



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**ALAN RODRIGUES DA SILVA**

**CUIDADO FARMACÊUTICO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS NA**  
**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE:**  
**DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO**

**FORTALEZA**

**2025**

ALAN RODRIGUES DA SILVA

CUIDADO FARMACÊUTICO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE: DESCRIÇÃO E  
AVALIAÇÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências Farmacêuticas.

Área de concentração: Farmácia Clínica e Vigilância Sanitária.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- S578c Silva, Alan Rodrigues da.  
Cuidado Farmacêutico ao paciente com Diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde do Município de Fortaleza-CE : descrição e avaliação / Alan Rodrigues da Silva. – 2025.  
204 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2025.  
Orientação: Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles.
1. Diabetes mellitus. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Cuidados Farmacêuticos. 4. Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde. 5. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. I. Título.

CDD 615

---

ALAN RODRIGUES DA SILVA

CUIDADO FARMACÊUTICO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE: DESCRIÇÃO E  
AVALIAÇÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências Farmacêuticas.

Área de concentração: Farmácia Clínica e Vigilância Sanitária.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profª. Dra. Marta Maria de França Fonteles (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Leonardo Régis Leira Pereira  
Universidade de São Paulo (USP/Ribeirão Preto)

---

Prof. Dr. Paulo Sérgio Dourado Arrais  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profª. Dra. Ana Paula Soares Gondim  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Dra. Ana Cláudia de Brito Passos  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Dra. Nívia Tavares Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

A Deus, cuja graça e misericórdia me sustentaram em cada desafio, fortalecendo minha fé e iluminando meu caminho com esperança e propósito. Que todo mérito e glória sejam d'Ele.

Aos meus amados pais, Francisca Salviano e Joselito Rodrigues, exemplos vivos de amor, dedicação e coragem. Desde os primeiros passos, foram vocês que me ensinaram o valor da educação, do esforço e da integridade. Suas renúncias, sacrifícios e incentivos foram a base sobre a qual construí este sonho. Sem o apoio incondicional de vocês, nada disso teria sido possível.

Esta conquista é nossa!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, fonte inesgotável de força, sabedoria e amor, que me guiou em cada etapa desta jornada acadêmica. Sem Sua presença e graça, esta conquista não teria sido possível.

Aos meus pais, Francisca Salviano da Silva e Joselito Rodrigues da Silva, pelo amor incondicional, pelo apoio inestimável e pelo incentivo constante ao longo de toda a minha trajetória acadêmica. A vocês, dedico essa conquista com profunda gratidão e amor.

Ao meu irmão, Jocéan Rodrigues da Silva, pelo companheirismo e compreensão durante todos esses anos de estudo e dedicação. Sua presença em minha vida é essencial e fortalece minha caminhada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles, por sua dedicação, ensinamentos e valiosas contribuições na construção deste trabalho. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento desta pesquisa e para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos professores integrantes do grupo gestor do grupo de pesquisa: Ana Paula Soares Gondim, Paulo Sérgio Dourado Arrais, Mirian Parente Monteiro, Ângela Maria de Souza Ponciano e Nirla Rodrigues Romero, por todo suporte, partilha de conhecimentos e pelo comprometimento com a excelência na pesquisa científica.

À Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS-Fortaleza), em nome de Nívia Tavares, por todo o apoio concedido e por abrir as portas da secretaria para o desenvolvimento desta pesquisa. A colaboração e a receptividade foram fundamentais para a execução deste estudo.

A Jonias do Carmo, pela parceria inestimável ao longo desta jornada. Seu apoio constante e incentivo foram essenciais para que eu seguisse em frente, enfrentando desafios e celebrando conquistas.

Aos colaboradores das Unidades de Atenção Primária à Saúde que, com prontidão, participaram diretamente e indiretamente do processo de coleta de dados, contribuindo significativamente para o avanço deste estudo.

Aos professores da banca examinadora Leonardo Régis Leira Pereira, Paulo Sérgio Dourado Arrais, Ana Paula Soares Gondim, Ana Cláudia de Brito Passos e Nívia Tavares Pessoa, pela disponibilidade, contribuições e sugestões valiosas, que enriqueceram e aprimoraram este trabalho.

Aos bolsistas Lygia França, Osvaldina Nogueira, Marinara Fonseca e Amanda Diéssica, pelo apoio incansável e compromisso na coleta de dados. A colaboração de vocês foi essencial para a concretização desta pesquisa.

A Laila Ximenes, aluna da graduação em Farmácia da UFC e integrante do programa de iniciação científica, pelo auxílio na organização dos dados e pela dedicação ao projeto.

Aos colegas da turma de doutorado, turma 21.1, pelo convívio enriquecedor, pelas trocas de experiências e pelo apoio mútuo durante essa jornada acadêmica.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, pelo conhecimento transmitido e pela dedicação na formação de pesquisadores comprometidos com a ciência e a sociedade.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo suporte financeiro que possibilitou a realização desta pesquisa.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada palavra de incentivo, cada gesto de apoio e cada aprendizado compartilhado foram essenciais para que eu pudesse concluir esta etapa com êxito. Meu sincero muito obrigado!

“As almas sofisticadas possuem a sensibilidade de captar o perfume do amor e do conhecimento.”

— Pe. Helano Samy



## RESUMO

O cuidado farmacêutico tem se consolidado como elemento essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no manejo de doenças crônicas como o Diabetes Mellitus. Esta condição representa um desafio de saúde pública, exigindo acompanhamento contínuo, adesão terapêutica e suporte multiprofissional, nos quais o farmacêutico assume papel estratégico. Este estudo teve como objetivo avaliar o cuidado farmacêutico ofertado a pacientes com diabetes na APS de Fortaleza/CE, por meio da descrição e análise dos serviços clínicos providos por farmacêutico. Trata-se de uma pesquisa com abordagens quantitativa e qualitativa, realizada nas farmácias polo das Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza/CE, distribuídas em seis regionais de saúde. A revisão integrativa, voltada ao monitoramento da qualidade dos serviços e práticas analisados, foi conduzida em cinco bases científicas (PubMed, SCOPUS, Web of Science, CINAHL e LILACS), resultando na identificação de 11 estudos, dos quais foram extraídos 23 indicadores de qualidade. Após oficina de consenso com especialistas, elaborou-se uma matriz final com 16 indicadores validados quanto à sua aplicabilidade e relevância. O diagnóstico situacional revelou que, embora a estrutura apresentasse disponibilidade de insumos e recursos humanos, foram identificadas fragilidades no ambiente físico, mobiliário e sistemas de informação. No processo, observou-se insuficiência em farmacovigilância, descarte adequado de medicamentos, e ações educativas. A satisfação dos usuários foi associada a fatores como atendimento nas regionais V ( $p=0,009$ ) e VI ( $p=0,002$ ), tipo de atendimento ( $p=0,010$ ) e tempo de espera ( $p<0,001$ ). Além disso, observou-se que a maior satisfação esteve relacionada a consultas realizadas em instituição na regional V ( $OR[IC95\%]=0,21(0,06-0,74)$ ), atendimento clínico ( $OR[IC95\%]=0,32(0,21-0,63)$ ), e tempo de espera de até 20 minutos ( $OR[IC95\%]=0,20(0,50-0,89)$ ). A etapa qualitativa, com entrevistas analisadas via IRaMuTeQ, evidenciou a valorização do cuidado farmacêutico por usuários e profissionais, mas também apontou desafios como sobrecarga de trabalho, e baixa integração entre os profissionais da APS. Conclui-se que o cuidado farmacêutico na APS é fundamental para otimizar a farmacoterapia, promover a adesão ao tratamento e melhorar os desfechos clínicos em diabetes. O uso de indicadores de qualidade, aliado à capacitação profissional, e fortalecimento da infraestrutura, é essencial para consolidar um modelo de atenção mais resolutivo e integrado ao sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus; Atenção Primária à Saúde; Cuidados Farmacêuticos; Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

Pharmaceutical care has been consolidated as an essential element in Primary Health Care (PHC), especially in the management of chronic diseases such as Diabetes Mellitus. This condition represents a public health challenge, requiring continuous monitoring, therapeutic adherence and multidisciplinary support, in which the pharmacist assumes a strategic role. This study aimed to evaluate the pharmaceutical care offered to patients with diabetes in the PHC of Fortaleza/CE, through the description and analysis of the clinical services provided by pharmacists. This is a research with quantitative and qualitative approaches, carried out in the pharmacies of the Primary Health Care Units of the city of Fortaleza/CE, distributed in six health regions. The integrative review, aimed at monitoring the quality of the services and practices analyzed, was conducted in five scientific databases (PubMed, SCOPUS, Web of Science, CINAHL and LILACS), resulting in the identification of 11 studies, from which 23 quality indicators were extracted. After a consensus workshop with experts, a final matrix was developed with 16 indicators validated for their applicability and relevance. The situational diagnosis revealed that, although the structure had availability of inputs and human resources, weaknesses were identified in the physical environment, furniture and information systems. Insufficiency in pharmacovigilance, proper disposal of medicines and educational actions was observed during the process. User satisfaction was associated with factors such as care in regions V ( $p=0.009$ ) and VI ( $p=0.002$ ), type of care ( $p=0.010$ ) and waiting time ( $p<0.001$ ). Furthermore, it was observed that the greatest satisfaction was related to consultations carried out at an institution in region V ( $OR[95\%CI]=0.21(0.06-0.74)$ ), clinical care ( $OR[95\%CI]=0.32(0.21-0.63)$ ), and waiting time of up to 20 minutes ( $OR[95\%CI]=0.20(0.50-0.89)$ ). The qualitative stage, with interviews analyzed via IRaMuTeQ, highlighted the appreciation of pharmaceutical care by users and professionals, but also pointed out challenges such as work overload and low integration among PHC professionals. It is concluded that pharmaceutical care in PHC is essential to optimize pharmacotherapy, promote adherence to treatment, and improve clinical outcomes in diabetes. The use of quality indicators, combined with professional training and strengthening of infrastructure, is essential to consolidate a more resolute care model that is integrated into the health system.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Pharmaceutical Services; Outcome and Process Assessment in Health Care; Health Services Research.

## LISTA DE FIGURAS

|                    |                                                                                                                                                |     |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Figura 1 –</b>  | Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde .....                                           | 29  |
| <b>Figura 2 –</b>  | Necessidades de saúde do paciente, da família e da comunidade, e os serviços farmacêuticos correspondentes .....                               | 32  |
| <b>Figura 3 –</b>  | Fluxograma referente ao processo de seleção dos estudos pelos revisores, de acordo com o PRISMA .....                                          | 43  |
| <b>Figura 4 –</b>  | Seleção dos indicadores .....                                                                                                                  | 45  |
| <b>Figura 5 –</b>  | Etapas do desenvolvimento da Oficina de Consenso .....                                                                                         | 57  |
| <b>Figura 6 –</b>  | Etapas do processo de avaliação pelos especialistas na Oficina de Consenso .....                                                               | 59  |
| <b>Figura 7 –</b>  | Classificação hierárquica descendente estruturada a partir da análise lexical conforme as entrevistas dos usuários das UAPS <sup>a</sup> ..... | 114 |
| <b>Figura 8 –</b>  | Análise Fatorial de Correspondência (AFC) das palavras de cada categoria (esquerda) e AFC das categorias (direita) .....                       | 115 |
| <b>Figura 9 –</b>  | Análise de similitude das narrativas dos participantes do estudo .....                                                                         | 118 |
| <b>Figura 10 –</b> | Nuvem de palavras das falas dos participantes .....                                                                                            | 119 |
| <b>Figura 11 –</b> | Classificação Hierárquica Descendente (CHD) dos vocábulos do corpus textual .....                                                              | 133 |
| <b>Figura 12 –</b> | Análise Fatorial Correspondente (AFC) das palavras de cada categoria (esquerda) e AFC das categorias (direita) .....                           | 134 |
| <b>Figura 13 –</b> | Análise de similitude .....                                                                                                                    | 136 |
| <b>Figura 14 –</b> | Nuvem de palavras .....                                                                                                                        | 137 |

## LISTA DE QUADROS

|                   |                                                                                                                                                                  |    |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1 –</b> | Caracterização dos artigos selecionados .....                                                                                                                    | 44 |
| <b>Quadro 2 –</b> | Relação dos indicadores selecionados, classificados quanto ao assunto e tipo .....                                                                               | 46 |
| <b>Quadro 3 –</b> | Avaliação dos indicadores nas etapas da Oficina de Consenso.                                                                                                     | 61 |
| <b>Quadro 4 –</b> | Ajustes realizados nos indicadores encontrados na literatura ..                                                                                                  | 63 |
| <b>Quadro 5 –</b> | Classificação dos indicadores “estrutura” e “processo” das Unidades de Atenção Primária à Saúde e seus serviços farmacêuticos. Fortaleza, CE, Brasil, 2023 ..... | 78 |

## LISTA DE TABELAS

|                   |                                                                                                                                             |     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabela 1 –</b> | Distribuição das variáveis analíticas relacionadas à “estrutura” das unidades de atenção à saúde. Fortaleza, CE, Brasil, 2023 .....         | 76  |
| <b>Tabela 2 –</b> | Distribuição das variáveis analíticas relacionadas ao “processo” das unidades de atenção à saúde. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.....          | 77  |
| <b>Tabela 3 –</b> | Variáveis analíticas relativas ao componente “resultados”. Fortaleza, CE, Brasil, 2023 .....                                                | 79  |
| <b>Tabela 4 –</b> | Caracterização dos participantes da pesquisa segundo aspectos sociodemográfica e relativos ao atendimento da farmácia clínica.              | 94  |
| <b>Tabela 5 –</b> | Distribuição da classificação da satisfação do usuário entre as unidades .....                                                              | 95  |
| <b>Tabela 6 –</b> | Dados relativos ao Questionário de Satisfação dos usuários com os Serviços de Farmácia .....                                                | 96  |
| <b>Tabela 7 –</b> | Associação entre características sociodemográficas e relativas ao atendimento e a satisfação dos usuários (maior ou menor satisfação) ..... | 97  |
| <b>Tabela 8 –</b> | Caracterização sociodemográfica dos usuários assistidos nas UAPS <sup>a</sup> e entrevistados no estudo .....                               | 112 |
| <b>Tabela 9 –</b> | Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa (n= 20 profissionais de saúde/gestores) .....                                 | 131 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |                                                                                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACS      | Agente Comunitário de Saúde                                                              |
| AF       | Assistência Farmacêutica                                                                 |
| AFC      | Análise Fatorial Correspondente                                                          |
| APS      | Atenção Primária à Saúde                                                                 |
| AS       | Análise de Similitude                                                                    |
| BRA      | Bloqueadores Do Receptor De Angiotensina                                                 |
| CAPES    | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior                              |
| CCI      | Coeficiente de Correlação Intraclassa                                                    |
| CEADH    | Centros Especializados de Atenção ao Diabético e Hipertenso                              |
| CFF      | Conselho Federal de Farmácia                                                             |
| CHD      | Classificação Hierárquica Descendente                                                    |
| CNPq     | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico                            |
| CNS      | Conselho Nacional de Saúde                                                               |
| COEPP    | Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais               |
| COREQ    | <i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>                          |
| COVID    | <i>Corona Virus Disease</i>                                                              |
| DM       | Diabetes Mellitus                                                                        |
| DP       | Desvio Padrão                                                                            |
| DPP-4    | Inibidores Da Dipeptidil Peptidase-4                                                     |
| ER       | Estratificação de Risco                                                                  |
| ESF      | Estratégia da Saúde da Família                                                           |
| GLP-1    | Peptídeo 1 Semelhante Ao Glucagon                                                        |
| HbA1c    | Hemoglobina Glicada                                                                      |
| HDL      | Lipoproteínas De Alta Densidade (HDL)                                                    |
| iECA     | Inibidores Da Enzima Conversora De Angiotensina                                          |
| IF       | Intervenções Farmacêuticas                                                               |
| IMC      | Índice De Massa Corporal                                                                 |
| IRAMUTEQ | <i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires</i> |
| IVC      | Índice de Validade de Conteúdo                                                           |

|         |                                                                                          |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| LADA    | Diabetes Autoimune Latente Em Adultos                                                    |
| LDL     | Lipoproteínas De Baixa Densidade (LDL)                                                   |
| LILACS  | Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde                             |
| MARD    | Diabetes Leve Relacionado à Idade                                                        |
| MEDLINE | Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica                                   |
| MOD     | Diabetes Leve Relacionado à Obesidade                                                    |
| MS      | Ministério da Saúde                                                                      |
| NI      | Não informado                                                                            |
| NP      | Nuvem de Palavras                                                                        |
| OMS     | Organização Mundial da Saúde                                                             |
| OPAS    | Organização Pan-Americana da Saúde                                                       |
| OR      | <i>Odds Ratio</i>                                                                        |
| PNAF    | Política Nacional de Assistência Farmacêutica                                            |
| PRISMA  | <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>                |
| PRM     | Problemas Relacionados a Medicamentos                                                    |
| RAS     | Redes de Atenção à Saúde                                                                 |
| SAID    | Diabetes Autoimune Grave                                                                 |
| SBD     | Sociedade Brasileira de Diabetes                                                         |
| SGLT2   | Inibidores Do Cotransportador Sódio-Glicose Tipo 2                                       |
| SIDD    | Diabetes com Deficiência de Insulina Grave                                               |
| SIRD    | Diabetes Resistente à Insulina Grave                                                     |
| SMS     | Secretaria Municipal de Saúde                                                            |
| SPSS    | <i>Statistical Package for Social Sciences</i>                                           |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                                                   |
| TCLE    | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                                               |
| UAPS    | Unidades de Atenção Primária à Saúde                                                     |
| UBS     | Unidade Básica de Saúde                                                                  |
| UCE     | Unidades de Contexto Elementares                                                         |
| UCF     | Unidade de Cuidado Farmacêutico                                                          |
| UFC     | Universidade Federal do Ceará                                                            |
| VIGITEL | Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico |

## SUMÁRIO

|          |                                                                                                                                                                                             |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                                                                     | <b>19</b> |
| 1.1      | Delimitação do Problema e Justificativa .....                                                                                                                                               | 23        |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS .....</b>                                                                                                                                                                      | <b>24</b> |
| 2.1      | Geral .....                                                                                                                                                                                 | 24        |
| 2.2      | Específicos .....                                                                                                                                                                           | 24        |
| <b>3</b> | <b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                                                                                                                                                            | <b>25</b> |
| 3.1      | Diabetes mellitus .....                                                                                                                                                                     | 25        |
| 3.2      | Assistência Farmacêutica .....                                                                                                                                                              | 27        |
| 3.3      | Cuidado Farmacêutico – componente clínico no ciclo da assistência farmacêutica .....                                                                                                        | 30        |
| 3.4      | Avaliação da qualidade dos Serviços Farmacêuticos e a Satisfação dos Usuários .....                                                                                                         | 34        |
| <b>4</b> | <b>CAPÍTULO 1: INDICADORES DE QUALIDADE PARA MONITORAMENTO DO SERVIÇO CLÍNICO PROVIDO POR FARMACÊUTICO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....</b>                                    | <b>38</b> |
| <b>5</b> | <b>CAPÍTULO 2: MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS CLÍNICOS PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: LINHA DE CUIDADO DIABETES MELLITUS .....</b> | <b>55</b> |
| <b>6</b> | <b>CAPÍTULO 3: CUIDADO FARMACÊUTICO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: ANÁLISE SITUACIONAL COM INDICADORES DE QUALIDADE .....</b>                                                           | <b>70</b> |
| <b>7</b> | <b>CAPÍTULO 4: A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM DIABETES NA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA CAPITAL DO NORDESTE DO BRASIL .....</b>          | <b>90</b> |



|           |                                                                                                                                                                      |            |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>8</b>  | <b>CAPÍTULO 5: AVALIAÇÃO DO SERVIÇO CLÍNICO PROVIDO POR FARMACÊUTICO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS .....</b> | <b>107</b> |
| <b>9</b>  | <b>CAPÍTULO 6: INTEGRAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E GESTORES .....</b>     | <b>127</b> |
| <b>10</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                                                                    | <b>147</b> |
| 10.1      | Principais conclusões .....                                                                                                                                          | 147        |
| 10.2      | Identificação dos Indicadores de Qualidade para Monitoramento do Serviço Clínico provido por Farmacêutico .....                                                      | 148        |
| 10.3      | Desenvolvimento de uma Matriz de Referência para Avaliação dos Serviços Clínicos providos por Farmacêuticos .....                                                    | 148        |
| 10.4      | Diagnóstico Situacional do Cuidado Farmacêutico ao Paciente com Diabetes Mellitus .....                                                                              | 149        |
| 10.5      | Avaliação da Satisfação dos Usuários com Diabetes Mellitus .....                                                                                                     | 150        |
| 10.6      | Percepção dos Usuários sobre as Dificuldades e Facilidades para a Integração do Cuidado Farmacêutico .....                                                           | 151        |
| 10.7      | Percepção dos Profissionais de Saúde e Gestores .....                                                                                                                | 151        |
| 10.8      | Limitações do Estudo .....                                                                                                                                           | 152        |
| 10.9      | Sugestões para Pesquisas Futuras .....                                                                                                                               | 153        |
|           | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                                              | <b>155</b> |
|           | <b>APÊNDICES.....</b>                                                                                                                                                | <b>162</b> |
|           | <b>APÊNDICE A – MATRIZ PARA IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS E INDICADORES NA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>                                                                  | <b>163</b> |
|           | <b>APÊNDICE B - FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES QUE PERFAZEM A MATRIZ .....</b>                                                                               | <b>165</b> |

|                                                                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): FARMACÊUTICOS (ETAPA QUANTITATIVA) .....</b>                    | <b>181</b> |
| <b>APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL COM INDICADORES DE QUALIDADE .....</b>                      | <b>183</b> |
| <b>APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): USUÁRIOS (ETAPA QUANTITATIVA) .....</b>                         | <b>189</b> |
| <b>APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS REFERENTE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS .....</b>                                      | <b>191</b> |
| <b>APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): USUÁRIOS (ETAPA QUALITATIVA). .....</b>                         | <b>192</b> |
| <b>APÊNDICE H – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS (ETAPA QUALITATIVA) ...</b>                                | <b>194</b> |
| <b>APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES (ETAPA QUALITATIVA) .....</b> | <b>195</b> |
| <b>APÊNDICE J – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES (ETAPA QUALITATIVA) .....</b>     | <b>197</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                                                | <b>198</b> |
| <b>ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ .....</b>                  | <b>199</b> |

## APRESENTAÇÃO

A qualidade dos serviços de saúde é um tema central nas discussões sobre a efetividade dos sistemas de atenção primária. Entre os diversos profissionais envolvidos nesse contexto, o farmacêutico tem assumido um papel cada vez mais relevante na promoção do uso racional de medicamentos e na melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes. No entanto, a ausência de ferramentas robustas para avaliar a efetividade desses serviços limita a implementação de melhorias baseadas em evidências, tornando essencial a criação de instrumentos que permitam mensurar sua qualidade e impacto.

Minha trajetória acadêmica e profissional sempre esteve pautada no desejo de contribuir para a melhoria dos serviços de saúde, garantindo que os pacientes recebam um acompanhamento qualificado e eficaz. Durante minha formação, tive a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos sobre gestão da qualidade em saúde, e foi nesse percurso que compreendi a relevância da atuação do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e na melhoria dos desfechos clínicos. Essa percepção me levou a questionar como a atuação desses profissionais poderia ser melhor avaliada e aprimorada dentro do sistema de saúde.

