OPAS, pp 786-796. 2016.

REIS, Wáleri Christini Torelli; SCOPEL, Carolinne Thays; CORRER, Cassyano Januário; ANDRZEJEVSKI, Vânia Mari Salvi. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. *Einstein*. 11(2):190-196. 2013.

ROLIM, Carlos Eduardo; ROSA, Sylmara Patricio de Santana; DIAS, Jefferson Marlom Ferreira; GONÇALVES, Stphenson Adriola Almeida; MEDEIROS, Altevir Paula de; LEITE, Lara Oliveira de Brito; PAIVA, Ana Catarina Costa de; EVANGELISTA, Katyenne Maciel Soares. A importância da atenção farmacêutica e a diabetes mellitus tipo 2. *INTESA – Informativo Técnico do Semiárido* (Pombal - PB). v. 10, n 2, p. 92-104. 2016.

SCHMIDT, Maria Inês; DIUNCAN, Bruce Bartholow; REICHEL, Angela Jacob; BRANCHTEIN, Leandro; MATOS, Maria Cristina; COSTA E FORTI, Adriana; SPICHLER, Ethel R.; POUSADA, Judith M.; TEIXEIRA, Marta Maria Gerales. Gestational diabetes mellitus diagnosed with a 2-h 75-g oral glucose tolerance test and adverse pregnancy outcomes. *Diabetes care*. 24(7):1151-1155. 2001.

SILVA, Naiane Fernandes. *Atenção farmacêutica em gestante*. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Araraquara, São Paulo, pp 1-92. 2013.

SILVA, N. M. O.; CARVALHO, R. P.; BERNARDES, A. C. A.; MORIEL, P.; MAZZOLA, P. G.; FRANCHINI, C. C. Avaliação de potenciais interações medicamentosas em prescrições de pacientes internadas, em um hospital público universitário especializado em saúde da mulher, em Capinas –SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 31(2):171-176. 2010.

SIMON, Cláudia Yrlanda; MARQUES, Marcelo Costa Cronemberger; FARHAT, Helena Letayf. Glicemia de jejum do primeiro trimestre e fatores de risco de gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 35(11):511-515. 2013.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). *Diabetes Mellitus Gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação*. BRASIL: 2014-2015, pp 192-197. 2015.

WEINERT, Leticia Schwerz; MASTELLA, Livia Silveira; OPPERMAN, Maria Lúcia Rocha; SILVEIRO, Sandra Pinho; GUIMARÃES, Luciano Santos Pinto; REICHEL, Angela Jacob. Postpartum glucose tolerance status 6 to 12 weeks after gestational diabetes mellitus: a Brazilian cohort. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. v. 58, n. 2, pp 197-204. 2014.