Foi essa inquietação que me motivou a desenvolver este estudo. A prática clínica farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (APS) tem se expandido significativamente, tornando essencial a criação de instrumentos que permitam mensurar sua qualidade e impacto. Diante desse cenário, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o cuidado farmacêutico oferecido a pacientes com Diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza-CE, por meio da descrição e análise dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, buscando fornecer subsídios para a melhoria contínua e para a formulação de políticas públicas mais efetivas.

Este estudo integrou-se ao macroprojeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), intitulado Avaliação da efetividade da Rede de Atenção à Saúde para pessoas com Diabetes Mellitus integrada ao cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (Processo: 443147/2020-5; Chamada Pública Nº 27/2020 - Eixo I - Estratégias Efetivas na Atenção), o qual viabilizou sua execução e proporcionou a estrutura necessária para a realização das análises propostas nesta pesquisa.

A ‘introdução’ desta tese contextualiza a relevância da avaliação dos serviços clínicos farmacêuticos, destacando o crescimento da prática clínica do farmacêutico na APS e a necessidade de métricas objetivas para mensurar a qualidade desse serviço. A justificativa

fundamenta-se na carência de instrumentos específicos para essa avaliação, apontando a importância de um modelo estruturado que possa contribuir para o aperfeiçoamento das práticas farmacêuticas e para a otimização dos resultados em saúde.

O ‘referencial teórico’ aborda conceitos fundamentais sobre a qualidade em saúde, serviços clínicos farmacêuticos e metodologias de avaliação. A literatura revisada demonstra que a mensuração da qualidade desses serviços ainda é incipiente e que a implementação de indicadores validados pode fortalecer a inserção do farmacêutico como profissional essencial na APS.

A presente tese está estruturada em formato de capítulos organizados a partir de artigos científicos desenvolvidos ao longo do doutorado. Cada um desses artigos responde diretamente a um dos objetivos específicos delineados no estudo, de forma a garantir coerência entre as perguntas de pesquisa, a metodologia aplicada e os resultados alcançados. Assim, os capítulos que compõem esta tese contemplam a descrição detalhada da metodologia e dos resultados relacionados a cada objetivo específico, permitindo uma análise aprofundada e individualizada de cada aspecto investigado. Essa estrutura visa não apenas dar maior clareza à abordagem científica adotada, como também facilitar a compreensão do encadeamento lógico da pesquisa e da contribuição de cada artigo para o alcance do objetivo geral da tese.

A pesquisa se desdobra em diferentes etapas metodológicas. Inicialmente, foi realizada uma ‘revisão integrativa’ da literatura para mapear os indicadores já utilizados em estudos anteriores, etapa que responde ao Objetivo Específico 1: identificar os indicadores de qualidade para o monitoramento do serviço clínico provido por farmacêutico, por meio de revisão integrativa. Essa revisão permitiu identificar os principais domínios avaliativos e lacunas na literatura, servindo de base para a construção da matriz de indicadores proposta.

A ‘matriz de indicadores’ desenvolvida nesta pesquisa foi estruturada com base nas evidências coletadas e na validação por especialistas. Essa etapa responde ao Objetivo Específico 2: desenvolver uma matriz de referência para avaliação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, com base em indicadores identificados na literatura e validados em oficina de consenso. Foram definidos domínios específicos de avaliação, contemplando aspectos como efetividade clínica, segurança do paciente, adesão ao tratamento e satisfação do usuário. A validação da matriz envolveu um processo criterioso de análise por especialistas, que consideraram critérios como importância, obtenção e adequabilidade dos indicadores. No entanto, não houve aplicação piloto nas unidades de saúde, o que representa uma limitação, mas não inviabiliza a relevância da matriz como ferramenta para futuras avaliações.

A ‘análise situacional’ realizada com base nos dados coletados permitiu compreender os desafios e potencialidades da implementação dos serviços clínicos farmacêuticos na APS. Essa etapa corresponde ao Objetivo Específico 3: realizar diagnóstico situacional do cuidado farmacêutico aos pacientes com Diabetes mellitus, através de indicadores relativos à estrutura, processo e resultados. Os resultados indicaram variações na estruturação desses serviços e apontaram fatores que impactam sua efetividade, como capacitação profissional, infraestrutura e adesão dos pacientes às recomendações terapêuticas. Além disso, evidenciaram a necessidade de maior integração entre os profissionais da equipe multiprofissional para garantir a continuidade do cuidado.

A ‘satisfação dos usuários’ foi investigada como um dos componentes essenciais da avaliação da qualidade dos serviços clínicos farmacêuticos. Essa etapa atende ao Objetivo Específico 4: avaliar a satisfação dos usuários com Diabetes mellitus que utilizam os serviços providos por farmacêuticos. A pesquisa revelou que a percepção dos pacientes está diretamente relacionada à acessibilidade, clareza das informações fornecidas pelo farmacêutico e impacto percebido na melhoria da saúde. Os resultados indicaram que pacientes que tiveram maior contato com o farmacêutico relataram benefícios como maior compreensão sobre o tratamento e adesão medicamentosa mais efetiva.

Além da satisfação dos usuários, foi conduzida uma análise qualitativa sobre a ‘percepção dos pacientes’ em relação à assistência farmacêutica recebida, correspondendo ao Objetivo Específico 5: identificar as dificuldades e facilidades existentes para integrar o cuidado farmacêutico e a gestão do processo de reorientação da rede de atenção à saúde, através da percepção dos usuários. Os relatos coletados evidenciaram a valorização do acompanhamento contínuo e a importância da comunicação eficaz entre profissional e paciente para o sucesso terapêutico. No entanto, também foram identificadas dificuldades, como o tempo reduzido de atendimento e a falta de padronização dos serviços oferecidos entre diferentes unidades de saúde.

Por fim, a ‘percepção dos profissionais e gestores’ foi analisada, trazendo *insights* valiosos sobre as condições estruturais e organizacionais que influenciam a atuação do farmacêutico clínico. Essa etapa responde ao Objetivo Específico 6: avaliar a percepção dos profissionais da saúde e gestores acerca da integração do cuidado farmacêutico às pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde. Os achados apontam para a necessidade de políticas públicas que fortaleçam esses serviços e integrem melhor o farmacêutico na equipe multiprofissional da APS. Os gestores destacaram que, apesar do reconhecimento da importância do farmacêutico, desafios como falta de protocolos padronizados, escassez de

recursos humanos e resistência de algumas equipes multiprofissionais ainda dificultam a implementação plena do serviço.

As conclusões desta tese reforçam a relevância da avaliação sistemática dos serviços clínicos farmacêuticos, destacando a matriz de indicadores como uma ferramenta inovadora e necessária para aprimorar a qualidade da assistência prestada. Espera-se que os resultados contribuam para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e para o fortalecimento da atuação do farmacêutico clínico na APS, beneficiando diretamente os pacientes e o sistema de saúde como um todo.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a estrutura que integra as ações e serviços de saúde sob administração pública no Brasil. Seu modelo de organização baseia-se em redes regionalizadas e hierarquizadas, garantindo a oferta de assistência em todo o território nacional, com gestão unificada em cada nível de governo (Brasil, 2009).

A organização hierárquica tradicional dos serviços de saúde, estruturada em níveis crescentes de complexidade, frequentemente resulta em uma comunicação ineficaz entre a atenção primária e os níveis secundário e terciário. Para superar essa fragmentação, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram implementadas como uma estratégia de reestruturação do sistema de saúde, visando aprimorar tanto sua organização quanto a qualidade e o impacto dos cuidados oferecidos. As RAS consistem em arranjos que integram ações e serviços de saúde com diferentes densidades tecnológicas, conectados por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, com o objetivo de assegurar a integralidade do cuidado. Seus objetivos incluem promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, fornecendo atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, além de melhorar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, e eficiência econômica. Estudos indicam que a implementação das RAS pode resultar em melhorias na qualidade dos serviços, nos resultados de saúde e na satisfação dos usuários, além de contribuir para a redução dos custos nos sistemas de atenção à saúde (Brasil, 2010; Chaves; Andrade; Santos, 2024; Marques *et al.*, 2024).

As diretrizes para a implementação das RAS no SUS enfatizam a necessidade de transformar o modelo predominante, que tradicionalmente foca na doença e no atendimento de demandas espontâneas, especialmente em casos de agudização de doenças crônicas. A efetivação das RAS requer uma abordagem integrada que abranja tanto doenças agudas quanto crônicas, promovendo a intersetorialidade para a promoção da saúde e assegurando a integralidade dos saberes por meio do fortalecimento do apoio matricial. Além disso, é fundamental considerar as vulnerabilidades de grupos populacionais e suas necessidades específicas, visando qualificar e intensificar as ações direcionadas às doenças crônicas (Brasil, 2013; Cristine *et al.*, 2020; Tofani *et al.*, 2024).

As RAS são estruturadas a partir de três componentes fundamentais: a população atendida, a configuração operacional e os modelos assistenciais adotados (Brasil, 2014a). A estrutura operacional, responsável por interligar os diversos pontos da rede por meio de conexões materiais e imateriais, é composta por cinco elementos essenciais. O primeiro é o

centro de comunicação, representado pela Atenção Primária à Saúde (APS), que desempenha um papel central na coordenação do cuidado. O segundo e o terceiro componentes são os pontos de atenção secundários e terciários, que oferecem serviços especializados de maior complexidade. O quarto elemento engloba os sistemas de apoio, incluindo diagnóstico e terapêutica, assistência farmacêutica, teleassistência e informação em saúde. O quinto e último componente corresponde aos sistemas logísticos, que abrangem o registro eletrônico em saúde, os mecanismos de regulação do acesso aos serviços e o transporte sanitário. Para garantir a integração e o funcionamento eficiente dessas estruturas, as RAS conta ainda com um sistema de governança responsável pela coordenação e gestão da rede (Nakata *et al.*, 2020).

Em 2013, o município de Fortaleza aderiu a esse novo modelo quando se comprometeu a implementar, gerir e executar uma Política Municipal de Saúde, estruturada nas RAS. Durante o período de implantação das RAS, Fortaleza contou com a consultoria coordenada pelo consultor da OPAS, Eugênio Vilaça, cujo objetivo consistia em subsidiar a Secretaria Municipal da Saúde na implantação de um Modelo de Gestão de processos com foco em resultados. Inicialmente construiu-se um mapa estratégico, que deu visibilidade a missão, visão e valores da instituição, bem como, foram desenhadas as ações de estrutura, processos e resultados (OPS, 2011; SMS, 2017).

Foram priorizadas, inicialmente, a implantação de quatro redes: cegonha, atenção à urgência e emergência, atenção psicossocial e atenção às doenças e condições crônicas. No que se refere a Rede de Atenção às Condições Crônicas, segundo a Portaria nº 483 de 1º de Abril de 2014, destaca-se como principais objetivos: a realização da atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde e a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações (Brasil, 2014b).

No contexto da reorganização dos macroprocessos de trabalho, foi considerada a implementação da gestão clínica por meio da elaboração e aplicação de diretrizes clínicas e protocolos assistenciais. Essa abordagem envolve o uso de tecnologias de gestão de doenças, incluindo a programação baseada em riscos, contratos de gestão, sistemas de monitoramento eletrônico, educação permanente para profissionais da atenção primária e educação em saúde para os usuários, além de auditorias clínicas. Essas estratégias visam assegurar padrões clínicos



ótimos, aumentar a eficiência, diminuir os riscos para usuários e profissionais, prestar serviços efetivos e melhorar a qualidade da atenção à saúde (Brasil, 2015; Albuquerque *et al.*, 2023).

Em 2015, o município de Fortaleza iniciou a implementação de diretrizes clínicas para hipertensão e diabetes, visando o acompanhamento dos pacientes conforme a Estratificação de Risco (ER) e a atuação de uma equipe multiprofissional. Essa abordagem reorganizou a demanda, aprimorou o fluxo dos usuários nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e ampliou o acesso em toda a RAS, além de otimizar o tempo de atendimento e os custos em saúde. As diretrizes clínicas estabelecem que, no primeiro atendimento, o paciente seja estratificado para definir a conduta terapêutica, com reavaliações subsequentes para possíveis ajustes no nível de risco (SMS, 2016; Cassiano, 2018; Brandão, 2021).

Em 2017, foram estabelecidos dois Centros Especializados de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CEADH) em Fortaleza, integrados às unidades de saúde locais, em colaboração com instituições de ensino superior. Esses centros visam proporcionar atendimento integral a pacientes classificados como de "muito alto risco", oferecendo condições necessárias para reduzir complicações crônicas associadas ao diabetes e à hipertensão, como acidentes vasculares cerebrais, cegueira, amputações e doenças cardiovasculares.

Aliado a isso, o município de Fortaleza avançou na implementação do sistema de apoio às Redes de Atenção à Saúde por meio da Assistência Farmacêutica, incorporando serviços clínicos providos por farmacêuticos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Essa iniciativa tem como objetivo potencializar a efetivação, o monitoramento e a avaliação das linhas de cuidado, garantindo a continuidade do plano terapêutico para pacientes com diabetes e hipertensão. A inserção de serviços clínicos providos por farmacêuticos na atenção primária contribui significativamente para a adesão ao tratamento, o uso racional de medicamentos e a redução de complicações associadas a essas condições crônicas (Caetano; Silva; Luiza, 2020; Silva, Y.; Silva, L.; Silva, J., 2023).

No município de Fortaleza, a organização da assistência farmacêutica está articulada com a rede de atenção primária à saúde, tendo como referência os postos de saúde vinculados às Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), distribuídos estrategicamente pelas seis Regionais de Saúde da capital. Fortaleza conta atualmente com 134 postos, que funcionam como porta de entrada preferencial do sistema, por estarem mais próximos da população, oferecerem maior resolutividade e possibilitarem acesso mais rápido ao atendimento. O acolhimento ocorre por agendamento ou conforme a disponibilidade do serviço. No contexto do cuidado às doenças crônicas, como o diabetes mellitus, esses postos exercem papel fundamental no acompanhamento contínuo dos pacientes, assegurando o acesso aos

medicamentos por meio das farmácias polo e contribuindo para o monitoramento clínico e a promoção da qualidade de vida, em conformidade com as diretrizes da assistência farmacêutica no SUS.

Particularmente, o presente estudo focalizará nos aspectos assistenciais e clínicos envolvendo a população de portadores de Diabetes mellitus, na rede de atenção à saúde do Ceará. Nesse sentido, seguem pontos importantes para o embasamento e caracterização da pesquisa em questão.

## 1.1 Delimitação do Problema e Justificativa

A fragmentação dos serviços de saúde representa um desafio significativo para a efetividade da atenção primária, especialmente no manejo de doenças crônicas como o Diabetes Mellitus. Em Fortaleza-CE, apesar dos avanços na implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a consolidação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos na atenção primária ainda enfrenta obstáculos relacionados à estruturação do cuidado, à integração entre os profissionais de saúde e à ausência de protocolos padronizados para avaliação de impacto assistencial.

A complexidade do manejo do Diabetes Mellitus exige acompanhamento contínuo e intervenções estruturadas, o que demanda maior inserção dos farmacêuticos nas equipes multiprofissionais. No entanto, a oferta do cuidado farmacêutico ainda é heterogênea, e a inexistência de mecanismos sistematizados de avaliação dificulta o reconhecimento e fortalecimento de sua efetividade no contexto da atenção primária (Bressan; Filho, 2022; Strefezzi; Poian; Oliveira, 2023).

Outro aspecto importante é a necessidade de compreender como os serviços clínicos providos por farmacêuticos têm sido percebidos por usuários e profissionais da saúde, identificando barreiras que comprometem a continuidade, acessibilidade e qualidade do cuidado. A análise desses aspectos permite identificar lacunas na assistência prestada e propor estratégias de aprimoramento da prática farmacêutica nos serviços de saúde (Eshriqui, 2024; Neves, 2023; Theivasigamani; Palaniappan, 2024).

Além disso, mesmo com avanços na inserção dos serviços clínicos farmacêuticos em Fortaleza, persistem dificuldades no monitoramento e avaliação dessas ações, o que limita a mensuração de seus resultados. A adoção de estratégias baseadas na ciência da implementação é essencial para garantir que as boas práticas possam ser aplicadas de forma sistemática e contínua no sistema de saúde.

Este estudo se justifica pela necessidade de identificar as dificuldades e potencialidades na implementação dos serviços clínicos farmacêuticos na atenção primária, fornecendo subsídios para a qualificação do cuidado aos pacientes com Diabetes Mellitus. A partir da percepção dos diversos atores envolvidos, pretende-se avaliar o impacto das iniciativas existentes e propor intervenções que favoreçam a consolidação de um serviço farmacêutico estruturado, eficiente e sustentável. Espera-se que os resultados contribuam para o fortalecimento da assistência farmacêutica no SUS, subsidiando decisões dos gestores locais e inspirando melhorias em outras localidades com contextos semelhantes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar o cuidado farmacêutico oferecido a pacientes com Diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza-CE, por meio da descrição e análise dos serviços clínicos providos por farmacêuticos.

### **2.2 Específicos**

- Identificar os indicadores de qualidade para o monitoramento do serviço clínico provido por farmacêutico, por meio de revisão integrativa.
- Desenvolver uma matriz de referência para avaliação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, com base em indicadores identificados na literatura e validados em oficina de consenso.
- Realizar diagnóstico situacional do cuidado farmacêutico aos pacientes com Diabetes mellitus, através de indicadores relativos à estrutura, processo e resultados.
- Avaliar a satisfação dos usuários com Diabetes mellitus que utilizam os serviços providos por farmacêuticos.
- Identificar as dificuldades e facilidades existentes para integrar o cuidado farmacêutico e a gestão do processo de reorientação da rede de atenção à saúde, através da percepção dos usuários.
- Avaliar a percepção dos profissionais da saúde e gestores acerca da integração do cuidado farmacêutico às pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Diabetes mellitus

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica caracterizada por hiperglicemia persistente, resultante de alterações na secreção ou ação da insulina, o que aumenta o risco de complicações micro e macrovasculares. Tradicionalmente, o DM é classificado em quatro categorias principais: DM tipo 1, DM tipo 2, diabetes gestacional e outros tipos específicos (Rodacki *et al.*, 2023).

No entanto, estudos recentes sugerem uma classificação mais detalhada, baseada em características clínicas e genéticas. Ahlqvist *et al.* (2018) propuseram a subdivisão do diabetes em cinco grupos distintos. O primeiro grupo, denominado Diabetes Autoimune Grave (SAID), corresponde ao DM tipo 1 e ao diabetes autoimune latente em adultos (LADA), sendo caracterizado por início precoce, baixo índice de massa corporal (IMC), controle metabólico deficiente e produção de insulina prejudicada. O segundo grupo, Diabetes com Deficiência de Insulina Grave (SIDD), apresenta semelhanças com o SAID, mas destaca-se por níveis elevados de hemoglobina glicada (HbA1c) e maior risco de retinopatia diabética. Já o Diabetes Resistente à Insulina Grave (SIRD) é caracterizado por resistência significativa à insulina, acometendo indivíduos com IMC elevado e predisposição à nefropatia diabética. O quarto grupo, Diabetes Leve Relacionado à Obesidade (MOD), afeta principalmente indivíduos jovens com obesidade, porém sem resistência marcante à insulina. Por fim, o Diabetes Leve Relacionado à Idade (MARD) ocorre em indivíduos mais velhos, apresentando alterações metabólicas menos pronunciadas. Essa nova classificação busca promover uma abordagem mais personalizada no manejo do diabetes, permitindo intervenções mais eficazes e prevenindo complicações associadas (Ahlqvist *et al.*, 2018).

O DM tipo 2 constitui a maioria dos casos de diabetes, caracterizando-se por hiperglicemia decorrente de resistência à insulina, secreção insuficiente desse hormônio e produção inadequada de glucagon. Embora tradicionalmente associado a indivíduos acima de 40 anos, observa-se um aumento preocupante de DM2 em faixas etárias mais jovens, incluindo crianças a partir dos 2 anos com histórico familiar da doença. Esse fenômeno está intimamente ligado à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo entre os jovens, fatores que contribuem significativamente para o desenvolvimento precoce do DM2. Estudos indicam que a fisiopatologia do DM2 em jovens é semelhante à dos adultos, envolvendo tanto resistência à insulina quanto disfunção das células beta-pancreáticas (Neves *et al.*, 2023). Além disso, a

obesidade infantil é apontada como o principal fator de risco para a redução da sensibilidade à insulina, exacerbando a incidência de DM2 nessa população (Tonaco *et al.*, 2023). Essas evidências ressaltam a necessidade de estratégias preventivas e intervenções precoces para mitigar o impacto do DM2 em populações cada vez mais jovens.

O DM é uma enfermidade crônica que demanda acompanhamento médico contínuo para prevenir e manejar suas complicações debilitantes. Indivíduos com DM apresentam um risco cardiovascular elevado, parcialmente atribuído à resistência à insulina, que resulta em dislipidemias caracterizadas por níveis aumentados de partículas pequenas e densas de LDL, redução do HDL e elevação de lipoproteínas ricas em triglicerídeos. Além disso, fatores como hipertensão, hiperfibrinogenemia e anormalidades trombóticas contribuem para esse risco aumentado (Araújo *et al.*, 2024). O DM também está associado ao declínio cognitivo, elevando o risco de demências. Estudos indicam que o controle glicêmico inadequado está fortemente relacionado à progressão dessas complicações, enfatizando a importância de um manejo rigoroso da doença para melhorar o prognóstico dos pacientes (Muzy *et al.*, 2021).

A análise dos dados da pesquisa Vigitel 2019 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) revela um aumento na prevalência de diabetes mellitus no Brasil, passando de 5,5% em 2006 para 10,2% em 2022. Este incremento é mais acentuado entre mulheres e indivíduos com 65 anos ou mais (SBD, 2025). O diabetes mellitus e suas complicações representam causas significativas de mortalidade precoce globalmente, sendo a doença cardiovascular a principal responsável por aproximadamente metade dos óbitos relacionados ao diabetes (SMS, 2023).

O DM causa morbidade e mortalidade devido ao seu papel no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, renais, neuropáticas e retiniais. Essas complicações, particularmente as doenças cardiovasculares (aproximadamente 50-75% dos gastos médicos), são as principais fontes de despesas para pacientes com diabetes mellitus. A educação e o apoio multiprofissional contínuos à autogestão do paciente são estratégias para prevenir complicações agudas e reduzir o risco de complicações a longo prazo. Existem evidências significativas que apoiam uma série de intervenções para melhorar os resultados do diabetes (ADA, 2018).

A introdução precoce da terapia farmacológica no manejo do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está correlacionada a um controle glicêmico mais eficaz e à diminuição das complicações crônicas associadas à doença. Atualmente, diversas classes de agentes antidiabéticos são empregadas no tratamento do DM2, incluindo biguanidas, sulfonilureias, glinidas, inibidores da alfa-glicosidase, tiazolidinedionas, agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1), inibidores da dipeptidil peptidase-4 (DPP-4),

inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2), amilinomiméticos, sequestradores de ácidos biliares e agonistas dopaminérgicos. Em estágios avançados da doença, a insulinoterapia pode ser necessária para alcançar o controle glicêmico desejado. Nas últimas duas décadas, a atenção primária tem desempenhado um papel crucial na intensificação do cuidado aos pacientes com DM2, implementando uma variedade de intervenções destinadas a aprimorar a qualidade do atendimento e alcançar um controle metabólico otimizado (SBD, 2024; Brasil, 2021a).

No contexto do manejo do diabetes mellitus, a integração do cuidado farmacêutico na equipe multidisciplinar é essencial. A avaliação abrangente realizada pelo farmacêutico possibilita a identificação de necessidades que requerem a colaboração com outros profissionais de saúde, promovendo um cuidado interdisciplinar e, em alguns casos, transdisciplinar. Estudos indicam que a atenção farmacêutica contribui significativamente para a adesão ao tratamento e para a prevenção de complicações associadas ao diabetes (Padilha; Alves Filho, 2022; Almeida, S.; Almeida, A., 2023).

A incorporação do cuidado farmacêutico tem se consolidado tanto internacionalmente quanto no Brasil. Um exemplo notável é o Projeto-Piloto de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, desenvolvido no âmbito do Projeto QualiSUS-Rede, que visa implementar serviços clínicos providos por farmacêuticos nas Redes de Atenção à Saúde. Essa iniciativa busca contribuir para a qualificação e implementação das Redes de Atenção à Saúde, aprimorando o atendimento à população brasileira (Brasil, 2014c).

### **3.2 Assistência Farmacêutica**

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é definida como um conjunto de ações destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional. Essas ações abrangem desde a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos até sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, além do acompanhamento e avaliação de sua utilização, com o objetivo de obter resultados concretos e melhorar a qualidade de vida da população (Brasil, 2004).

A Assistência Farmacêutica (AF) está integrada aos diferentes níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária desempenhando um papel estratégico na garantia da qualidade dos serviços prestados e na gestão das ações de saúde. Sua atuação envolve a articulação com

diversos setores, incluindo áreas de saúde, economia, administração, finanças e políticas públicas, visando a promoção de um cuidado integral e eficiente.

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a Assistência Farmacêutica (AF) como um componente essencial na estrutura operacional das RAS (Brasil, 2010). A AF engloba elementos técnicos, científicos, de inovação tecnológica e operacionais, que devem ser organizados de acordo com sua complexidade, visando atender às necessidades dos usuários. A organização da AF é uma estratégia fundamental para superar a fragmentação entre seus componentes e aprimorar a integração no SUS (Brasil, 2020).

Entende-se, portanto que, a coordenação eficaz das decisões e a gestão do cuidado farmacêutico são fundamentais para integrar as ações de diferentes profissionais de saúde, garantindo a máxima eficácia terapêutica e minimizando os riscos associados às intervenções. Nesse contexto, os serviços farmacêuticos desempenham um papel crucial como catalisadores na coordenação assistencial, facilitando a integração de atividades e critérios clínicos entre os profissionais de saúde e entre estes e os pacientes. A integração da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde é imprescindível para superar a fragmentação dos serviços e promover um cuidado integral e contínuo (Paula *et al.*, 2024; Almeida *et al.*, 2018).

Sob esse enfoque, em 2013, o município de Fortaleza participou da pesquisa intitulada "Cuidado farmacêutico para as redes de atenção à saúde no Ceará: proposta de um modelo integrado", que objetivou desenvolver um modelo de cuidado farmacêutico para as redes de atenção à saúde, considerando a realidade dos serviços de assistência farmacêutica do Estado do Ceará, com foco em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, sujeitos a complicações como transplante renal. Essa iniciativa visou aprimorar a integração dos serviços farmacêuticos nas Redes de Atenção à Saúde, promovendo um cuidado mais coordenado e eficaz para pacientes com condições crônicas.

Durante a vigência da pesquisa foi realizado um curso de capacitação dos profissionais farmacêuticos e um teste piloto com pacientes hipertensos e/ou diabéticos em uma unidade básica de saúde e com pacientes transplantados no Hospital Universitário Walter Cantídio. Também durante esse período foi estruturada a primeira Unidade de Cuidado Farmacêutico (UCF) do município, e adotado o mecanismo de referenciamento e contrarreferenciamento de pacientes com hipertensão e/ou diabetes cadastrados no programa Hiperdia e atendidos na farmácia de dispensação.

Dessa forma, considerando a importância da implementação dos serviços farmacêuticos no município, a área técnica de Assistência Farmacêutica apontou nos Planos Municipais de



Saúde 2014-2017 e 2018-2021, a implantação e ampliação dos serviços farmacêuticos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde do município.

O modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde, evidenciando a inter-relação entre a gestão técnica da assistência farmacêutica e a gestão clínica do medicamento. A gestão técnica abrange ações voltadas para a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, assegurando que o ciclo logístico seja eficiente e sustentável. Já a gestão clínica do medicamento foca na atenção ao paciente, garantindo que a terapêutica seja eficaz e segura por meio de acompanhamento, conciliação medicamentosa e intervenções para otimizar os resultados terapêuticos. A articulação entre essas duas dimensões é essencial para promover o uso racional de medicamentos, minimizar riscos de falhas na farmacoterapia e fortalecer a Atenção Primária à Saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a continuidade do cuidado e a resolutividade clínica das intervenções farmacêuticas (Correr, 2011).

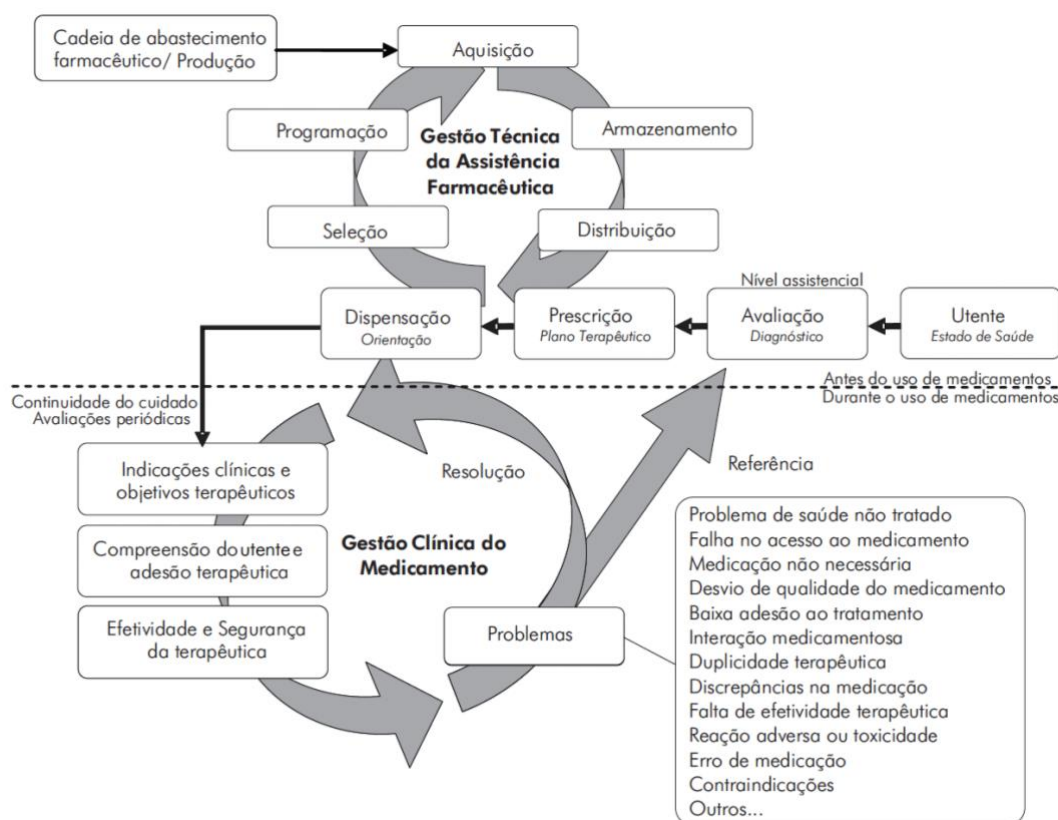


Figura 1 – Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde (Correr, 2011).

Em 2018, iniciou-se esse processo de ampliação dos serviços farmacêuticos no município, a partir de linhas de cuidado prioritárias, dentre elas a de diabetes e hipertensão. Atualmente o serviço funciona em quinze unidades de saúde e atende uma média mensal de cerca de 900 pacientes com consultas assistenciais (cadastro e renovações para recebimento de Fitas, Lancetas e Glicosímetro, análogos de insulinas e enoxaparina segundo os protocolos vigentes da Secretaria Municipal de Saúde) e consultas em Farmácia Clínica (atendimento farmacêutico de acordo com o Método SOAP dos pacientes dos grupos prioritários).

Dada a relevância e impacto dos serviços farmacêuticos, para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acompanhados no programa, o município incluiu o acompanhamento farmacoterapêutico e a implementação dos Serviços Clínicos providos por Farmacêuticos em todas as linhas de cuidado das RAS, no Plano Fortaleza 2040.

### **3.3 Cuidado Farmacêutico – componente clínico no ciclo da assistência farmacêutica**

No final da década de 1980, Charles D. Hepler publicou uma série de artigos que fundamentavam a necessidade de uma mudança de paradigma na prática profissional farmacêutica. Esses escritos culminaram na publicação de "*Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care*" em 1990, em coautoria com Linda M. Strand, considerado o marco fundamental do novo paradigma de "*pharmaceutical care*" (atenção farmacêutica/cuidado farmacêutico) (Hepler; Strand, 1990; Barroso *et al.*, 2023).

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o papel fundamental do farmacêutico no sistema de atenção à saúde, em colaboração com outros membros da equipe, com respeito a atender às necessidades dos pacientes e assegurar o uso correto dos medicamentos. Em vista disso, a Atenção Farmacêutica passou a ser adotada como nova prática profissional e foi conceituada como: "o conjunto de atitudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida da população". Além disso, o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico (OMS, 1993).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e outras instituições ligadas à profissão farmacêutica buscaram estabelecer marcos conceituais que refletissem o contexto brasileiro para a prática do Cuidado Farmacêutico. Nesse sentido, a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, define assistência farmacêutica como o conjunto de ações e serviços que visa assegurar a assistência terapêutica integral, bem como a promoção, proteção e recuperação da

saúde, em estabelecimentos públicos e privados que realizam atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e objetivando seu acesso e uso racional (Brasil, 2014c).

Em 2016, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) estabeleceu um arcabouço conceitual para os serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, consolidando o cuidado farmacêutico como um modelo de prática centrado na prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. Este modelo visa promover o uso racional de medicamentos, contribuir para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como para a prevenção de doenças e outros agravos (CFF, 2016). A prática farmacêutica contemporânea, nesse contexto, ultrapassa a simples entrega de medicamentos, incorporando ações sistemáticas de cuidado, monitoramento, educação em saúde e tomada de decisão clínica compartilhada.

Esse redirecionamento da atuação do farmacêutico alinha-se à atenção centrada no paciente e à ampliação do acesso a serviços de saúde resolutivos, especialmente no âmbito do SUS. O arcabouço conceitual do CFF (2016) enfatiza que os serviços clínicos providos por farmacêuticos devem ser estruturados conforme as necessidades de saúde da população, articulando-se com as ações de promoção da saúde e com as diretrizes da integralidade e continuidade do cuidado. Complementarmente, Storpirtis *et al.* (2023) corroboram esse novo paradigma ao destacarem a importância da atuação clínica do farmacêutico como parte integrante das equipes de saúde. Segundo os autores, práticas como o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação de medicamentos e a dispensação orientada contribuem significativamente para a segurança do paciente, a melhoria dos desfechos clínicos e a efetividade dos tratamentos, reforçando a relevância do farmacêutico no cuidado multiprofissional.

Essa perspectiva ampliada de atuação do farmacêutico está ilustrada na Figura 2, presente no documento do CFF (2016), que apresenta de forma integrada as demandas de saúde e os serviços farmacêuticos aplicáveis. A figura evidencia como os serviços clínicos podem ser mobilizados de acordo com as necessidades específicas de diferentes contextos, reafirmando o compromisso da profissão com o cuidado humanizado, acessível e resolutivo.



Figura 2 – Necessidades de saúde do paciente, da família e da comunidade, e os serviços farmacêuticos correspondentes (Storpirtis *et al.*, 2023).

O RASTREAMENTO EM SAÚDE é um serviço farmacêutico que visa a identificação precoce de doenças ou condições específicas em indivíduos assintomáticos, por meio da aplicação de testes rápidos, questionários padronizados ou aferições clínicas, como pressão arterial e glicemia capilar. A finalidade é detectar fatores de risco ou sinais precoces de agravos à saúde, possibilitando intervenções oportunas e encaminhamentos adequados, conforme protocolos estabelecidos. Este tipo de atuação reforça o papel do farmacêutico na atenção primária à saúde e no cuidado ampliado ao paciente.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE, enquanto serviço farmacêutico, compreende a realização de atividades educativas com o objetivo de promover o autocuidado, o uso racional de medicamentos e a melhoria da qualidade de vida. Essas ações podem ser individuais ou coletivas, e abordam temas como prevenção de doenças, adesão terapêutica e hábitos saudáveis.

Ao atuar nesse campo, o farmacêutico assume uma função estratégica na promoção da saúde e na construção de um cuidado colaborativo e centrado no paciente.

A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS é um serviço técnico e clínico que envolve não apenas a entrega do insumo, mas também a orientação qualificada ao paciente sobre seu uso correto e seguro. Este processo inclui a análise da prescrição, a identificação de potenciais Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs) e o fornecimento de informações claras e acessíveis. A prática da dispensação se configura como um momento crítico de cuidado farmacêutico, fundamental para garantir a eficácia terapêutica e prevenir riscos associados ao uso inadequado dos medicamentos.

A CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS é um processo sistemático que visa garantir a continuidade do tratamento farmacológico em diferentes transições do cuidado, como admissões hospitalares, transferências de setores e altas. O farmacêutico compara os medicamentos previamente utilizados pelo paciente com aqueles prescritos em cada nova etapa, identificando discrepâncias e promovendo ajustes necessários. Esta prática reduz o risco de erros de medicação e eventos adversos, sendo particularmente importante em ambientes hospitalares e de atenção domiciliar.

A REVISÃO DA FARMACOTERAPIA envolve a análise crítica e sistemática do regime medicamentoso do paciente, com o objetivo de identificar, resolver e prevenir problemas relacionados aos medicamentos. Este serviço exige conhecimento clínico aprofundado e pode incluir a avaliação da indicação, efetividade, segurança e adesão ao tratamento. A atuação do farmacêutico nesse processo é decisiva para promover a racionalidade terapêutica e assegurar melhores resultados em saúde.

A GESTÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE é um serviço farmacêutico voltado ao acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e asma. O farmacêutico participa ativamente da elaboração e execução do plano de cuidado, colaborando com outros profissionais da saúde e incentivando o engajamento do paciente em seu tratamento. Esta abordagem visa à melhoria do controle clínico, prevenção de complicações e promoção da autonomia do indivíduo em relação à sua saúde.

O ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO é uma prática clínica centrada no paciente, cujo propósito é garantir que a farmacoterapia contribua efetivamente para alcançar os objetivos terapêuticos estabelecidos. Envolve uma série de consultas regulares nas quais o farmacêutico monitora os resultados do tratamento, avalia a adesão, identifica problemas relacionados a medicamentos e propõe intervenções junto à equipe de saúde. Essa modalidade

de cuidado é essencial para promover o uso racional de medicamentos e fortalecer a resolutividade dos serviços farmacêuticos.

A consistência dos serviços clínicos providos por farmacêuticos como componentes essenciais da atenção à saúde também é fortemente respaldada por Storpirtis *et al.* (2023), que discutem a atuação do farmacêutico clínico no contexto da farmacoterapia moderna. Os autores evidenciam que atividades como a conciliação de medicamentos, a revisão da farmacoterapia e o acompanhamento farmacoterapêutico são fundamentais para prevenir eventos adversos, otimizar a adesão ao tratamento e garantir a efetividade terapêutica, especialmente em populações com múltiplas comorbidades. Além disso, apontam que tais práticas contribuem significativamente para a segurança do paciente e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Outro ponto relevante respaldado por Storpirtis *et al.* (2023) é a valorização do papel do farmacêutico na promoção da saúde e prevenção de doenças, o que se manifesta por meio de ações educativas, rastreamento de agravos e apoio ao autocuidado. Esses serviços, alinhados às diretrizes do CFF (2016), fortalecem a atuação do farmacêutico nos diversos níveis de atenção, especialmente na atenção primária, onde há grande demanda por cuidado contínuo e individualizado. Dessa forma, a atuação clínica do farmacêutico não apenas complementa, mas potencializa as estratégias de cuidado em saúde, promovendo maior equidade e efetividade no atendimento às necessidades da população.

Em síntese, o referencial teórico analisado evidencia que os serviços farmacêuticos clínicos são instrumentos essenciais para a concretização de uma prática profissional centrada no paciente, tecnicamente qualificada e socialmente comprometida. A sinergia entre os fundamentos conceituais propostos pelo CFF (2016) e os achados apresentados por Storpirtis *et al.* (2023) fortalece a legitimidade da atuação do farmacêutico como agente de cuidado em saúde, apto a contribuir com a integralidade da atenção e com a melhoria dos resultados clínicos e humanísticos no âmbito do SUS e de outros sistemas de saúde.

### **3.4 Avaliação da qualidade dos Serviços Farmacêuticos e a Satisfação dos Usuários**

A prestação de serviços farmacêuticos deve ser conduzida sob uma perspectiva administrativa que integre planejamento, monitoramento e avaliação contínuos. Essas etapas são essenciais para garantir a qualidade, segurança e efetividade das ações, além de promover a melhoria dos resultados em saúde. A estruturação desses serviços precisa estar em conformidade com a regulamentação vigente, como a Resolução CFF nº 585/2013, que estabelece as atribuições clínicas do farmacêutico, e a Lei nº 13.021/2014, que consolida a

farmácia como um estabelecimento de saúde, reforçando seu papel estratégico no cuidado ao paciente (OPAS, 2013; CFF, 2016). Esse alinhamento normativo permite uma prática profissional pautada por parâmetros legais e éticos, favorecendo uma atuação multiprofissional e a promoção do uso racional de medicamentos.

A avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos constitui um elemento fundamental na gestão dessas práticas, garantindo não apenas a sua implementação, mas também a provisão sustentável e contínua. Para isso, é necessário assegurar a disponibilidade de recursos adequados, tanto materiais quanto humanos. A avaliação da implementação visa analisar a relação entre o serviço farmacêutico e o contexto em que está inserido, buscando compreender os efeitos gerados e os esforços para integrar essa prática nas comunidades, instituições e entre os profissionais envolvidos. Essa abordagem permite avaliar os processos relacionados à operacionalização, identificando potenciais barreiras e facilitadores para a efetivação dos serviços (Leite *et al.*, 2023). Tais análises contribuem para a melhoria contínua das práticas, promovendo maior eficiência e efetividade nos cuidados em saúde.

Para avaliar a qualidade dos cuidados em saúde, Donabedian propôs um modelo conceitual amplamente utilizado, que categoriza os indicadores de qualidade em três dimensões: estrutura, processo e resultados. A dimensão estrutural refere-se aos recursos disponíveis, incluindo aspectos físicos, organizacionais e humanos que suportam a prestação dos serviços de saúde. O processo compreende as interações e atividades realizadas entre profissionais de saúde e pacientes, como diagnósticos, intervenções e orientações terapêuticas. Já os resultados envolvem as mudanças no estado de saúde dos indivíduos e da população, englobando aspectos clínicos, funcionais e de satisfação dos usuários (Donabedian, 2005; Hartz *et al.*, 2005; Alhusein; Watson, 2019). Esse modelo continua relevante para a melhoria contínua da qualidade em serviços de saúde, incluindo os farmacêuticos, ao fornecer uma estrutura abrangente para avaliações criteriosas.

Por sua vez, a ciência da implementação é definida como o estudo de métodos para promover a incorporação sistemática de resultados de pesquisas e outras práticas baseadas em evidências na rotina, com o intuito de melhorar a qualidade e a eficácia dos cuidados de saúde, dos serviços e da saúde pública (Ranzi *et al.*, 2024). Essa disciplina investiga fatores que influenciam a adoção de intervenções baseadas em evidências, incluindo comportamentos de profissionais de saúde e dinâmicas organizacionais, visando garantir a sustentabilidade das intervenções implementadas (Eshriqui *et al.*, 2024). Ao abordar esses aspectos, a ciência da implementação busca otimizar a operacionalização de políticas e intervenções no mundo real, contribuindo para a melhoria da saúde populacional.

No atual cenário de desenvolvimento e operacionalização dos serviços farmacêuticos nos diversos níveis de complexidade da atenção à saúde, torna-se imperativo avaliar sua implementação por meio de indicadores de qualidade que englobem dimensões clínicas, humanísticas e econômicas. Esses indicadores fornecem medidas do impacto desses serviços tanto na saúde dos usuários quanto em termos de sucesso na incorporação organizacional e na continuidade de sua prestação. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou recentemente uma ferramenta gratuita para avaliação da qualidade da prestação de serviços farmacêuticos, destacando a importância de redefinir e avaliar esses serviços em todos os níveis de atenção à saúde (Leite *et al.*, 2023; Pessoa., 2024).

Além disso, estudos recentes enfatizam a necessidade de instrumentos validados que traduzam valores clínicos, econômicos e humanísticos, com valores de referência padronizados, capazes de avaliar e qualificar os serviços clínicos providos por farmacêuticos (Brasil, 2021b). A utilização de indicadores de qualidade é essencial para monitorar e avaliar o desempenho dos serviços farmacêuticos, garantindo a qualidade final no processo de trabalho e contribuindo para a melhoria contínua da assistência prestada.

Dessa forma, entende-se que a implementação do Sistema de Assistência Farmacêutica (AF) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) direcionadas ao manejo do Diabetes Mellitus, abrangendo seus componentes técnicos, clínicos e assistenciais, constitui um elemento estratégico que impulsiona a inovação na organização dos processos de trabalho. Essa abordagem fortalece a interconexão entre os diferentes pontos de atenção e integra a prática da gestão clínica, visando assegurar uma atenção integral à saúde dos indivíduos com diabetes, com ênfase na integralidade e no acesso a ações e serviços de saúde.

Avaliar a efetividade dos modelos de inserção da AF nas RAS é, portanto, de suma importância, considerando o papel fundamental que as ações de AF desempenham na promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como nos desfechos clínicos de pessoas com diabetes.

A satisfação do usuário com diabetes é um indicador essencial na avaliação dos serviços farmacêuticos na APS, pois reflete a efetividade das intervenções e a qualidade do cuidado ofertado. A atuação do farmacêutico na APS envolve não apenas a dispensação de medicamentos, mas também o acompanhamento farmacoterapêutico, a educação em saúde e a promoção do uso racional de medicamentos. A percepção do usuário sobre esses serviços influencia sua adesão ao tratamento e, consequentemente, os desfechos clínicos relacionados ao controle glicêmico e à prevenção de complicações da doença (Saes; Facchini; Tomasi, 2019).



Na avaliação da satisfação do usuário, é fundamental considerar as especificidades geográficas, estruturais e de recursos humanos e materiais de cada instituição de saúde. Regiões com menor infraestrutura ou equipes reduzidas podem apresentar desafios na oferta de um cuidado contínuo e acessível, o que pode impactar negativamente a experiência dos usuários. Além disso, a acessibilidade aos serviços, incluindo localização, horários de atendimento e disponibilidade de medicamentos, é um fator determinante na percepção de qualidade e na continuidade do cuidado prestado aos pacientes com diabetes (Soares, *et al.* 2024).

Outro aspecto relevante é a criação de vínculos entre o usuário e os profissionais de saúde, o que favorece a confiança e a adesão ao tratamento. A horizontalidade do cuidado, caracterizada por uma relação menos hierárquica e mais colaborativa entre profissionais e usuários, permite que o paciente tenha maior participação nas decisões sobre seu tratamento, promovendo um cuidado centrado na pessoa. A satisfação do usuário, nesse contexto, está diretamente relacionada à qualidade da comunicação, ao tempo dedicado pelo farmacêutico para esclarecer dúvidas e à oferta de suporte contínuo para o manejo da doença (Cantalino *et al.*, 2021).

Assim, avaliação da satisfação do usuário com diabetes nos serviços farmacêuticos da APS deve considerar múltiplas dimensões, incluindo aspectos estruturais, organizacionais e a qualidade da relação terapêutica. Nesse contexto, a avaliação da qualidade dos serviços farmacêuticos é fundamental para garantir a efetividade das intervenções, pois permite identificar barreiras no acesso, falhas na continuidade do cuidado e oportunidades de melhoria. A ciência de implementação surge como uma abordagem essencial para otimizar a adoção de práticas baseadas em evidências, garantindo que estratégias voltadas para a qualificação dos profissionais, o fortalecimento do vínculo com os usuários e a ampliação da acessibilidade sejam efetivamente incorporadas à rotina dos serviços.

Dessa forma, a integração entre avaliação da satisfação, mensuração da qualidade e aplicação da ciência de implementação contribui para aprimorar a experiência do paciente e garantir um cuidado integral, sustentável e de alto impacto na APS.

#### 4      **CAPÍTULO 1: Indicadores de qualidade para monitoramento do serviço clínico           provido por farmacêutico no contexto da atenção primária à saúde**

**Objetivo Específico:** Identificar os indicadores de qualidade para o monitoramento do serviço clínico provido por farmacêutico, por meio de revisão integrativa.

---

Mirian Parente Monteiro, Alan Rodrigues da Silva, Marina dos Santos Garruti de Medeiros, Nívia Tavares Pessoa, Amanda Diéssica Oliveira da Silva, Ana Paula Soares Gondim, Paulo Sérgio Dourado Arrais, Nirla Rodrigues Romero, Ângela Maria de Souza Ponciano, Marta Maria de França Fonteles.

Artigo publicado em: Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol. 23, n.7, Páginas 1-12, 2023

DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e13275.2023>

---

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar, na literatura científica, os indicadores de qualidade para monitoramento do serviço clínico provido por farmacêutico a pacientes com diabetes mellitus, no contexto da atenção primária à saúde. **Métodos:** Revisão integrativa, com busca dos artigos científicos em cinco bases da saúde: PubMed, SCOPUS, Web of Science, CINAHL e LILACS. Ao final, a amostra foi constituída por 11 pesquisas. A análise e síntese dos dados ocorreu de maneira descritiva e por meio de figuras e quadros. **Resultados:** Foram identificados 23 indicadores classificados de acordo com o assunto (consultas, exames de monitoramento, intervenções, prescrições, serviço, adesão ao tratamento, melhora clínica e nutricional). Os indicadores foram organizados, ainda, quanto ao tipo: estrutura, processo e resultados. Os estudos mostram a relação dos indicadores de qualidade com seu teor clínico e humanístico, bem como aplicação dos indicadores possibilitaram a mensuração do serviço como também o controle de doenças crônicas e melhoria dos resultados clínico-terapêuticos. **Considerações finais:** A condução desta revisão gerou corpo de evidências que reforça a importância da farmácia clínica e seus indicadores de qualidade para o controle do diabetes mellitus em pacientes atendidos na atenção primária à saúde.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica, Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Diabetes mellitus, Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O diabetes atingiu elevadas proporções em todo o mundo (Wong, 2023). Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) revelam que ao menos 62 milhões de pessoas vivem com a doença nas Américas, sendo as taxas mais elevadas no México (11,8%), Estados Unidos (11,3%) (Kaka *et al.*, 2023), Chile (10,4%), Canadá (10,2%), Cuba (9,7%) e Brasil (SBD, 2019). Neste último, a prevalência de diabetes autorreferido entre 82.349 adultos é de 7,7% e está associado a fatores sociodemográficos, envelhecimento, estilo de vida e morbidades (Malta *et al.*, 2022a).

A elevada prevalência da doença gera altos custos para os sistemas de saúde e grande impacto na qualidade de vida da população acometida. Assim, no intuito de garantir melhores resultados em saúde, o gerenciamento do diabetes deve centrar-se na participação da equipe multidisciplinar, gestores de saúde, paciente e familiares/cuidadores, em um processo de corresponsabilização (Kalra; Arora; Kapoor, 2022), com planejamento do cuidado, levando em consideração a qualidade do atendimento em saúde.

Define-se a qualidade do atendimento como a medida em que os serviços de saúde melhoram a probabilidade de resultados de saúde favorável e são pertinentes ao conhecimento do profissional. A qualidade é garantida pelos indicadores de qualidade em saúde, ferramentas ou critérios utilizados para medir e acompanhar o desempenho do serviço e cuidado em saúde (Donabedian, 1980). Quando relacionados ao diabetes, os indicadores visam a garantia do fornecimento adequado do processo de cuidado, a fim de melhorar o controle glicêmico e prevenir complicações relacionadas à doença.

Para as pessoas com diabetes, o acesso ao tratamento é fundamental para a sobrevivência (Malta *et al.*, 2022b). Por conseguinte, destaca-se o serviço clínico provido por farmacêutico prestado a estas pessoas. Quanto ao farmacêutico que atua no cuidado ao paciente na atenção primária à saúde, esse não atua só para promover o uso racional de medicamentos, mas, além disso, diversas atividades do processo de cuidado como ações de educação em saúde que visa a promoção da saúde, que podem fortalecer os processos de autocuidado e monitoramento do paciente (Barros; Silva; Leite, 2020). Para tal, é necessário que subsidiem seus cuidados nos indicadores de qualidade da saúde.

Ressalta-se a relevância da identificação desses indicadores voltados ao paciente com diabetes para manejo da doença e construção de políticas públicas. Verifica-se a inexistência de estudos que abranjam todos os indicadores, o que justifica o desenvolvimento desta pesquisa. Nesse sentido, o presente artigo objetivou identificar, na literatura científica, os indicadores de qualidade aplicáveis ao monitoramento do serviço clínico provido por farmacêutico a pacientes com diabetes mellitus, no contexto da atenção primária à saúde.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico. O método de síntese do conhecimento escolhido para o desenvolvimento deste estudo foi a revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que sintetiza conhecimentos na área de estudo para serem aplicados à prática. Foram percorridas as etapas: 1. Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. Categorização dos estudos selecionados; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados e 6. Síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão foi conduzida de acordo com as recomendações da ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page *et al.*, 2021).

### Estratégias de busca

Utilizou-se o acrônimo PICO (População, Interesse, Comparação e Desfecho) para construção da questão da pesquisa, pois direciona o estudo de acordo com os objetivos propostos, possibilitando uma busca efetiva (Lockwood *et al.*, 2020). Estabeleceu-se: P – pacientes diabéticos atendidos na atenção primária à saúde; I – Indicadores de qualidade e saúde do cuidado farmacêutico, e O – controle/monitoramento do diabetes. A questão norteadora construída foi: Quais os indicadores de qualidade em saúde para o cuidado farmacêutico direcionados ao paciente com diabetes atendido na atenção primária à saúde?

Os descritores utilizados foram selecionados no banco de Descritores em Ciências da Saúde e no Medical Subject Headings, acrescidos de sinônimos e palavras-chave: Diabetic patient, Diabetes mellitus, Diabetes, Diabetic, Quality, Health care quality, Clinical

governance, Health care evaluation, Health care evaluation mechanisms, Healthcare evaluation, Healthcare quality, Process assessment, Quality assurance, Quality indicators, Quality of care research, Quality of health care, Standard of care, Primary health care, First line care, Primary healthcare, Primary medical care, Primary care, Pharmaceutical services e Clinical pharmacy. O uso de estratégias de busca com descritores em outras línguas (português e espanhol) foi testado, sem mudanças significativas no número de artigos. Assim, optou-se por realizar a busca com os descritores/sinônimos/palavras-chave em inglês, pois resultaram em busca mais sensível.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2021, nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), CINAHL, SCOPUS e Web of Science. Foram empregados os operadores booleanos “OR” e “AND” e utilizou-se diferentes estratégias de buscas, considerando as características próprias e distintas de cada base na construção das estratégias.

A estratégia de busca utilizada nas bases de dados MedLine (PubMed), CINAHL, SCOPUS e Web of Science foi: (“diabetic patient” OR “diabetes mellitus” OR diabetes OR diabetic) AND (quality OR “health care quality” OR “clinical governance” OR “health care evaluation” OR “health care evaluation mechanisms” OR “healthcare evaluation” OR “healthcare quality” OR “process assessment” OR “quality assurance” OR “quality indicators” OR “quality of care research” OR “quality of health care” OR “standard of care”) AND (“primary health care” OR “first line care” OR “primary healthcare” OR “primary medical care” OR “primary care”) AND (“pharmaceutical services” OR “clinical pharmacy”).

Na base de dados LILACS, foi elaborada uma estratégia de busca reduzida a partir da principal, portanto, nessa base de dados foi utilizada a estratégia secundária: “diabetes mellitus” AND “health care evaluation” AND “primary health care” AND “pharmaceutical services”.

### **Crerios de inclus3o e exclus3o dos artigos**

Foram inclu3dos artigos nacionais e internacionais completos, dispon3veis eletronicamente, que abordassem os servi3os farmac3uticos e seus indicadores de qualidade em sa3de ofertados para o controle da diabetes em pacientes na aten3o prim3ria 3 sa3de, nos

idiomas inglês, português ou espanhol, no período de publicação de 2010 a maio de 2021. Excluíram-se os artigos duplicados, que tivesse com foco outro agravo que não a diabetes, artigos de revisão, editoriais, cartas, relatos de experiência e estudo de caso.

O rigor do método e fidedignidade foram garantidos por dois pesquisadores na realização de buscas independentes, evitando prováveis erros ou viés na condução das etapas desta revisão. Os artigos da amostra foram selecionados por meio pré-seleção (leitura de título-resumo), seguida da leitura do texto integral. Nos casos de divergências, houve discussão entre os dois revisores para alcançar um consenso. Caso este não fosse atingido, um terceiro revisor seria consultado.

### **Seleção dos artigos**

Uma vez selecionados os artigos, as informações coletadas para análise constaram de objetivos, mensuração de variáveis, método de análise e resultados principais (Ganong, 1987). O instrumento utilizado para extrair as informações dos artigos selecionados foi a matriz de síntese ou de análise, ferramenta de extração e organização de dados de revisão da literatura, devido à sua capacidade para resumir aspectos complexos do conhecimento. A matriz objetiva proteger o pesquisador de erros durante a análise; é compreendida como marco inicial para auxiliar os investigadores no foco de seus estudos (Klopper; Lubbe; Rugbeer, 2007).

### **Análise dos dados**

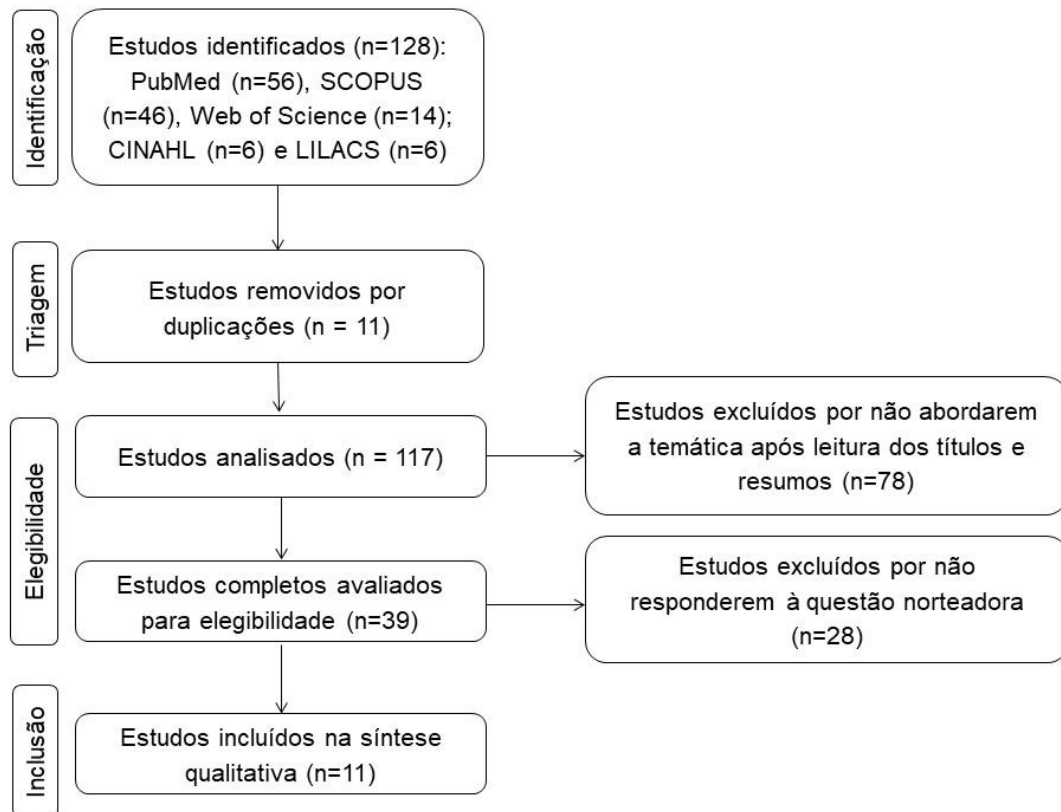
A análise procedeu com a caracterização bibliométrica, sendo organizado o banco de dados do estudo através do software Microsoft Office Excel 2010®. Posteriormente, realizou-se síntese qualitativa dos estudos incluídos. Foram elencados todos os indicadores de qualidade para avaliar o cuidado farmacêutico para o paciente com diabetes, no contexto da atenção primária à saúde. Inicialmente foram pré-selecionados os indicadores apropriados à pergunta norteadora e, em seguida, foi avaliada a exequibilidade de cada indicador pré-selecionado no contexto atual dos serviços, sendo classificados por elemento em questão (assunto) e categoria (estrutura, processo ou resultado), segundo proposto por Donabedian (1980).

Os dados foram expressos de maneira descritiva e visual (figuras e quadros) e discutidos à luz da literatura disponível sobre o tema.

## RESULTADOS

O fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão foi apresentado na Figura 3. A busca inicial resultou em 128 artigos, sendo 11 removidos por estarem duplicados na etapa de triagem. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos de 117 artigos, com eliminação de 78 artigos por não abordarem a temática. Dos 39 restantes, 28 foram excluídos por não responderem à questão norteadora. Por fim, 11 artigos compuseram a amostra da revisão.

Figura 3 - Fluxograma referente ao processo de seleção dos estudos pelos revisores, de acordo com o PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

O Quadro 1 apresenta a caracterização dos artigos selecionados. A maioria das pesquisas era oriunda dos Estados Unidos (06; 54,5%) e abrangeram temáticas como impacto/eficácia dos serviços terapêuticos voltados ao paciente com diabetes (04; 36,4%), intervenções (05; 45,4%) e desenvolvimento, validação e implementação de tecnologias em saúde (02; 18,2%).

Quanto ao tipo de estudo, houve predomínios de coortes (05; 45,5%), retrospectivas e longitudinais. Observou-se diversidade no quantitativo de participantes nos estudos, variando de 39 (em pesquisa de abordagem qualitativa) a 5.749 pacientes. Destaca-se um estudo que utilizou um banco de dados com mais de 80.000 pacientes cadastrados.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados.

| <b>Autores/Ano</b>               | <b>País</b>    | <b>Proposta/Tema</b>                                                                                                                                        | <b>Tipo de estudo</b>                     | <b>Amostra</b>                     |
|----------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|
| Gatwood <i>et al.</i> , 2018     | Estados Unidos | Impacto dos serviços farmacêuticos clínicos no uso de medicação antidiabética oral.                                                                         | Coorte retrospectiva                      | 5.749 pacientes                    |
| Zare <i>et al.</i> , 2018        | Estados Unidos | Projeto piloto para melhorar o atendimento de pacientes com diabetes descontrolada.                                                                         | Estudo de intervenção                     | 259 pacientes (GI = 71 e GC = 188) |
| Monte <i>et al.</i> , 2009       | Estados Unidos | Impacto dos serviços farmacêuticos clínicos em pacientes com diabetes.                                                                                      | Coorte longitudinal                       | 122 pacientes                      |
| Tan <i>et al.</i> , 2013         | Austrália      | Eficácia dos serviços farmacêuticos prestados em clínicas de cuidados primários de clínica geral.                                                           | Revisão sistemática                       | 38 estudos                         |
| Sherrill <i>et al.</i> , 2020    | Estados Unidos | Intervenções clínicas para monitoramento contínuo da glicemia.                                                                                              | Coorte retrospectivo                      | 378 pacientes                      |
| Morello <i>et al.</i> , 2016     | Estados Unidos | Clínica de "ajuste" de gerenciamento médico intenso de diabetes.                                                                                            | Coorte retrospectivo                      | 99 pacientes                       |
| Dickerson <i>et al.</i> , 2011   | Estados Unidos | Atenção ao diabetes sob uma rede de cuidados primários que inclui o suporte farmacêutico.                                                                   | Coorte retrospectivo                      | 1.309 pacientes                    |
| Pousinho <i>et al.</i> , 2020    | Portugal       | Intervenções realizadas por farmacêuticos clínicos no manejo de pacientes com diabetes tipo 2, considerando resultados clínicos, humanísticos e econômicos. | Revisão sistemática                       | 39 estudos                         |
| Somanawat <i>et al.</i> , 2020   | Tailândia      | Descrição do processo de cuidado e indicadores da qualidade do atendimento a pacientes com diabetes.                                                        | Exploratório-descriptivo, de método misto | 10 pacientes                       |
| Lindenmeyer <i>et al.</i> , 2006 | Bélgica        | Intervenções de cuidados com o diabetes realizadas por farmacêuticos.                                                                                       | Revisão da literatura                     | 21 estudos                         |

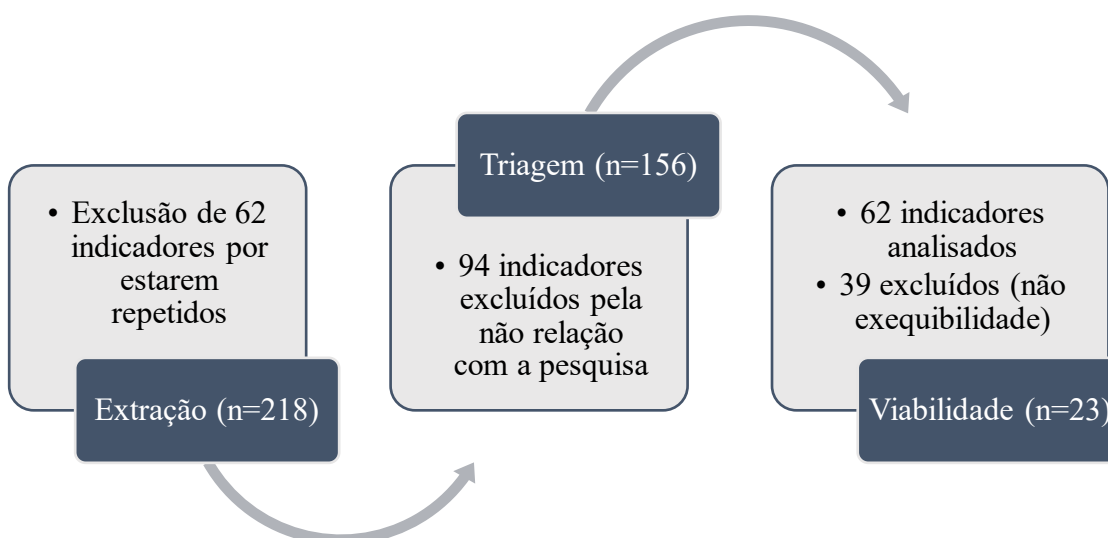


|                               |         |                                                                                      |                     |                                     |
|-------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Smits <i>et al.</i> ,<br>2016 | Holanda | Desenvolvimento e validação de indicadores de qualidade de prescrição para diabetes. | Estudo metodológico | > 80.000 pacientes (banco de dados) |
|-------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A análise crítica dos 11 artigos possibilitou a identificação de 218 indicadores, dentre os quais 62 estavam repetidos. Em análise preliminar dos indicadores elencados, 94 foram excluídos por não terem relação com os objetivos da pesquisa, restando 62 indicadores pré-selecionados. A partir da avaliação quanto à exequibilidade de cada indicador diante do contexto atual dos serviços, foram excluídos 39. Ao final, 23 indicadores foram selecionados (Figura 4).

Figura 4 - Seleção dos indicadores.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Os 23 indicadores selecionados foram classificados de acordo com o assunto de que tratavam (adesão ao tratamento, consultas, exames de monitoramento, intervenções, melhora clínica, nutricional, prescrição e serviço) e com o tipo de acordo, onde 12 (52,2%) eram do tipo processo e 11 (47,8%) do tipo resultado. Ressalta-se que, em alguns estudos, os assuntos Exames de monitoramento e Intervenções foram classificados no tocante ao tipo de acordo tanto como processo como resultado. Não foram encontrados indicadores do tipo estrutura que atendessem ao escopo da pesquisa. Esses dados podem ser visualizados no Quadro 2.

Quadro 2 - Relação dos indicadores selecionados, classificados quanto ao assunto e tipo.

| Autores | Assunto | Tipo | Indicadores |
|---------|---------|------|-------------|
|---------|---------|------|-------------|

|                                   |                         |           |                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gatwood<br><i>et al.</i> , 2018   | Consultas               | Processo  | Número médio de consultas de farmácia clínica por paciente durante o primeiro ano de terapia medicamentosa oral                                                |
|                                   | Prescrição              | Processo  | Proporção de pacientes que usam cada classe de medicamentos                                                                                                    |
|                                   | Prescrição              | Processo  | Proporção de pacientes que mudaram a terapia de hipoglicemiante oral ou adicionaram outra medicação oral ao seu regime no primeiro ano                         |
|                                   | Exames de monitoramento | Resultado | Alteração média na HbA1C inicial entre os pacientes que tiveram uma consulta com farmacêutico clínico                                                          |
|                                   | Melhora clínica         | Resultado | Proporção de pacientes consultados por farmacêutico que alcançaram A1C<7%                                                                                      |
|                                   | Melhora clínica         | Resultado | Proporção de pacientes com consulta farmacêutica que atingiram as metas de níveis de colesterol                                                                |
| Zare <i>et al.</i> , 2018         | Consultas               | Processo  | Proporção de pacientes que tiveram consulta em farmácia clínica                                                                                                |
| Monte <i>et al.</i> , 2009        | Exames de monitoramento | Processo  | Proporção de pacientes que recebem avaliação anual de microalbumina urinária                                                                                   |
|                                   | Intervenções            | Resultado | Taxa de aceitação das recomendações feitas aos prestadores de cuidados primários estratificados por parâmetro metabólico (glicose, pressão arterial, lipídios) |
|                                   | Melhora clínica         | Resultado | Porcentagem de pacientes que melhoraram o parâmetro clínico                                                                                                    |
|                                   | Intervenções            | Processo  | Porcentagem de recomendações feitas aos prestadores de cuidados primários aceitas, recusadas e impossíveis de serem determinadas por falta de documentação.    |
| Tan <i>et al.</i> , 2013          | Exames de monitoramento | Processo  | Taxa de realização de exames de HbA1C                                                                                                                          |
| Sherrill<br><i>et al.</i> , 2020  | Intervenções            | Processo  | Número médio de intervenções por encontro                                                                                                                      |
| Morello<br><i>et al.</i> , 2016   | Prescrição              | Processo  | Proporção de pacientes insulinizados no início e aos 6 meses                                                                                                   |
| Dickerson<br><i>et al.</i> , 2011 | Serviço                 | Processo  | Número de dias por semana dedicados à clínica                                                                                                                  |
| Pousinho<br><i>et al.</i> , 2020  | Adesão ao tratamento    | Resultado | Proporção de pacientes não aderentes                                                                                                                           |
|                                   | Adesão ao tratamento    | Resultado | Nível médio de adesão, variação do início ao final do acompanhamento                                                                                           |
|                                   | Adesão ao tratamento    | Resultado | Média da variação de pontuação na escala Morisky de adesão ao tratamento do início ao final do acompanhamento                                                  |
|                                   | Nutricional             | Resultado | Diferença no Índice de massa corporal (IMC) do início ao fim do acompanhamento                                                                                 |

|                                     |                         |           |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Somanawat<br><i>et al.</i> , 2020   | Exames de monitoramento | Resultado | Taxa anual por ano de pacientes com desfechos sob controle, sendo eles glicemia de jejum 80 –130 mg/dL HbA1c <7% Hospitalização devido a complicações agudas do DM, LDL <100 mg/dL, pressão arterial <130/80 mmHg, pé diabético |
| Lindenmeyer<br><i>et al.</i> , 2006 | Exames de monitoramento | Resultado | Alteração média na glicemia de jejum desde a consulta inicial até o final do acompanhamento                                                                                                                                     |
| Smits <i>et al.</i> , 2016          | Prescrição              | Processo  | Porcentagem de pacientes que foram tratados com um iECA ou BRA entre os pacientes com DM2 tratados com anti-hipertensivos e micro ou macroalbuminúria                                                                           |
|                                     | Prescrição              | Processo  | Porcentagem de paciente que iniciaram hipoglicemiantes ou que atingiram o nível alvo de HbA1C entre os pacientes com DM2 com menos de 70 anos com nível elevado de HbA1C (> 53 mmol / mol) no ano anterior                      |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Para maior entendimento dos achados relacionados aos indicadores, optou-se por dividir a discussão em duas categorias temáticas: Indicadores de processo e Indicadores de resultado.

## DISCUSSÃO

Os indicadores de qualidade são usados para medir se os profissionais de saúde agem de acordo com as diretrizes (Smits *et al.*, 2016). Hodierno, a preocupação na identificação e compreensão desses indicadores ainda é relevante, pois são importantes para o manejo e controle glicêmico da pessoa com diabetes. Estudos brasileiros expressam que os serviços clínicos providos farmacêuticos na atenção primária à saúde estejam relacionados as intervenções que promovam a promoção da saúde, controle comportamental e mudanças no estilo de vida dos pacientes (Barros; Silva; Leite, 2020). Afinal, são múltiplas as possibilidades de contribuição do farmacêutico no processo de cuidado ao paciente com diabetes, pautadas por indicadores de qualidade.

### Indicadores de processo

Na avaliação da qualidade referente ao processo são consideradas as atividades realizadas no cuidado ao paciente, abrangendo testes e procedimentos apropriados para o diagnóstico, terapêutica e acompanhamento, ou seja, a interrelação entre o prestador e receptor

dos cuidados (Donabedian, 1980). Nos estudos, foram considerados como indicadores de processo, classificados segundo o assunto: consultas, prescrição, intervenções, exames de monitoramento e serviços. A consulta abrangeu indicadores relacionados ao quantitativo e proporção de consultas ao paciente com diabetes no primeiro ano (Gatwood *et al.*, 2018; Zare *et al.*, 2018). Na prescrição, os indicadores estão relacionados sobre uso de medicamentos, com ou sem associação a outras classes terapêuticas, como por exemplo, associação com os anti-hipertensivos (Gatwood *et al.*, 2018; Morello *et al.*, 2016; Smits *et al.*, 2016). Ainda como parte do processo, identificaram-se indicadores relacionados às intervenções (cuidados e orientações), exames de monitoramento (avaliação dos exames) (Monte *et al.*, 2009; Tan *et al.*, 2013) e serviços (horários disponíveis aos pacientes para consulta farmacêutica) (Dickerson *et al.*, 2011).

Fica clara a relação existente entre todos os indicadores de processo e seu teor clínico e humanístico: clínico, por envolver aspectos fisiológicos dos indivíduos e fatores próprios da doença; e humanístico, ao entender que o sujeito é influenciado pelos determinantes sociais. Portanto, o cuidado farmacêutico deve considerar o contexto no qual o paciente se insere, tornando possível planejar e organizar as atividades de cuidado.

O cuidado farmacêutico faz-se em conjunto com a equipe multiprofissional de atendimento ao diabetes e perpassa desde as prescrições, posologia de fármacos, com suas diferentes peculiaridades farmacocinéticas e efeitos colaterais, como também a relação estabelecida com o paciente (Gatwood *et al.*, 2018). Realizada na instituição de saúde ou em ambiente domiciliar, é o momento no qual o farmacêutico fornece orientações sobre os medicamentos utilizados, preparo, aplicações e higiene pessoal (Zare *et al.*, 2018).

Nos estudos avaliados, atuação dos farmacêuticos clínicos possibilitaram inúmeros benefícios aos usuários, destacam-se automonitoramento de doenças crônicas, prevenção e controle dos problemas relacionados aos medicamentos, que resulta em adesão a farmacoterapia e melhoria dos desfechos clínico- terapêuticos. (Zare *et al.*, 2018; Tan *et al.*, 2013). A literatura acrescenta outros benefícios, como empoderamento e ampliação da qualidade de vida do usuário (Barros; Silva; Leite, 2020).

Durante as consultas, o farmacêutico deve orientar o paciente sobre os medicamentos disponíveis na própria instituição, bem como aqueles disponibilizados gratuitamente nas farmácias populares. Ainda, deve ressaltar a importância da adesão ao tratamento para conscientizar acerca da responsabilização do paciente (Monte *et al.*, 2009). Outras orientações deverão ser abordadas, como o uso racional de medicamentos; informações

específicas aos insulínodpendentes, mudanças no estilo de vida e cuidados com os pés (Smits *et al.*, 2016).

É crescente o número de iniciativas para implantação da consulta farmacêutica a pacientes com doenças crônicas, especialmente naqueles com diagnóstico médico de diabetes (Morello *et al.*, 2016; Dickerson *et al.*, 2011). Observa-se a movimentação política para o direcionamento do tratamento da doença pela atenção primária, a fim de reduzir o congestionamento hospitalar e minimizar custos para os pacientes (Somanawat *et al.*, 2020).

Atualmente, a elevada prevalência da doença e sua complexidade, a variedade de exames de monitoramento e os medicamentos disponíveis e necessários para o controle glicêmico, justificam a inclusão do farmacêutico como membro essencial dentro da equipe de cuidados. Contudo, apesar dos benefícios já comprovados, autores (Roux *et al.*, 2020) apontam pontos de fragilidade que precisam ser melhorados para uma consulta farmacêutica mais eficaz. Faz-se necessário o estabelecimento de ações de curto, médio e longo prazo para otimizar a consulta de forma financeiramente viável, com foco na comunicação, remuneração e organização.

Somanawat *et al.* (2020) destacam ainda como desafios a falta de apoio adicional aos profissionais farmacêuticos, bem como limitações financeiras para implantação do cuidado farmacêutico e aquisição de dispositivos e sistemas de informação para subsídio do cuidado, além da persistência das diferenças regionais na qualidade dos serviços, visto que, em países como a Tailândia, assemelha-se com alguns municípios e estados brasileiros.

## **Indicadores de resultado**

Os resultados são medidos pelo estado de saúde e satisfação do paciente, por meio de indicadores (Donabedian, 1980). Nos artigos selecionados, os indicadores de resultado foram exames de monitoramento (alteração de exames) (Somanawat *et al.*, 2020; Lindenmeyer *et al.*, 2006), intervenções (aceitação dos cuidados) (Monte *et al.*, 2009), melhora nutricional (Pousinho *et al.*, 2020) e clínica (melhoria dos parâmetros clínicos) (Gatwood *et al.*, 2018) e adesão ao tratamento (aumento do nível da adesão pelo acompanhamento farmacêutico) (Pousinho *et al.*, 2020).

No acompanhamento do paciente com diabetes, o cuidado farmacêutico com o monitoramento dos exames também tem como finalidade a avaliação de possíveis alterações fisiológicas causadas pela própria doença. Dentre os exames complementares utilizados no acompanhamento da doença, destacam-se a dosagem da glicemia pós-prandial, frutamina,

1,5-anidroglicitol e albumina glicada (SBD, 2019); contudo, os autores dentre os estudos selecionados focaram particularmente, na glicemia de jejum, HbA1c e LDL (Somanawat *et al.*, 2020; Gatwood *et al.*, 2018; Lindenmayer *et al.*, 2006).

Monitorar o quadro de saúde do paciente com diabetes é essencial por se tratar de uma doença que exige atenção constante. Somanawat *et al.* (2020), Gatwood *et al.* (2018) e Lindenmeyer *et al.* (2006) demonstraram em seus estudos que o controle da glicemia e demais parâmetros laboratoriais foi importante para detecção de possíveis problemas antes que se tornem mais graves. Sabe-se que a doença é silenciosa e caracterizada por alterações potencialmente negativas em múltiplos órgãos.

Nesse sentido, com base nas alterações apresentadas pelos pacientes, o farmacêutico pode revisar os medicamentos e planejar intervenções adequadas ao contexto clínico e social. Tais ações podem resultar na melhoria dos índices de adesão ao tratamento e, consequentemente, dos parâmetros nutricionais e clínicos.

Adesão a farmacoterapia e mudanças no estilo de vida do usuário, estão relacionados a qualidade dos serviços prestados aos pacientes com diabetes. Subentende-se que atuação multiprofissional na assistência às pessoas com DM2 favorece o desenvolvimento e organização das atividades assistenciais, visto que, quando bem coordenadas, promove cuidado integral ao usuário, de modo que favorece qualidade no tratamento proposto (Santos *et al.*, 2020).

Tal afirmação encontra suporte na pesquisa de revisão sistemática desenvolvida com 39 estudos por Pousinho *et al.* (2020), que evidenciaram que as atividades e/ou programas para estímulo a adesão terapêutica impactou positivamente nos parâmetros clínicos, nutricionais, humanísticos e econômicos dos pacientes.

Assim, ações programadas e uso de tecnologias em saúde são importantes estratégias a serem planejadas e implementadas para subsidiar o cuidado farmacêutico, afinal, facilitam a execução de cuidados diários. No campo de atuação do farmacêutico, devem corroborar com a educação em saúde e proporcionar ao profissional a conscientização da sua responsabilidade ativa e sustentada no cuidado (Destro *et al.*, 2021).

Uma tecnologia identificada em um dos estudos selecionados, foi o desenvolvimento e validação de um conjunto de indicadores de qualidade de prescrição para diabetes na atenção primária (Smits *et al.*, 2016), justificado pela importância dos indicadores da qualidade da farmacoterapia para diabetes. Os autores desenvolveram 20 indicadores com foco no tratamento com medicamentos hipoglicemiantes, lipídicos, hipotensores e anti-albuminúricos e na

segurança medicamentosa. Os indicadores oportunizaram espaço para melhorias, especialmente no início e intensificação do tratamento.

Ressalta-se que o estudo foi o único encontrado que abordou o uso de tecnologias que trouxessem, em seu cerne, os indicadores de qualidade. Baseados nos resultados apresentados pelos autores, reitera-se a indicação para realização de futuros estudos que busquem a associação entre tecnologias em saúde e indicadores de qualidade, com o intuito de garantir melhores cuidados farmacêuticos, bem como, desenvolvimento de todo o processo de cuidado e de avaliação constante, com fins de implementação e aprimoramento contínuo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A condução desta revisão gerou corpo de evidências que reforça a importância do serviço clínico provido por farmacêutico e seus indicadores de qualidade para o controle do diabetes mellitus em pacientes atendidos na atenção primária à saúde. Dentre os estudos selecionados, foram identificados indicadores que, após análise, organizaram-se em duas categorias: processo e resultado. Os indicadores de processo indicaram e reafirmaram a importância da consulta farmacêutica para melhoria da qualidade de vida, por compreender ações de orientações gerais, intervenções, avaliação de exames e disponibilidade do profissional para o cuidado farmacêutico. Os indicadores de resultado mostraram que o cuidado farmacêutico prestado é capaz de melhorar parâmetros clínicos e nutricionais pelo monitoramento dos exames, implementação de intervenções e adesão ao tratamento. Esses indicadores podem auxiliar em futuras projeções de serviços clínicos, providos pelos farmacêuticos, fornecendo referência para o planejamento de ações de cuidados, para alcance de resultados de saúde satisfatórios pelos pacientes com diabetes, bem como viabilização de análise e processo de avaliação constante dos serviços prestados, na perspectiva de garantia de qualidade, e incremento de todo o processo do cuidado farmacêutico em saúde.

## **AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO**

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza/CE e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte e contribuição na realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2020. DOI 10.1590/1981-7746-sol00240. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Z8nY8RZDgvtDZNS3RTPHMCM/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.
- DESTRO, D. R. *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, 2021. DOI 10.1590/S0103-73312021310323. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zWgBGMHpCRSnKzpY9pRDwfj/>. Acesso em: 17 jun. 2022.
- DICKERSON, L. M. *et al.* Measuring Diabetes Care in the National Interdisciplinary Primary Care Practice-Based Research Network (NIPC-PBRN). **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, Lenexa, v. 31, n. 1, p. 23–30, 2011. DOI 10.1592/phco.31.1.23. Disponível em: <https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1592/phco.31.1.23>. Acesso em: 08 nov. 2021.
- DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**. Ann Arbor: Health Administration Press, [S.l.], v.1, 1980. Disponível em: <https://psnet.ahrq.gov/issue/definition-quality-and-approaches-its-assessment-vol-1-explorations-quality-assessment-and>. Acesso em: 08 nov. 2021.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 1–11, 1987. DOI 10.1002/nur.4770100103. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 07 nov. 2021.
- GATWOOD, J. D. *et al.* Impact of pharmacy services on initial clinical outcomes and medication adherence among veterans with uncontrolled diabetes. **BMC Health Services Research**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 855-864, 2018. DOI 10.1186/s12913-018-3665-x. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3665-x>. Acesso em: 08 nov. 2021.
- KAKA, A. S. *et al.* Risk prediction models for diabetic foot ulcer development or amputation: a review of reviews. **Journal of Foot and Ankle Research**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 13, 2023. DOI 10.1186/s13047-023-00610-6. Disponível em: <https://jfootankleres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13047-023-00610-6>. Acesso em: 14 set. 2023.
- KALRA, S.; ARORA, S.; KAPOOR, N. Rights and Responsibilities in Diabetes Care. **The Journal of the Pakistan Medical Association**, [S.l.] v. 72, n. 7, p. 1447–1448, 1 jul. 2022. DOI: 10.47391/JPMA.22-79. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36156580/>. Acesso em: 22 jan. 2023.
- KLOPPER, R.; LUBBE, S.; RUGBEER, H. The matrix method of literature review. **Alternation Journal**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 262-276, 2007. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3482468>. Acesso em: 07 nov. 2021.



LINDENMEYER, A. *et al.* Interventions to improve adherence to medication in people with type 2 diabetes mellitus: a review of the literature on the role of pharmacists. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, [S.l.], v. 31, p. 409-419, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2710.2006.00759.x>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LOCKWOOD, C. *et al.* Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBIManual for Evidence Synthesis**, [S.l.], v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355860482>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 2643-2653, 2022a. DOI [10.1590/1413-81232022277.02572022](https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.02572022). Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2022.v27n7/2643-2653/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MALTA, D.C. *et al.* Indicadores da linha de cuidado de pessoas com diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 31, n. 1, e2021382, 2022b. DOI [10.1590/SS2237-9622202200011.especial](https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200011.especial). Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2022.v31nspe1/e2021382/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MONTE, S. V. *et al.* Clinical and economic impact of a diabetes clinical pharmacy service program in a university and primary care-based collaboration model. **Journal of the American Pharmacists Association**, [S.l.], v. 49, n. 2, p. 200-208, 1 mar. 2009. DOI 10.1331/japha.2009.08160. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19289346/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MORELLO, C.M. *et al.* Clinical Outcomes Associated With a Collaborative Pharmacist-Endocrinologist Diabetes Intense Medical Management “Tune Up” Clinic in Complex Patients. **Annals of Pharmacotherapy**, [S.l.], v. 50, n.1, p.8-16, 2016. DOI 10.1177/1060028015615586. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1060028015615586>. Acesso em: 16 nov. 2021.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. The **BMJ**, [S.l.], v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. DOI 10.1136/bmj.n71. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 20 jun. 2022.

POUSINHO, S. *et al.* Clinical pharmacists’ interventions in the management of type 2 diabetes mellitus: a systematic review. **Pharmacy Practice**, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 2000, 28 ago. 2020. DOI [10.18549/PharmPract.2020.3.2000](https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.3.2000). Disponível em: <https://www.pharmacypractice.org/index.php/pp/article/view/2000>. Acesso em: 15 nov. 2021.

ROUX, C. *et al.* Optimisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine – Bilan et retour de cette mission mise en place en 2013 et perspectives de développement dans le département du Calvados. **Annales Pharmaceutiques Françaises**, [S.l.], v. 78, n. 6, p. 487–496, 2020. DOI [10.1016/j.pharma.2020.06.006](https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.06.006). Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003450920300791?via%3Dihub>.

Acesso em: 15 nov. 2021

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019- 2020. **Editora Científica**, Brasília, DF, 2019. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>. Acesso em: 15 nov. 2021

SHERILL, C. H. *et al.* Effect of Pharmacist-Driven Professional Continuous Glucose Monitoring in Adults with Uncontrolled Diabetes. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**, [S.l.], v. 26, n. 5, p. 600–609, maio 2020. DOI [10.18553/jmcp.2020.26.5.600](https://doi.org/10.18553/jmcp.2020.26.5.600).

Disponível em: <https://www.jmcp.org/doi/10.18553/jmcp.2020.26.5.600>. Acesso em 15 nov. 2021.

SMITS, K. P. J. *et al.* Development and validation of prescribing quality indicators for patients with type 2 diabetes. **International Journal of Clinical Practice**, [S.l.], v. 71, n. 1, p. e12922–e12922, 16 dez. 2016. DOI [10.1111/ijcp.12922](https://doi.org/10.1111/ijcp.12922). Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.12922>. Acesso em: 20 nov. 2021.

TAN, E. C. K. *et al.* Pharmacist services provided in general practice clinics: A systematic review and meta-analysis. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 608–622, out. 2013. DOI <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.08.006>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741113001794?via%3Dihub>.

Acesso em 05 nov. 2021.

SANTOS, A. L. *et al.* Adherence to the treatment of Diabetes mellitus and relationship with assistance in primary care. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 24, n. 1, e-1279, 2020. DOI [10.5935/1415-2762.20200008](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200008). Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/remede/article/view/49973>. Acesso em 05 nov. 2021.

SOMANAWAT, J.; SARAMUNEE, K.; CHANASOPON, S. Process, quality and challenges of diabetes care in primary care: a study of district health network in Thailand. **Primary Health Care Research & Development**, [S.l.], v. 21, e-46, 2020. doi:

[10.1017/S1463423620000468](https://doi.org/10.1017/S1463423620000468). Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7681172/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

WONG PYA. Diabetes: know thy foe. **Official journal of the academy of medicine**,

Singapore. vol.52, n 02, 57-59, 2023. DOI [10.47102/annals-acadmedsg.202324](https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.202324). Disponível em: <https://annals.edu.sg/diabetes-know-thy-foe/>. Acesso em 13 jan. 2024

ZARE M, *et al.* Multidisciplinary diabetes care in a safety net clinic: lessons learned from a quality improvement initiative. **Journal of Clinical Outcomes Management**, [S.l.], v.26, n.5, p. 206, 2018. Disponível em: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/Document/April-2018/jcom02505206.PDF. Acesso em: 10 nov. 2021.

## 5      **CAPÍTULO 2: Matriz de indicadores de qualidade para avaliação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos na atenção primária à saúde: linha de cuidado diabetes mellitus**

**Objetivo Específico:** Desenvolver uma matriz de referência para avaliação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, com base em indicadores identificados na literatura e validados em oficina de consenso.

---

Alan Rodrigues da Silva, Nívia Tavares Pessoa de Souza, Ana Rachel Freitas Correia, Lygia França de Souza, Marinara Fonseca Freire, Osvaldina Nogueira de Menezes, Mirian Parente Monteiro, Paulo Sergio Dourado Arrais, Nirla Rodrigues Romero, Ângela Maria de Souza Ponciano, Ana Paula Soares Gondim, Marta Maria de França Fonteles.

Capítulo de Livro publicado - Tópicos em Farmácia Clínica: Cuidado farmacêutico, processos, indicadores e instrumentos para avaliação de serviços farmacêuticos - Imprensa Universitária – Universidade Federal do Ceará (UFC) ISBN: 978-85-7485-573-8  
<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/80861>

---

## **INTRODUÇÃO**

A análise dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) para pacientes com diabetes é fundamental para garantir um acompanhamento eficaz e contínuo da doença. Estudos recentes mostram que a atuação dos farmacêuticos pode ter um impacto positivo significativo nos resultados clínicos desses pacientes. Isso se dá por meio de atividades como educação em saúde, revisão dos medicamentos, monitoramento dos níveis de glicose e incentivo à adesão ao tratamento. Um exemplo é a pesquisa de Greer *et al.* (2020), que evidenciou uma redução nos níveis de hemoglobina glicada devido às intervenções farmacêuticas. Além disso, a participação do farmacêutico em equipes multidisciplinares de saúde contribui para a adaptação do tratamento às necessidades individuais e para a detecção precoce de possíveis complicações do diabetes (Alabkal *et al.*, 2023). Portanto, a avaliação contínua desses serviços é crucial para identificar áreas que necessitam de aprimoramento e para fortalecer práticas eficazes no manejo do diabetes na atenção primária à saúde.

Os indicadores de qualidade são fundamentais na atenção primária à saúde, principalmente no cuidado de pacientes com diabetes, para assegurar que os serviços clínicos oferecidos pelos farmacêuticos sejam eficazes e eficientes. Esses indicadores, que incluem aspectos de estrutura, processo e resultado, oferecem uma visão completa do atendimento (Schneiders *et al.*, 2019).

O indicador de estrutura examina a adequação dos recursos e da infraestrutura disponíveis, como a qualidade dos equipamentos e a formação da equipe de saúde. Por sua vez, o indicador de processo analisa a aplicação das práticas clínicas, como a conformidade com as diretrizes de tratamento, a gestão dos medicamentos e a educação dos pacientes sobre controle glicêmico. Por fim, o indicador de resultado avalia o efeito das intervenções, como a melhoria nos níveis de glicose e a diminuição das complicações do diabetes. A utilização e o monitoramento desses indicadores são cruciais para melhorar a qualidade do atendimento, garantir a segurança dos pacientes e maximizar os resultados clínicos na gestão do diabetes, oferecendo um cuidado farmacêutico mais eficiente e personalizado (Lamidi *et al.*, 2020; Jargalsaikhan *et al.*, 2024).

Assim, a matriz de indicadores é uma ferramenta essencial para a avaliação dos serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde, garantindo a qualidade e a eficácia dos cuidados oferecidos. Esta ferramenta inclui indicadores que medem a adesão ao tratamento, eventos adversos, e a efetividade das intervenções educativas e de comunicação. Também abrange a gestão de medicamentos, incluindo dispensação e controle de estoque. A utilização de tais indicadores permite um acompanhamento sistemático e a melhoria contínua dos serviços farmacêuticos, contribuindo para um atendimento mais eficiente e seguro para os pacientes (Hayhoe *et al.*, 2019; Ostrowska *et al.*, 2022).

Para desenvolver indicadores de saúde que avaliem os serviços providos por farmacêuticos na atenção primária, considera-se como essencial realizar oficinas de consenso. Esses encontros reúnem profissionais de saúde, pesquisadores e gestores para definir e validar indicadores relevantes. Por meio de um processo colaborativo e baseado em evidências, são estabelecidos indicadores que abordam aspectos estruturais, processuais e de resultados, proporcionando uma visão abrangente do desempenho dos serviços farmacêuticos (Satibi; Rokhman; Aditama, 2019; Alhusein; Watson, 2019).

Esses indicadores são fundamentais para monitorar e melhorar a qualidade do atendimento, assegurar a segurança do paciente e promover o uso racional de medicamentos. O consenso alcançado na oficina garante que os indicadores sejam aceitos e implementáveis na

prática diária, facilitando a adoção de políticas e estratégias de melhoria contínua dos serviços na atenção primária à saúde, dessa forma, justifica-se a realização do estudo.

## OBJETIVO

Desenvolver uma matriz de referência por meio dos indicadores identificados na literatura e avaliados em uma oficina de consenso, revisitando indicadores, e incluindo novos, de modo a viabilizar aspectos de implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos.

## DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Como estratégia metodológica foi realizada a oficina de consenso, caracterizada como um método combinado, que integra a técnica Delphi com a abordagem dos comitês tradicionais. Essa técnica pressupõe que o conhecimento é formado por meio do consenso, alcançado entre especialistas ou membros do comitê, para emitir julgamentos (Bezerra *et al.*, 2019; Spink; Menegon; Medrado, 2014).

O procedimento para aplicar a técnica segue alguns passos chave após a criação do instrumento, de acordo com Bezerra (2019): a) O comitê de especialistas avalia o material, que foi cuidadosamente desenvolvido sobre o objeto de estudo, e atribui notas e observações; b) O material avaliado é devolvido ao pesquisador ou grupo de pesquisa, que analisa os dados utilizando indicadores para determinar o consenso; c) O pesquisador revisa as observações recebidas, ajusta o material conforme necessário e reenvia o questionário ao mesmo grupo, repetindo o processo até que o consenso seja alcançado. A técnica mantém características essenciais como o anonimato nas avaliações, a análise estatística em cada rodada e o fornecimento de feedback nas diferentes etapas (Figura 5).

Figura 5 - Etapas do desenvolvimento da Oficina de Consenso.



Fonte: Bezerra, 2019.

## **Desenvolvimento do Instrumento**

A construção do consenso é uma ferramenta especialmente valiosa para facilitar diálogos que envolvem diversas partes e interesses, visando a formulação de normas, projetos, acordos ou ações que promovam benefícios e satisfação para todos os envolvidos, ao mesmo tempo em que respeitam e preservam as diferenças entre as partes (Almeida, T.; Almeida, R., 2020; Campo *et al.*, 2010).

A avaliação em saúde é crucial para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e deve utilizar ferramentas que identifiquem os pontos críticos do sistema. No Brasil, a avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) está se tornando cada vez mais relevante, especialmente na integração das equipes de saúde no processo de aprimoramento da qualidade dos serviços. No entanto, apesar da importância da avaliação para medir o desempenho do sistema de saúde, faltam instrumentos adequados para avaliar práticas (Nicola; Weis, 2019).

O instrumento utilizado foi composto pelo indicador que seria avaliado, classificados de acordo com o assunto de que tratavam (adesão ao tratamento, consultas, exames de monitoramento, intervenções, melhora clínica, nutricional, prescrição e serviço), os indicadores foram organizados, ainda, quanto ao tipo: estrutura, processo e resultados. O instrumento foi elaborado com quatro perguntas, sendo avaliado três eixos temáticos: 1) O indicador é importante para a avaliação do serviço clínico provido por farmacêutico? 2) A fonte de dados para obtenção do indicador é viável? 3) O indicador é adequado a realidade do serviço clínico provido por farmacêutico? 4) A exclusão do indicador afetará a qualidade da avaliação do serviço clínico provido por farmacêutico? Os eixos temáticos foram divididos da seguinte forma: perguntas 1 e 4 foram avaliados quanto à importância do indicador; a pergunta 2 foi avaliado quanto à fonte e a obtenção; e por fim, a pergunta 3, foi apreciado quanto à adequabilidade.

No instrumento foi considerado para o consenso, no mínimo três respostas SIM, se não houver 3 ou 4 respostas SIM, foi considerado não consenso.

## **Avaliação**

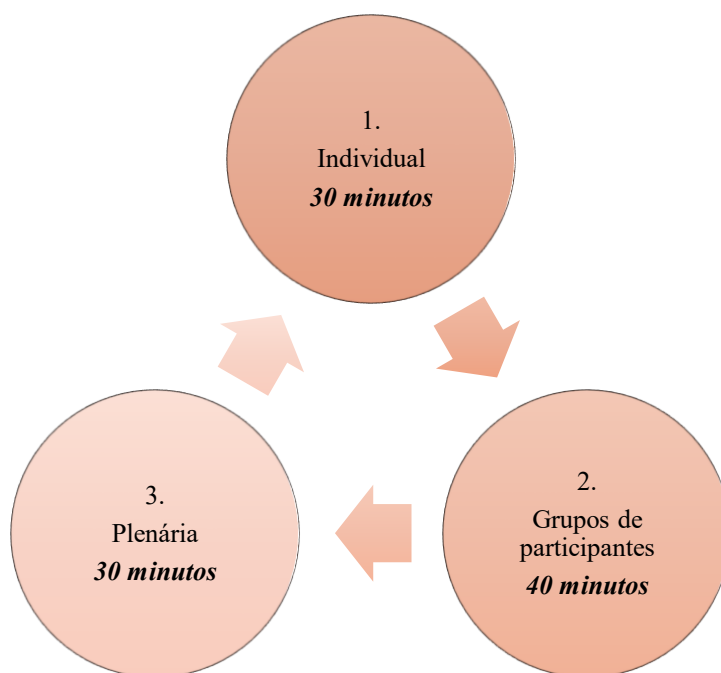
O processo de avaliação da oficina, foi realizado presencialmente no Auditório do Bloco didático do Curso de Farmácia, na Universidade Federal do Ceará, em maio de 2024. Foram selecionados especialistas Gestores e Farmacêuticos atuantes na área da Atenção Primária à

Saúde, que pudessem realizar a etapa de forma assertiva e que contribuíssem para elaboração da matriz de indicadores. Esta etapa, foi subdivida em três momentos (Figura 6).

No primeiro momento avaliativo, o instrumento foi entregue aos especialistas, avaliação foi realizada de forma individual e com tempo cronometrado de 30 minutos. O segundo momento, foi realizado com os mesmos especialistas, porém em grupos de participantes, com tempo ajustado de 40 minutos, nesta etapa os participantes puderam articular ideias, observações e propor alterações aos indicadores. E por fim, no terceiro momento, foi realizado a plenária, com tempo de 30 minutos. Nesta etapa o julgamento dos indicadores de cada grupo foi apresentado pelo líder-representante e foram registradas as observações e sugestões de adequações. Em seguida foi realizada uma votação para consenso.

Na plenária foram considerados as concordâncias e as discordâncias entre os grupos avaliadores, dessa forma, para o indicador possuir consenso foi considerado pelo menos 50% dos votos dos grupos.

Figura 6 - Etapas do processo de avaliação pelos especialistas na Oficina de Consenso.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

## Revisão

Durante a fase de revisão dos indicadores na oficina de consenso, o foco foi garantir que cada indicador escolhido fosse pertinente, mensurável e eficaz para cumprir os objetivos

definidos. Os indicadores foram apresentados e revistos por um grupo de especialistas selecionados na área, que debateram e avaliaram cada um com base em critérios como clareza da descrição do indicador, aplicabilidade, viabilidade de coleta dos dados e método de cálculo. A discussão foi orientada por evidências e práticas recomendadas, e os dados compilados ajudaram a determinar quais indicadores seriam mais adequados. Esse processo de revisão visou aprimorar e ajustar os indicadores, além de promover um consenso sobre quais devem ser utilizados, assegurando que sejam amplamente aceitos e viáveis para futuras análises e monitoramento.

O projeto de pesquisa deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob o número de parecer 5.802.055 (CAAE: 44388221.9.0000.5054), e respeitou os princípios éticos da resolução do CNS/MS nº 466/12. O estudo também foi apreciado pela Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), de Fortaleza, para fortalecimento da parceria, e pronta disseminação dos resultados, tendo sido adquirida a anuência institucional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A oficina de consenso para o desenvolvimento da matriz de indicadores envolveu um processo detalhado e colaborativo, começando com o desenvolvimento inicial do instrumento. Na sequência, foi realizada uma cuidadosa avaliação dos indicadores propostos, onde especialistas revisaram, discutiram e priorizaram cada um com base em critérios estabelecidos. Após a avaliação, os indicadores foram revisados e refinados conforme necessário, resultando em uma matriz de indicadores validada. Esta matriz fornece uma ferramenta robusta para a avaliação dos serviços clínicos oferecidos por farmacêuticos na atenção primária, assegurando que os indicadores sejam pertinentes e eficazes para monitorar e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Participaram da oficina de consenso 27 especialistas, sendo 23 (85,2%) do sexo feminino e 4 (14,8%) do sexo masculino, com idade variando entre 26 e 60 anos; todos participantes eram farmacêuticos, atuando em diversas áreas, desde assistência até a gestão, sendo 12 (44,4%) coordenadoria da assistência farmacêutica do município, 8 (29,6%) farmacêuticos da APS, 4 (14,8%) supervisores farmacêuticos, 2 (7,4%) gestores farmacêuticos e 1 (3,7%) assessor técnico. Quanto à titulação, 5 (18,5%) eram graduados, 16 (59,3%)



especialistas e 6 (22,2%) mestres, dentre eles, 21 (77,8%) atuavam diretamente na Atenção Primária à Saúde.

A oficina de consenso auxiliou na elaboração da matriz de indicadores. Inicialmente, foram avaliados 23 indicadores, encontrados na revisão integrativa intitulada ‘Indicadores de qualidade para monitoramento do serviço clínico provido por farmacêutico no contexto da atenção primária à saúde’ (Monteiro *et al.*, 2023).

O primeiro momento da oficina de consenso foi realizado individualmente com 27 participantes; os indicadores foram avaliados quanto à importância, fonte/obtenção, e adequabilidade, por cada especialista. O segundo momento realizado na oficina, foi o de apreciação dos indicadores em grupos de participantes, que foram selecionados de forma aleatória, divididos em cinco grupos, com cinco ou seis participantes. Nesta etapa, os grupos julgaram e propuseram ajustes aos indicadores. Assim, foi possível observar os ajustes principalmente nos indicadores: Proporção de pacientes que usam cada classe de medicamentos; Alteração média na HbA1C inicial entre os pacientes que tiveram uma consulta com farmacêutico clínico; Taxa de aceitação das recomendações feitas aos prestadores de cuidados primários estratificados por parâmetro metabólico (glicose, pressão arterial, lipídios); Porcentagem de pacientes que melhoraram o parâmetro clínico; Número médio de intervenções por encontro; Número de dias por semana dedicados à clínica; Proporção de pacientes não aderentes; Média da variação de pontuação na escala Morisky de adesão ao tratamento do início ao final do acompanhamento; Diferença no Índice de massa corporal (IMC) do início ao fim do acompanhamento, e Porcentagem de pacientes que foram tratados com um Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (iECA) ou Bloqueador de Receptores da Angiotensina (BRA) entre os pacientes com DM2 tratados com anti-hipertensivos e com micro ou macroalbuminúria. Pode-se verificar que alguns dos indicadores foram ajustados quanto à redação, e outros excluídos (Quadro 3).

Quadro 3 - Avaliação dos indicadores nas etapas da Oficina de Consenso.

| nº | Indicadores                                                                                                     | Individual<br>(n=27)<br>f (%) | Grupos<br>(n=5)<br>f (%) | Plenária<br>(n=5)<br>f (%) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 1  | Número médio de consultas de farmácia clínica por paciente durante o primeiro ano de terapia medicamentosa oral | 27 (100,0)                    | 5 (100,0)                | 5 (100,0)                  |
| 2  | Proporção de pacientes que usam cada classe de medicamentos                                                     | 23 (85,2)                     | 4 (80,0)                 | 4 (80,0)                   |
| 3  | Proporção de pacientes que mudaram a terapia de hipoglicemiante oral ou                                         | 25 (92,6)                     | 5 (100,0)                | 5 (100,0)                  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                 |            |           |           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|
|    | adicionaram outra medicação oral ao seu regime no primeiro ano                                                                                                                                                                  |            |           |           |
| 4  | Alteração média na HbA1C inicial entre os pacientes que tiveram uma consulta com farmacêutico clínico                                                                                                                           | 27 (100,0) | 4 (80,0)  | 4 (80,0)  |
| 5  | Proporção de pacientes consultados por farmacêutico que alcançaram A1C<7%                                                                                                                                                       | 27 (100,0) | 5 (100,0) | 5 (100,0) |
| 6  | Proporção de pacientes com consulta farmacêutica que atingiram as metas de níveis de colesterol                                                                                                                                 | 27 (100,0) | 5 (100,0) | 5 (100,0) |
| 7  | Proporção de pacientes que tiveram consulta em farmácia clínica                                                                                                                                                                 | 27 (100,0) | 5 (100,0) | 5 (100,0) |
| 8  | Proporção de pacientes que recebem avaliação anual de microalbumina urinária                                                                                                                                                    | 24 (88,9)  | 5 (100,0) | 5 (100,0) |
| 9  | Taxa de aceitação das recomendações feitas aos prestadores de cuidados primários estratificados por parâmetro metabólico (glicose, pressão arterial, lipídios)                                                                  | 23 (85,2)  | 3 (60,0)  | 3 (60,0)  |
| 10 | Porcentagem de pacientes que melhoraram o parâmetro clínico                                                                                                                                                                     | 27 (100,0) | 4 (80,0)  | 4 (80,0)  |
| 11 | Porcentagem de recomendações feitas aos prestadores de cuidados primários aceitas, recusadas e impossíveis de serem determinadas por falta de documentação.                                                                     | 26 (96,3)  | 5 (100,0) | 5 (100,0) |
| 12 | Taxa de realização de exames de HbA1C                                                                                                                                                                                           | 26 (96,3)  | 5 (100,0) | 5 (100,0) |
| 13 | Número médio de intervenções por encontro                                                                                                                                                                                       | 21 (77,8)  | 4 (80,0)  | 4 (80,0)  |
| 14 | Proporção de pacientes insulinizados no início e aos 6 meses                                                                                                                                                                    | 26 (96,3)  | 5 (100,0) | 5 (100,0) |
| 15 | Número de dias por semana dedicados à clínica                                                                                                                                                                                   | 24 (88,9)  | 5 (100,0) | 4 (80,0)  |
| 16 | Proporção de pacientes não aderentes                                                                                                                                                                                            | 24 (88,9)  | 4 (80,0)  | 4 (80,0)  |
| 17 | Nível médio de adesão, variação do início ao final do acompanhamento                                                                                                                                                            | 27 (100,0) | 5 (100,0) | 5 (100,0) |
| 18 | Média da variação de pontuação na escala Morisky de adesão ao tratamento do início ao final do acompanhamento                                                                                                                   | 23 (85,2)  | 4 (80,0)  | 3 (60,0)  |
| 19 | Diferença no Índice de massa corporal (IMC) do início ao fim do acompanhamento                                                                                                                                                  | 24 (88,9)  | 5 (100,0) | 4 (80,0)  |
| 20 | Taxa anual por ano de pacientes com desfechos sob controle, sendo eles glicemia de jejum 80 –130 mg/dL HbA1c <7% Hospitalização devido a complicações agudas do DM, LDL <100 mg/dL, pressão arterial <130/80 mmHg, pé diabético | 26 (96,3)  | 5 (100,0) | 5 (100,0) |
| 21 | Alteração média na glicemia de jejum desde a consulta inicial até o final do acompanhamento                                                                                                                                     | 26 (96,3)  | 5 (100,0) | 5 (100,0) |
| 22 | Porcentagem de pacientes que foram tratados com um iECA ou BRA entre os                                                                                                                                                         | 22 (81,5)  | 4 (80,0)  | 3 (60,0)  |

|    |                                                                                                                                                                                                            |           |           |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|    | pacientes com DM2 tratados com anti-hipertensivos e com micro ou macroalbuminúria                                                                                                                          |           |           |           |
| 23 | Porcentagem de paciente que iniciaram hipoglicemiantes ou que atingiram o nível alvo de HbA1C entre os pacientes com DM2 com menos de 70 anos com nível elevado de HbA1C (> 53 mmol / mol) no ano anterior | 23 (85,2) | 5 (100,0) | 5 (100,0) |

f: frequência absoluta; %: frequência relativa

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Na etapa final da oficina, foi realizada a revisão de todos os indicadores, e levados em consideração as observações e ajustes propostos na oficina de consenso. Nesta etapa participaram 8 especialistas, sendo 5 (62,5%) do sexo feminino, e 3 (37,5%) do sexo masculino, idade variando entre 26 a 67 anos, quanto a titulação 4 (50%) eram Doutores, 2 (25%) Mestres e 2 (25%) Especialistas. Os participantes desta etapa foram professores/pesquisadores, farmacêuticos clínicos e gestor da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, dentre eles, 4 (50%) atuavam diretamente na área de Diabetes e 5 (62,5%) realizam pesquisa na área da Atenção Primária à Saúde.

Os ajustes foram realizados nos indicadores, conforme o Quadro 4. Os indicadores 9, 10, 13, 15, 17, 18, 22 e 23 foram excluídos por não atenderem aos critérios avaliativos ou por não serem possíveis de mensurar. Outrossim, foram ajustados quanto à redação, para atenderem o escopo da Atenção Primária à Saúde. Por fim, o indicador 19 foi subdividido em dois indicadores para melhor abranger o processo de avaliação do paciente com diabetes. Uma matriz de 16 indicadores foi gerada, sendo oito de processo e oito de resultados.

Quadro 4 - Ajustes realizados nos indicadores encontrados na literatura.

| nº | Assunto    | Tipo     | Indicadores encontrados na literatura <sup>a</sup>                                                              | Indicador pós oficina <sup>b</sup>                                                                                 |
|----|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Consultas  | Processo | Número médio de consultas de farmácia clínica por paciente durante o primeiro ano de terapia medicamentosa oral | Número médio de consultas de farmácia clínica por paciente durante o primeiro ano de terapia hipoglicemiante oral. |
| 2  | Prescrição | Processo | Proporção de pacientes que usam cada classe de medicamentos                                                     | Proporção de pacientes que usam cada classe de medicamento conforme as diretrizes clínicas do Diabetes mellitus.   |

|    |                         |           |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |
|----|-------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3  | Prescrição              | Processo  | Proporção de pacientes que mudaram a terapia de hipoglicemiante oral ou adicionaram outra medicação oral ao seu regime no primeiro ano                         | Proporção de pacientes que mudaram a terapia de hipoglicemiante oral ou adicionaram outro medicamento hipoglicemiante oral ao seu regime no primeiro ano.                                            |
| 4  | Exames de monitoramento | Resultado | Alteração média na HbA1C inicial entre os pacientes que tiveram uma consulta com farmacêutico clínico                                                          | Alteração média na HbA1C inicial entre os pacientes que tiveram consulta com farmacêutico clínico, conforme tempo de exame previsto nas diretrizes clínicas de acordo com a estratificação de risco. |
| 5  | Melhora clínica         | Resultado | Proporção de pacientes consultados por farmacêutico que alcançaram A1C<7%                                                                                      | Proporção de pacientes consultados por farmacêutico que alcançaram A1C<7%, conforme previsto nas diretrizes clínicas.                                                                                |
| 6  | Melhora clínica         | Resultado | Proporção de pacientes com consulta farmacêutica que atingiram as metas de níveis de colesterol                                                                | Proporção de pacientes com consulta farmacêutica que atingiram as metas de níveis de colesterol total e frações, conforme o tempo de exame previsto nas diretrizes clínicas.                         |
| 7  | Consultas               | Processo  | Proporção de pacientes que tiveram consulta em farmácia clínica                                                                                                | Proporção de pacientes que tiveram consulta em farmácia clínica.                                                                                                                                     |
| 8  | Exames de monitoramento | Processo  | Proporção de pacientes que recebem avaliação anual de microalbumina urinária                                                                                   | Proporção de pacientes que tiveram anormalidades nos exames de avaliação da função renal                                                                                                             |
| 9  | Intervenções            | Resultado | Taxa de aceitação das recomendações feitas aos prestadores de cuidados primários estratificados por parâmetro metabólico (glicose, pressão arterial, lipídios) | <i>Indicador excluído.</i>                                                                                                                                                                           |
| 10 | Melhora clínica         | Resultado | Porcentagem de pacientes que melhoraram o parâmetro clínico                                                                                                    | <i>Indicador excluído.</i>                                                                                                                                                                           |
| 11 | Intervenções            | Processo  | Porcentagem de recomendações feitas aos prestadores de cuidados primários aceitas, recusadas e impossíveis de                                                  | Porcentagem de recomendações realizadas aos prestadores de cuidados primários aceitas, recusadas e impossíveis de serem                                                                              |

|    |                         |           |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                    |
|----|-------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |           | serem determinadas por falta de documentação.                                                                                                                                                                                   | determinadas por falta de documentação.                                                                            |
| 12 | Exames de monitoramento | Processo  | Taxa de realização de exames de HbA1C                                                                                                                                                                                           | Proporção de pacientes que realizaram exames de HbA1C, conforme o tempo de exame previsto nas diretrizes clínicas. |
| 13 | Intervenções            | Processo  | Número médio de intervenções por encontro                                                                                                                                                                                       | <i>Indicador excluído.</i>                                                                                         |
| 14 | Prescrição              | Processo  | Proporção de pacientes insulinizados no início e aos 6 meses                                                                                                                                                                    | Prevalência de pacientes insulinizados no período de um ano.                                                       |
| 15 | Serviço                 | Processo  | Número de dias por semana dedicados à clínica                                                                                                                                                                                   | <i>Indicador excluído.</i>                                                                                         |
| 16 | Adesão ao tratamento    | Resultado | Proporção de pacientes não aderentes                                                                                                                                                                                            | Proporção de pacientes aderentes ao tratamento de acordo com o instrumento utilizado a cada consulta.              |
| 17 | Adesão ao tratamento    | Resultado | Nível médio de adesão, variação do início ao final do acompanhamento                                                                                                                                                            | <i>Indicador excluído.</i>                                                                                         |
| 18 | Adesão ao tratamento    | Resultado | Média da variação de pontuação na escala Morisky de adesão ao tratamento do início ao final do acompanhamento                                                                                                                   | <i>Indicador excluído.</i>                                                                                         |
| 19 | Nutricional             | Resultado | Diferença no Índice de massa corporal (IMC) do início ao fim do acompanhamento                                                                                                                                                  | Diferença no Índice de massa corporal (IMC) entre consultas farmacêuticas.                                         |
|    |                         |           |                                                                                                                                                                                                                                 | Diferença da Circunferência Abdominal (CA) entre consultas farmacêuticas                                           |
| 20 | Exames de monitoramento | Resultado | Taxa anual por ano de pacientes com desfechos sob controle, sendo eles glicemia de jejum 80 –130 mg/dL HbA1c <7% Hospitalização devido a complicações agudas do DM, LDL <100 mg/dL, pressão arterial <130/80 mmHg, pé diabético | Taxa anual de pacientes com desfechos sob controle (verificar os desfechos).                                       |
| 21 | Exames de monitoramento | Resultado | Alteração média na glicemia de jejum desde a consulta inicial até o final do acompanhamento                                                                                                                                     | Alteração média na Glicemia de Jejum (GJ) entre consultas farmacêuticas                                            |
| 22 | Prescrição              | Processo  | Porcentagem de pacientes que foram tratados com um iECA ou BRA entre os pacientes com DM2                                                                                                                                       | <i>Indicador excluído.</i>                                                                                         |

|    |            |          |                                                                                                                                                                                                            |                            |
|----|------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|    |            |          | tratados com anti-hipertensivos e com micro ou macroalbuminúria                                                                                                                                            |                            |
| 23 | Prescrição | Processo | Porcentagem de paciente que iniciaram hipoglicemiantes ou que atingiram o nível alvo de HbA1C entre os pacientes com DM2 com menos de 70 anos com nível elevado de HbA1C (> 53 mmol / mol) no ano anterior | <i>Indicador excluído.</i> |

a: indicadores encontrando na revisão integrativa (Monteiro et al., 2023); b: indicadores ajustados conforme metodologia da Oficina de Consenso.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

É importante ressaltar que o objetivo principal deste estudo foi auxiliar as Unidades de Atenção Primária à Saúde na avaliação de seus desempenhos, principalmente, no que diz respeito às atividades desenvolvidas na área da Farmácia Clínica ao paciente com Diabetes. Para isso, elaborou-se uma matriz de referência, compilados a partir da revisão da literatura, principalmente, do estudo de Monteiro *et al.* (2023), intitulado como ‘Indicadores de qualidade para monitoramento do serviço clínico provido por farmacêutico no contexto da atenção primária à saúde’, que teve a pretensão de Identificar, na literatura científica, os indicadores de qualidade para monitoramento do serviço clínico provido por farmacêutico a pacientes com diabetes mellitus, no contexto da atenção primária à saúde. Portanto, foram identificados na literatura 23 indicadores; desses, 8 indicadores foram excluídos por não contemplarem o escopo do estudo. Vale ressaltar que a partir do indicador 19 foi desenvolvido um novo indicador, perfazendo uma matriz composta por 16 indicadores.

A matriz de indicadores gerada com esses 16 indicadores constitui-se uma ferramenta estruturada e validada, capaz de medir e aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos por farmacêuticos na atenção primária. Ademais, além de proporcionar uma base robusta para a avaliação atual, o estudo que viabilizou o desenvolvimento da matriz de indicadores, abre portas para várias linhas de investigação futura. De fato, pesquisas subsequentes poderão analisar a aplicação da matriz em diferentes cenários da atenção primária, examinar seu impacto na melhoria dos resultados de saúde, e explorar, ainda, como os indicadores podem ser ajustados para se alinhar às mudanças nas práticas clínicas e às necessidades dos pacientes. Adicionalmente, a adaptação da matriz, para incorporar novas tecnologias e abordagens emergentes na farmacoterapia, também representa uma área promissora para novos estudos.

As fichas de qualificação dos indicadores que perfazem a matriz estruturada no nosso estudo são apresentadas abaixo, num total de 16 fichas (**APÊNCIDE B**). Cada indicador foi expresso, organizado e caracterizado pelo tipo, assunto, interpretação, uso/relevância, fórmula de cálculo, fonte de dados, e incluídos, limitações, bem como observações sobre ele, quando pertinente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCAMINHAMENTOS PARA A PRÁTICA**

A matriz de indicadores, e as respectivas de fichas de qualificação apresentadas, sistematizam os elementos essenciais para avaliação dos serviços em saúde que envolvem as unidades de Atenção Primária à Saúde e o Serviço Clínico provido por Farmacêuticos. A matriz estabelece e organiza os indicadores, definindo suas principais características. Este instrumento atua como a base de trabalho comum para as instituições das Redes de Atenção à Saúde, destacando a contribuição individual de cada uma. Estudos futuros são necessários para propor revisões regulares e melhorias contínuas, realizadas através de esforços colaborativos entre as instituições e os profissionais que atuam nos serviços.

Esses indicadores podem auxiliar na projeção dos serviços clínicos oferecidos pelos farmacêuticos, servindo como base para o planejamento de ações de cuidado. Visam alcançar melhores resultados de saúde para pacientes com diabetes, e possibilitar uma análise e avaliação constante dos serviços. Isso contribui para garantir a qualidade e aprimorar o cuidado farmacêutico em saúde, bem como fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas no foco da linha de cuidado Diabetes Mellitus.

## REFERÊNCIAS

- ALABKAL, R. M. *et al.* Impact of pharmacist-led interventions to improve clinical outcomes for adults with type 2 diabetes at risk of developing cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Pharmacy Practice**, [S.l.], v. 36, n. 4, p. 888–899, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08971900211064459>. Acesso em: 16 ago. 2024.
- ALHUSEIN, N.; WATSON, M. C. Quality indicators and community pharmacy services: a scoping review. **International Journal of Pharmacy Practice**, [S.l.], v. 27, n. 6, p. 490-500, dez. 2019. DOI: 10.1111/ijpp.12561. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31264751/>. Acesso em: 16 ago. 2024.
- ALMEIDA, T.; ALMEIDA, R. A. Construção de Consenso: um instrumento contemporâneo e democrático para a formação de políticas públicas. **Mediares**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://mediare.com.br/construcao-de-consenso-um-instrumento-contemporaneo-para-gestao-de-politicas-publicas/>. Acesso em 16 ago, 2024.
- BEZERRA, A. F. B. *et al.* Consensus Conference Technique and Regionalization of Health: A methodological perspective for the study. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 81–101, 2019. DOI 10.18569/tempus.v13i1.2696. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2696>. Acesso em: 16 ago. 2024.
- CAMPOS, R. T. O. *et al.* Workshops for the construction of indicators and evaluation devices: a new technique for consensus. **Estudos e pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 221–241, 2010. Acesso em 20 ago. 2024
- GREER, N. *et al.* Pharmacist-led chronic disease management: A systematic review of effectiveness and harms compared to usual care. **Annals of Internal Medicine**, [S.l.], v. 173, n. 3, p. 194-204, 2020. DOI 10.7326/m15-3058. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M15-3058>. Acesso em 20 ago. 2024
- HAYHOE, B. *et al.* Impact of integrating pharmacists into primary care teams on health systems indicators: a systematic review. **British Journal of General Practice**, [S.l.], v. 69, n. 687, p. e665-e674, 26 set. 2019. DOI: 10.3399/bjgp19X705461. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6713515/>. Acesso em: 15 de ago. 2024.
- JARGALSAIKHAN, U. *et al.* Relationships between the structural characteristics of general medical practices and the socioeconomic status of patients with diabetes-related performance indicators in primary care. **Healthcare**, [S.l.], v. 12, p. 704, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12070704. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12070704>. Acesso em: 15 de ago. 2024.
- LAMIDI, M. L. *et al.* Trends in the process and outcome indicators of type 2 diabetes care: a cohort study from Eastern Finland, 2012-2017. **BMC Family Practice**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 253, 4 dez. 2020. DOI: 10.1186/s12875-020-01324-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7718663/>. Acesso em: 15 de ago. 2024.
- MONTEIRO, M. P. *et al.* Indicadores de qualidade para monitoramento do serviço clínico provido por farmacêutico no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica**



**Acervo Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 7, p. e13275, 9 jul. 2023. DOI 10.25248/reas.e13275.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13275>. Acesso em 15 ago. 2024

NICOLA, T.; WEIS, A. H. Primary Health Care Planning workshops: construction and validation of an assessment instrument. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, 2020. DOI 10.1590/0034-7167-2019-0545. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hpfn9rvgBbKcXVgxRg8bMxy/?lang=en>. Acesso em: 10 ago. 2024

OSTROWSKA, M. *et al.* Prescrições como indicadores de qualidade de serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias polonesas. **BMC Health Services Research**, [S.l.], v. 22, p. 373, 2022. DOI 10.1186/s12913-022-07772-2. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07772-2>. Acesso em: 10 ago. 2024.

SATIBI, S.; ROKHMAN, M. R.; ADITAMA, H. Developing consensus indicators to assess pharmacy service quality at primary health centres in Yogyakarta, Indonesia. **The Malaysian Journal of Medical Sciences**, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 110-121, 2019. DOI: 10.21315/mjms2019.26.4.13. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.4.13>. Acesso em: 10 de ago. 2024.

SCHNEIDERS, J. *et al.* Quality indicators in type 2 diabetes patient care: analysis per care-complexity level. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, [S.l.], v. 11, n. 34, p. 1-10, 2 maio 2019. DOI 10.1186/s13098-019-0428-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6498653/>. Acesso em: 15 de ago. 2024.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 26, n. 1, p. 32-43, 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/wrfMHbjhHNppX7Lppk8DMNJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago, 2024

## 6      **CAPÍTULO 3: Cuidado farmacêutico ao paciente com diabetes mellitus: análise situacional com indicadores de qualidade.**

**Objetivo Específico:** Realizar diagnóstico situacional do cuidado farmacêutico aos pacientes com Diabetes mellitus, através de indicadores relativos à estrutura, processo e resultados.

---

Alan Rodrigues da Silva, Paulo Sergio Dourado Arrais, Ana Paula Soares Gondim, Mirian Parente Monteiro, Lygia França de Souza, Nívia Tavares Pessoa de Souza, Marta Maria de França Fonteles

Artigo publicado em: Ciência, Cuidado e Saúde, Vol. 23, Páginas 1-12, 2024

DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v23i0.72596>

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** realizar diagnóstico situacional do cuidado farmacêutico aos pacientes com diabetes mellitus, no contexto da Farmácia Clínica, por meio de indicadores relativos à estrutura, processo e resultados. **Método:** estudo de natureza descritiva, exploratória e de abordagem quantitativa, realizado nas 14 Farmácias Polos, das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) situadas no município de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2021 e abril de 2022, feita por meio de instrumento desenvolvido pelos pesquisadores, sob a ótica da tríade de Donabedian. As variáveis de “estrutura” e “processo” foram apresentadas na forma de frequência. Para as de “resultado”, aplicaram-se diferentes parâmetros de distribuição de frequência. **Resultados:** observou-se que os dados referentes à “estrutura” apresentaram ‘ótimos’ resultados quanto aos insumos e recursos humanos; em contrapartida, foram ‘precários’ quanto ao ambiente, mobiliários e bases de dados. As variáveis analíticas relacionadas ao “processo” foram consideradas ‘insuficientes’ quanto à farmacovigilância, descarte de medicamentos vencidos e educação em saúde. **Conclusão:** os achados revelam desigualdade social que afeta “estrutura”, “processo” e “resultados” nas UAPS. A maioria das UAPS foi considerada ‘satisfatória’, mas algumas foram classificadas como ‘precárias’. A análise dessa tríade forneceu dados importantes para melhorar o cuidado farmacêutico.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Diabetes Mellitus; Assistência Farmacêutica; Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

## INTRODUÇÃO

O diabetes configura-se como uma epidemia global, de grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Estimativas recentes (2019 – 2021) apontam para prevalência de 536 milhões de pessoas com a doença no mundo e, no Brasil, são 16,8 milhões de adultos convivendo atualmente com diabetes (Garces *et al.*, 2023). Essas altas taxas destacam a necessidade urgente de os países se concentrarem na prevenção e promoção de vidas saudáveis. Além disso, demonstram a importância em garantir acesso à saúde à população e às unidades de saúde com indicadores para segurança e qualidade dos cuidados.

Nesta seara, a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por planejar e adotar ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, orientadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (Carvalho *et al.*, 2023). Para funcionar de forma a garantir a gestão e a atenção integral às pessoas com enfermidades crônicas como diabetes, deve dispor de estrutura, processo de trabalho e resultados de saúde.

O uso da tríade de Donabedian (Donabedian, 1966) para avaliação da qualidade do cuidado dos sistemas de saúde permite olhar para os elementos do cuidado e seus contextos, apoiando líderes e gestores na identificação de fraquezas e potencialidades, viabilizando maior assertividade nas iniciativas (Ferreira; Neves; Rosa, 2022). O uso da tríade de Donabedian para o diagnóstico situacional das UAPS pode ser visto em alguns estudos nacionais (Ferreira; Neves; Rosa, 2022; Massaro *et al.*, 2020) e internacionais (Makovec *et al.*, 2023) já publicados, revelando que, por meio da avaliação pelos indicadores, foi possível proporcionar maior acesso à saúde aos usuários e controle das condições sensíveis à atenção primária.

No Brasil, esses indicadores têm servido para avaliar a qualidade do cuidado para públicos específicos e oriundos das regiões sudeste e sul brasileiras (Santos *et al.*, 2021), entretanto, poucos estudos abordam, diretamente, o cuidado farmacêutico de pacientes com Diabetes Mellitus, no contexto da Farmácia Clínica, voltados para as cidades do nordeste brasileiro, destacam a importância de desenvolver pesquisas que analisem como o cuidado farmacêutico pode atender às necessidades dessa população, considerando as especificidades e

os desafios regionais no manejo do diabetes, justificando o desenvolvimento deste estudo. Dessa forma, o presente trabalho visa responder: como os indicadores de qualidade dos cuidados de saúde podem ser aprimorados na perspectiva da Farmácia Clínica voltada ao paciente com Diabetes Mellitus?

Mudanças de práticas nas UAPS exigem investimento contínuo no ambiente, mobiliários, equipamentos, bases de dados, insumos, recursos humanos, processos de trabalho e resultados que reflitam a assistência à saúde. Ainda mais em regiões marcadas por intensa desigualdade social e, conseqüentemente, dificultoso acesso aos serviços de saúde. Assim, é basilar investigar os indicadores de qualidade dos cuidados de saúde, visando conhecer as práticas de qualidade nos serviços.

Diante do exposto, nosso trabalho objetivou realizar diagnóstico situacional do cuidado farmacêutico aos pacientes com diabetes mellitus, sob a ótica da tríade de Donabedian.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa, realizado nas Farmácias Polos, das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). O município de Fortaleza/Ceará, Brasil, possui 118 UAPS distribuídas em seis regionais e 15 Farmácias Polos. Todas as UAPS oferecem atendimento a pacientes com hipertensão e diabetes. Ressalta-se que, no período do estudo, uma das Farmácias Polos não foi incluída, pois, à época, não oferecia o serviço clínico provido por farmacêutico, um dos critérios essenciais para inclusão no estudo.

As unidades UAPS9R5 e UAPS12R1 participaram do estudo-piloto, e foram selecionadas pela amostragem casual simples (aleatória). Neste tipo de amostragem, todos os elementos da população têm igual probabilidade de pertencer à amostra.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2021 a abril de 2022, pelo pesquisador principal, com auxílio de dez farmacêuticos previamente treinados, mediante entrevista estruturada realizada com o farmacêutico responsável pela unidade e observação. Durante as entrevistas, as respostas foram registradas integralmente e em tempo real pelo pesquisador, garantindo a fidelidade das informações coletadas.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi desenvolvido pelos pesquisadores, está constituído por 68 questões, as quais abordam os três componentes que sustentam a avaliação da qualidade: estrutura, processos e resultados (Donabedian, 1966).

A “estrutura” refere-se às características do sistema de saúde que refletem sua capacidade de atender às necessidades de cuidados em saúde do indivíduo ou da comunidade e

foi avaliada pelo ambiente, mobiliários, equipamentos, base de dados, insumos e recursos humanos, totalizando vinte e quatro itens. A análise do ambiente incluiu três itens: a existência de um ambiente reservado para atendimento farmacêutico; a acessibilidade para pacientes com deficiência física, visual e idosos; e a presença de procedimentos operacionais padrão para todos os serviços prestados na farmácia.

No que tange aos mobiliários, cinco itens foram avaliados: a presença de mesa e cadeiras para o atendimento aos pacientes; uma pia em área reservada para limpeza; sabonete e papel de toalha também na área de limpeza; um arquivo para armazenamento da documentação dos pacientes ou livro de registro das atividades clínicas, em um local privativo para arquivar os formulários clínicos. A análise dos equipamentos abrangeu sete itens, sendo eles: impressora (como recurso de informática); computadores/tablets (também recursos de informática); equipamento para conectividade à internet; equipamento de medida de peso (balança antropométrica); equipamento de medida de altura (fita antropométrica validada); aferidor de pressão (estetoscópio e esfigmomanômetro ou aparelho digital); glicosímetro.

No que se refere às bases de dados, três itens foram verificados: a presença de livros como fonte de informação clínica; bulários; bases de dados de medicamentos, como *Micromedex*, *Medscape*, *UpToDate*, *Sanford* e *Drugs*. A análise dos insumos incluiu três itens: kit de lancetas; kit de tiras reagentes; descarte para perfurocortantes. Por fim, na variável recursos humanos, três itens foram considerados: a disponibilidade do farmacêutico para desenvolver os serviços clínicos; a disponibilidade do farmacêutico para os serviços de logística; e a capacitação de recursos humanos voltados para os atendimentos clínicos, com foco na educação permanente.

Por sua vez, o componente “processo” compreendeu o conjunto de atividades que ocorre entre paciente e provedor da saúde, abrangendo os serviços e produtos que são fornecidos aos pacientes e a maneira pela qual os serviços são prestados.

Foram analisados, quanto ao “processo”, vinte e sete itens, sendo eles: consulta farmacêutica na unidade; consultas coletivas ou multiprofissionais; programação/agenda para consultas farmacêuticas; acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes; farmacêutico realiza análise de prescrição do paciente consultado; notifica o serviço local de vigilância sanitária ou serviço nacional de farmacovigilância em relação à suspeita de reações adversas a medicamentos; farmacêutico oferece treinamento/capacitação aos funcionários; recolhe medicamentos vencidos da comunidade para o descarte; registra as condições do paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência (realiza evolução farmacêutica no prontuário eletrônico *Fast Medic*).

Ainda no componente “processo”, foram avaliados os itens: documenta todos os medicamentos sendo atualmente tomados pelo paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência; utiliza os prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos pacientes; farmacêutico pede ao paciente para descrever suas condições clínicas, incluindo uma descrição dos problemas médicos e sintomatologia; orienta a cada paciente o modo de administração do medicamento; orienta cada paciente sobre o descarte correto dos medicamentos, sobretudo das lancetas, fitas de glicemia e perfurocortantes, em geral.

Foram também considerados itens como: fornece algum material escrito contendo instruções sobre como tomar o medicamento (ex: administração de insulina e recomendações gerais dos medicamentos); verifica se os medicamentos possuem interações com outros medicamentos em uso, ou com alimentos; verifica se o paciente entendeu a informação apresentada a ele; verifica se o paciente está passando por problemas relacionados com o medicamento; verifica se o paciente é aderente a terapêutica; contata o médico recomendando/sugerindo ajuste da dose, adição de um novo medicamento ou a eliminação de um medicamento antigo (intervenção farmacêutica).

E, finalmente, esses itens foram também considerados: outros profissionais realizam encaminhamentos para o serviço clínico realizado pelo farmacêutico (Cuidado Farmacêutico); encaminha os pacientes para outros serviços de saúde, bem como, com problemas sociais para órgãos competentes ou indivíduos de ajuda; há participação do farmacêutico em reuniões da equipe de saúde; desenvolve e/ou utiliza materiais educativos para a promoção da saúde e programas de prevenção de doenças; desenvolve ações de educação em saúde nas unidades (ex. oficinas educativas, grupos educativos); realiza teste de glicemia; e, elabora Declaração de Serviço Farmacêutico.

Por fim, os “resultados” abrangeram a obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, retratando os efeitos da assistência à saúde do usuário e da população. As variáveis relativas aos “resultados” totalizaram dezoito itens, sendo eles: número de consultas agendadas; número de consultas agendadas não-atendidas; número de consultas agendadas e atendidas; número de consultas complementares; número de consultas realizadas (agendadas e complementares); número de pacientes da Farmácia Clínica; número de consultas realizadas junto à Farmácia Clínica; número de palestras educativas realizadas; número de consultas assistenciais realizadas; número de orientações farmacêuticas realizadas; número de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) identificados; total de intervenções propostas; total de intervenções aceitas pelos profissionais; total de intervenções aceitas pelos pacientes; número

de pacientes com melhoria de indicadores de saúde-alvo; percentual de pacientes com melhoria de indicadores de saúde-alvo; total de intervenções não aceitas pelo paciente; total de intervenções não aceitas pelos profissionais.

Para análise, os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel e, em seguida, exportados para o SPSS, versão 23. As variáveis analíticas da classificação do componente “estrutura” e “processo” foram expressas em frequências absolutas e relativas. Em seguida, às variáveis analíticas do componente resultado, foram aplicados os diferentes parâmetros de uma distribuição de frequência, tais como as medidas de tendência central (média e mediana), medidas de dispersão (desvio-padrão) e medidas de posição (percentis 25% e 75%). Realizou-se o teste de normalidade Shapiro-Wilk para avaliação da distribuição dos dados.

As variáveis relacionadas aos indicadores “estrutura” e “processo” das UAPS, e seus serviços providos por farmacêuticos, foram analisadas e mensuradas por escalas: sendo considerado ‘insuficiente’ quando <49,9%; ‘precário’: 50-74,9%; ‘satisfatório’ 75-89,9% e ‘ótimo’ 90-100%. Os valores percentuais foram calculados atribuindo-se “1 ponto” para cada resposta positiva, divididos pela quantidade de itens analisados na categoria, e o resultado multiplicado por 100, conforme proposto em outro estudo (Gondim *et al.*, 2011). No final, fez-se, então, uma média dos resultados de todas as variáveis, gerando, assim, uma classificação geral para cada local estudado.

Inicialmente, realizou-se contato prévio com o coordenador da unidade. Foram explicados os objetivos e benefícios da pesquisa e, caso aceitasse participar, assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo depois, então, iniciou-se a observação sistemática dos locais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob o número de parecer 5.802.055 (CAAE: 44388221.9.0000.5054), e respeitou os princípios éticos da resolução do CNS/MS n.º 466/12. O estudo também foi apreciado pela Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP), da Secretaria Municipal da Saúde (SMS)/Fortaleza - Ceará, para fortalecimento da parceria e pronta disseminação dos resultados, tendo sido adquirida a anuência institucional.

Na apresentação dos resultados, as UAPS foram codificadas com base no número da Farmácia Polo (1 a 14) e da regional de saúde (R: 1 a 6) para facilitar a identificação dos dados (exemplo: UAPS1R4).

## RESULTADOS

Os resultados desta investigação analisaram as condições das UAPS quanto à “estrutura”, “processos” e “resultados” do cuidado farmacêutico para pacientes com Diabetes mellitus. Foram identificados aspectos positivos e deficiências que afetam a qualidade assistencial. A seguir, são apresentados os principais achados referentes às variáveis estudadas nas 14 unidades de saúde.

A Tabela 1 apresenta os valores referentes às dimensões analíticas da “estrutura” e seus itens. Dentre as variáveis analíticas, observou-se que as unidades apresentaram ‘ótimos’ resultados nas dimensões relativas aos insumos (97,6%) e recursos humanos (97,6%); ‘satisfatórios’ quanto aos equipamentos (88,8%) e ‘precários’ quando relacionados ao ambiente (71,4%), mobiliários (71,4%) e base de dados (57,1%).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis analíticas relacionadas à “estrutura” das unidades de atenção à saúde. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

| Variáveis analíticas (sim)                                                                                                                                          | n  | %           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|
| <b>Ambiente</b>                                                                                                                                                     |    | <b>71,4</b> |
| 1. Ambiente reservado para atendimento farmacêutico.                                                                                                                | 08 | 57,1        |
| 2. Acessibilidade para pacientes com deficiência física, visual e idoso.                                                                                            | 09 | 64,3        |
| 3. Procedimentos operacionais padrão sobre todos os serviços prestados na farmácia.                                                                                 | 13 | 92,9        |
| <b>Mobiliários</b>                                                                                                                                                  |    | <b>71,4</b> |
| 4. Mesas e cadeiras para o atendimento aos pacientes.                                                                                                               | 10 | 71,4        |
| 5. Pia (área reservada para limpeza).                                                                                                                               | 09 | 64,3        |
| 6. Sabonete (área reservada para limpeza).                                                                                                                          | 09 | 64,3        |
| 7. Papel toalha (área reservada para limpeza).                                                                                                                      | 08 | 57,1        |
| 8. Arquivo para armazenamento da documentação dos pacientes e/ou livro de registro das atividades clínicas (local privativo para arquivar os formulários clínicos). | 14 | 100,0       |
| <b>Equipamentos</b>                                                                                                                                                 |    | <b>88,8</b> |
| 9. Impressora (recursos de informática).                                                                                                                            | 10 | 71,4        |
| 10. Computadores/tablets (recursos de informática).                                                                                                                 | 14 | 100,0       |
| 11. Equipamento para conectividade à internet.                                                                                                                      | 14 | 100,0       |
| 12. Equipamento de medida de peso (balança antropométrica).                                                                                                         | 14 | 100,0       |
| 13. Equipamento de medida de altura (fita antropométrica validada).                                                                                                 | 07 | 50,0        |
| 14. Aferidor de pressão (Estetoscópio e esfigmomanômetro ou aparelho digital).                                                                                      | 14 | 100,0       |
| 15. Glicosímetro.                                                                                                                                                   | 14 | 100,0       |
| <b>Base de dados</b>                                                                                                                                                |    | <b>57,1</b> |
| 16. Livros (fonte de informação clínica).                                                                                                                           | 08 | 57,1        |
| 17. Bulários (fonte de informação clínica).                                                                                                                         | 08 | 57,1        |
| 18. Base de dados de medicamentos ( <i>Micromedex, Medscape, UpToDate, Sanford, Drugs</i> ).                                                                        | 08 | 57,1        |



|                                                                                                   |    |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|
| <b>Insumos</b>                                                                                    |    | <b>97,6</b> |
| 19. Kit de lancetas.                                                                              | 14 | 100,0       |
| 20. Kit de tiras reagentes.                                                                       | 14 | 100,0       |
| 21. Descarte para perfurocortantes.                                                               | 13 | 92,9        |
| <b>Recursos humanos</b>                                                                           |    | <b>97,6</b> |
| 22. Farmacêutico disponível para desenvolver os serviços clínicos.                                | 14 | 100,0       |
| 23. Farmacêutico disponível para desenvolver os serviços de logística;                            | 14 | 100,0       |
| 24. Capacitação de recursos humanos voltados para os atendimentos clínicos (educação permanente). | 13 | 92,9        |

n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

No tocante às variáveis analíticas relativas ao “processo” nas unidades, expostas na Tabela 2, foi visto que alguns processos de trabalho foram considerados ‘insuficientes’ nos quesitos: realização de consultas coletivas ou multiprofissionais (35,7%) e a participação do farmacêutico nas reuniões com a equipe de saúde (28,6%); notificação ao serviço de vigilância ou farmacovigilância na suspeita de reações adversas a medicamentos (21,4%); recolhimento de medicamentos vencidos (14,3%) e desenvolvimento de ações de educação em saúde (42,9%).

Tabela 2 - Distribuição das variáveis analíticas relacionadas ao “processo” das unidades de atenção à saúde. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

| <b>Variáveis analíticas (sim)</b>                                                                                                                                                                                | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 1. Oferta consulta farmacêutica na unidade.                                                                                                                                                                      | 14       | 100,0    |
| 2. Realiza consultas coletivas ou multiprofissionais.                                                                                                                                                            | 05       | 35,7     |
| 3. Possui programação/agenda para consultas farmacêuticas.                                                                                                                                                       | 14       | 100,0    |
| 4. O farmacêutico realiza acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes.                                                                                                                                       | 14       | 100,0    |
| 5. Farmacêutico realiza análise de prescrição do paciente consultado.                                                                                                                                            | 12       | 85,7     |
| 6. Notifica o serviço local de vigilância sanitária ou serviço nacional de farmacovigilância em relação a suspeita de reações adversas a medicamentos.                                                           | 03       | 21,4     |
| 7. Farmacêutico oferece algum tipo de treinamento/ capacitação aos funcionários.                                                                                                                                 | 07       | 50,0     |
| 8. Recolhe medicamentos vencidos da comunidade para o descarte.                                                                                                                                                  | 02       | 14,3     |
| 9. Registra as condições do paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência (realiza evolução farmacêutica no prontuário eletrônico <i>Fast Medic</i> ). | 14       | 100,0    |
| 10. Documenta todos os medicamentos atualmente sendo tomados pelo paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência.                                       | 14       | 100,0    |
| 11. Utiliza os prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos pacientes.                                                                                                  | 14       | 100,0    |
| 12. Farmacêutico pede ao paciente para descrever suas condições clínicas, incluindo uma descrição dos problemas médicos e sintomatologia.                                                                        | 13       | 92,9     |

|                                                                                                                                                                                       |    |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|
| 13. Orienta a cada paciente o modo de administração do medicamento (Ex.: dispositivos inalatórios, injetáveis (inclusive administração de insulina), supositório, creme vaginal etc.) | 13 | 92,9        |
| 14. Orienta cada paciente sobre o descarte correto dos medicamentos.                                                                                                                  | 14 | 100,0       |
| 15. Fornece algum material escrito contendo instruções sobre como tomar o medicamento? (ex. administração de insulina e recomendações gerais dos medicamentos).                       | 13 | 92,9        |
| 16. Verifica se os medicamentos possuem interações com outros medicamentos em uso, ou com alimentos.                                                                                  | 13 | 92,9        |
| 17. Verifica se o paciente entendeu a informação que foi apresentada a ele.                                                                                                           | 14 | 100,0       |
| 18. Verifica se o paciente está passando por problemas relacionados com o medicamento                                                                                                 | 14 | 100,0       |
| 19. Verifica se o paciente é aderente à terapêutica.                                                                                                                                  | 14 | 100,0       |
| 20. Contata o médico recomendando/sugerindo ajuste da dose, adição de um novo medicamento ou a eliminação de um medicamento antigo (intervenção farmacêutica).                        | 13 | 92,9        |
| 21. Outros profissionais realizam encaminhamentos para o Serviço de Cuidado Farmacêutico.                                                                                             | 13 | 92,9        |
| 22. Encaminha os pacientes para outros serviços de saúde, bem como os com problemas sociais para órgãos competentes ou indivíduos de ajuda.                                           | 09 | 64,3        |
| 23. Participação do farmacêutico em reuniões da equipe de saúde.                                                                                                                      | 04 | 28,6        |
| 24. Desenvolve e/ou utiliza materiais educativos para a promoção da saúde e programas de prevenção de doenças.                                                                        | 10 | 71,4        |
| 25. Desenvolve ações de educação em saúde nas unidades (ex. oficinas educativas, grupos educativos).                                                                                  | 06 | 42,9        |
| 26. Realiza teste de glicemia.                                                                                                                                                        | 14 | 100,0       |
| 27. Elabora Declaração de Serviço Farmacêutico.                                                                                                                                       | 13 | 92,9        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                          |    | <b>80,2</b> |

n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Sobre a classificação dos indicadores, apresentados no Quadro 5, a maioria foi considerada ‘satisfatória’ (71,4%) quanto à “estrutura”. Já com relação ao “processo”, sete foram classificados como ‘satisfatórios’ (50%), mas destaca-se a presença de cinco unidades classificadas com processo ‘precário’ (35,7%).

Quadro 5 - Classificação dos indicadores “estrutura” e “processo” das Unidades de Atenção Primária à Saúde e seus serviços farmacêuticos. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

| Unidades | “estrutura”<br>(n itens = 24) |               | “processo”<br>(n itens = 27) |               |
|----------|-------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
|          | Pontuação<br>n(%)             | Classificação | Pontuação<br>N (%)           | Classificação |
| UAPS1R4  | 21 (87,5)                     | Satisfatório  | 20 (74,1)                    | Precário      |
| UAPS2R3  | 20 (83,3)                     | Satisfatório  | 22 (81,5)                    | Satisfatório  |
| UAPS3R1  | 23 (95,8)                     | Ótimo         | 24 (88,9)                    | Satisfatório  |

|          |            |              |           |              |
|----------|------------|--------------|-----------|--------------|
| UAPS4R5  | 21 (87,5)  | Satisfatório | 20 (74,1) | Precário     |
| UAPS5R3  | 21 (87,5)  | Satisfatório | 24 (88,9) | Satisfatório |
| UAPS6R4  | 14 (58,3)  | Precário     | 21 (77,8) | Satisfatório |
| UAPS7R2  | 18 (75,0)  | Satisfatório | 22 (81,5) | Satisfatório |
| UAPS8R2  | 15 (62,5)  | Precário     | 17 (63,0) | Precário     |
| UAPS9R5  | 19 (79,2)  | Satisfatório | 20 (74,1) | Precário     |
| UAPS10R5 | 21 (87,5)  | Satisfatório | 25 (92,6) | Ótimo        |
| UAPS11R1 | 24 (100,0) | Ótimo        | 25 (92,6) | Ótimo        |
| UAPS12R1 | 20 (83,3)  | Satisfatório | 22 (81,5) | Satisfatório |
| UAPS13R6 | 18 (75,0)  | Satisfatório | 19 (70,4) | Precário     |
| UAPS14R6 | 18 (75,0)  | Satisfatório | 22 (81,5) | Satisfatório |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Em análise às variáveis analíticas do indicador “resultados”, no período de seis meses, nas 14 UAPS pesquisadas, alguns dados são destacados. Nos meses avaliados, ocorreram 7.437 consultas agendadas, 2.757 agendadas não atendidas, e 4.734 atendidas. As consultas complementares e agendadas totalizaram 6.596. Foram atendidos 1.070 pacientes na farmácia clínica, sendo realizadas 1.155 consultas e 5.441 consultas assistenciais. Foram contabilizadas 2.279 orientações farmacêuticas, com 1.119 PRM identificados, 2.073 intervenções propostas, sendo 315 aceitas pelos profissionais e 1.614 pelos pacientes. Ressalta-se que apenas 11 palestras educativas foram realizadas nas UAPS no período do estudo (Tabela 3).

Tabela 3 - Variáveis analíticas relativas ao componente “resultados”. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.

| Variáveis                                     | n     | Mínimo | Máximo | Média | DP    | Mediana | p(25-p75)   |
|-----------------------------------------------|-------|--------|--------|-------|-------|---------|-------------|
| Consultas agendadas                           | 7.437 | 0,0    | 867,0  | -     | -     | 615,0   | 383,5-747,0 |
| Consultas agendadas não atendidas             | 2.757 | 0,0    | 559,0  | 192,2 | 166,6 | -       | -           |
| Consultas agendadas e atendidas               | 4.734 | 0,0    | 732,0  | 337,9 | 220,6 | -       | -           |
| Consultas complementares                      | 1.960 | 5,0    | 771,0  | -     | -     | 63,5    | 25,0-215,8  |
| Consultas realizadas (agendadas+complementar) | 6.596 | 5,0    | 771,0  | 467,6 | 231,2 | -       | -           |
| Pacientes farmácia clínica                    | 1.070 | 6,0    | 235,0  | 75,6  | 65,7  | -       | -           |

|                                                     |           |      |       |       |       |       |            |
|-----------------------------------------------------|-----------|------|-------|-------|-------|-------|------------|
| Consultas realizadas farmácia clínica               | 1.1<br>55 | 4,0  | 252,0 | 81,6  | 71,4  | -     | -          |
| Palestra educativas realizadas                      | 11        | 0,0  | 3,0   | -     | -     | 1,0   | 0,0-1,0    |
| Consultas realizadas assistencial                   | 5.4<br>41 | 0,0  | 725,0 | 386,1 | 230,5 | -     | -          |
| Orientações farmacêuticas realizadas                | 2.2<br>79 | 1,0  | 571,0 | -     | -     | 88,0  | 23,3-229,3 |
| PRMs Identificados                                  | 1.1<br>19 | 7,0  | 272,0 | -     | -     | 44,5  | 22,0-97,8  |
| Intervenções propostas                              | 2.0<br>73 | 11,0 | 468,0 | -     | -     | 102,0 | 22,5-276,5 |
| Intervenções aceitas pelos profissionais            | 31<br>5   | 0,0  | 164,0 | -     | -     | 3,0   | 0,0-23,8   |
| Intervenções aceitas pelos pacientes                | 1.6<br>14 | 7,0  | 445,0 | -     | -     | 89,0  | 20,0-162,5 |
| Pacientes com melhoria de indicadores de saúde alvo | 14<br>3   | 0,0  | 12,0  | -     | -     | 1,0   | 0,0-5,5    |
| Intervenções não aceitas pelos pacientes            | 29        | 0,0  | 11,0  | -     | -     | 6,5   | 2,5-16,0   |
| Intervenções não aceitas pelos profissionais        | 14        | 0,0  | 12,0  | -     | -     | 0,0   | 0,0-2,5    |

n: frequência absoluta; DP: desvio-padrão; p25-p75: percentis 25% e 75%.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

## DISCUSSÃO

Nosso estudo propôs a realização de um diagnóstico situacional do serviço clínico provido por farmacêutico às pessoas com diabetes mellitus, sob a ótica da tríade de Donabedian (Donabedian, 1966), que envolve indicadores de estrutura, processo e resultados, em UAPS situadas em uma cidade do nordeste brasileiro (Fortaleza). Visou retratar, portanto, a qualidade do cuidado farmacêutico nestas unidades, fundamental para o alcance de melhores resultados em saúde.

A qualidade em saúde é a oferta de resultados melhorados ao paciente, alcançada pelo engajamento da equipe e do paciente na construção de uma cultura de segurança, com uso de processos de melhoria e ferramentas de medidas que permitem mudanças operacionais,

baseadas em um compromisso para aprendizado contínuo e troca de conhecimento (Heenan *et al.*, 2019). É no histórico de estudo na qualidade de saúde que emergem as ideias de Avedis Donabedian, em que a tríade avaliativa da qualidade possibilita o cuidado integral, na medida em que o uso de instrumentos e recursos (estrutura) viabiliza a oferta do cuidado (processos) e o atendimento das necessidades de saúde (resultados) (Donabedian, 1966).

Em estudo qualitativo, desenvolvido na Eslovênia, para descrever a qualidade do cuidado em Centro de Saúde Comunitário (Makovec *et al.*, 2023), na perspectiva da equipe de saúde, os autores observaram que as falas traduziram, principalmente, a “estrutura” (Donabedian, 2003). Os achados deste estudo mostram que o indicador “estrutura”, avaliado por seis dimensões, apresentou classificação variada, uma vez que, enquanto se observaram bons resultados relativos aos insumos, recursos humanos e equipamentos, constatou-se precariedade no ambiente, mobiliários e base de dados.

O ambiente trouxe itens relativos ao local reservado para atendimento farmacêutico e acessibilidade para pacientes com deficiência física e visual, e para idosos. A complexidade em gerir o diabetes torna a doença ainda mais desafiadora para pacientes, familiares, profissionais e gestores de saúde. O cuidado farmacêutico faz-se em conjunto com a equipe multiprofissional e perpassa as peculiaridades dos fármacos; envolve orientações sobre preparo, administração e armazenamento, além de compreender e interpretar determinantes do contexto histórico de cada paciente.

Os benefícios do cuidado farmacêutico às pessoas com diabetes são bem documentados na literatura. Uma pesquisa demonstrou benefícios como melhor identificação dos problemas de saúde dos pacientes, contribuindo para obtenção de uma farmacoterapia racional, segura e efetiva (Aguiar *et al.*, 2023). Já em outro estudo, foi evidenciado o desenvolvimento de intervenções personalizadas para abordar as barreiras de adesão e seguimento dos cuidados de acordo com as diretrizes na área (Narain *et al.*, 2023). É necessário, portanto, que o farmacêutico disponha de ambiente reservado e tranquilo para atender e prestar assistência aos seus pacientes, considerando que a relação entre o profissional de saúde e o usuário pressupõe um novo paradigma, em que o usuário procura um profissional não apenas para curar uma doença definida, mas também para aliviar seu sofrimento (Silva *et al.*, 2023).

Quanto à acessibilidade, ressalta-se a difícil locomoção vivenciada pelas pessoas com deficiência nos locais públicos e privados no Brasil, e tal condição inclui o serviço de saúde que, muitas vezes, apresenta barreiras físicas, arquitetônicas, organizacionais e de transporte (Clemente *et al.*, 2022). Pesquisa desenvolvida em 157 unidades de saúde da região do maciço de Baturité, Ceará, Brasil, demonstrou que a maioria apresentou escadas, rampas e pisos

inacessíveis. Ainda, constaram inacessibilidade em áreas de circulação comuns, balcões, assentos e bebedouros (Marques *et al.*, 2018).

Abordar a acessibilidade na perspectiva da pessoa idosa é considerar que esta apresenta peculiaridades relacionadas ao processo de envelhecimento físico, psíquico e social, que podem gerar alterações em seu estilo de vida. Logo, alguns fatores que podem influenciar o acesso à saúde da pessoa idosa, como: escolaridade, situação socioeconômica, composição familiar, renda, capacidade funcional, autoavaliação da saúde, necessidades em saúde, suporte social e crenças pessoais (Pedraza *et al.*, 2018).

Sobre os mobiliários, os resultados aqui apresentados corroboram os de pesquisa desenvolvida em UAPS da capital e interior de Pernambuco. Nestas, identificaram-se falhas precárias na infraestrutura, pois o farmacêutico, muitas vezes, ocupava um espaço físico improvisado, o que dificultava o acesso às áreas reservadas para limpeza. Apenas 5,7% das farmácias na capital e 2,7% no interior contavam com farmacêutico. Além disso, 48,6% das unidades na capital e 59,5% no interior careciam de geladeiras para armazenamento de insulina, essencial para a estabilidade do medicamento. Esses problemas de infraestrutura comprometem a qualidade da assistência, como também apontado por estudos que destacam as limitações estruturais recorrentes em UAPS de outras regiões, afetando a segurança e a efetividade do cuidado aos pacientes crônicos (Costa *et al.*, 2020).

Ainda na avaliação da “estrutura”, a maior fragilidade foi vista no domínio base de dados, no qual poucas UAPS possuíam fontes de informação clínicas e bases de dados de medicamentos. As bases de dados farmacológicos são ferramentas fundamentais para proporcionar qualidade aos pacientes, por meio do fornecimento de informações confiáveis sobre a terapia medicamentosa, toxicologia e cuidados emergenciais (Brasil, 2021). O acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com diabetes, sujeitos a polifarmácia, constitui ferramenta e estratégia ideal para minimizar riscos, diminuir a incidência de eventos adversos e promover o uso racional de medicamentos, sendo facilitado pela organização, acessibilidade e interatividade do conhecimento.

Em um determinado estudo, um importante aspecto do indicador “estrutura” baseou-se no amplo conhecimento da farmacoterapia pelo farmacêutico e na boa acessibilidade e complementaridade das profissões (Makovec *et al.*, 2023). Tais fatores mostram a importância dos recursos humanos, dimensão da “estrutura” que foi mais bem avaliada na nossa investigação aqui em Fortaleza. Sem dúvida, essa análise de estrutura permite compreender os desafios enfrentados pelas UAPS e como isso reflete-se diretamente nos processos de trabalho.

O indicador “processo”, por sua vez, revelou itens importantes classificados como ‘insuficientes’, sendo o item relativo ao recolhimento de medicamentos vencidos realizado apenas por duas UAPS. O não descarte ou descarte inadequado de medicamentos é uma realidade factível e cada vez mais comum, acarretando prejuízos à saúde e ao meio ambiente (Ribeiro *et al.*, 2019). Nesse cenário, o farmacêutico clínico, por possuir uma gama de conhecimentos acerca de medicamentos e efeitos adversos, tem se tornado um profissional cada vez mais requisitado nos estabelecimentos de saúde, não apenas para garantir um gerenciamento adequado de resíduos de serviços de saúde, como também para estimular o uso racional e adequado de medicamentos por parte da população (Barbosa *et al.*, 2020).

Outro aspecto importante no indicador “processo” foi a falha na notificação do serviço de vigilância ou farmacovigilância na suspeita de reações adversas a medicamentos. A farmacovigilância é definida como a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou outros problemas relacionados a medicamentos. O farmacêutico detém conhecimento técnico e habilidades fundamentais na identificação de possíveis reações adversas a medicamentos, suspeitas de interações medicamentosas, eventos adversos, detecção de possíveis inefetividade terapêutica, bem como queixas técnicas de desvio de qualidade de medicamentos por si só, entre outras situações passíveis de notificação (García-Martín, 2023).

A baixa ocorrência de consultas coletivas ou multiprofissionais que incluíssem a participação do farmacêutico com a equipe de saúde também foi um resultado encontrado. A consulta multidisciplinar, incluindo o farmacêutico, está associada a melhores resultados em saúde por abranger a promoção, prevenção de agravos e reabilitação (Carrillo *et al.*, 2022). Para superar os desafios em torno da inclusão dos farmacêuticos nas consultas da equipe de saúde, pesquisa norte-americana sugere a sensibilização e fortalecimento da confiança com os demais profissionais da saúde e definição das competências clínicas para estabelecimento de relações de referência para integração total (Zogas *et al.*, 2023).

Por fim, um dado observado no indicador “processo” e corroborado pelo indicador “resultado” foi o desenvolvimento quase inexistente de ações de educação em saúde/palestras em todas as unidades no período de coleta. Em revisão de escopo publicada recentemente, a educação em saúde, como estratégia de intervenção farmacêutica, envolvendo informações sobre a doença, revisão e aconselhamento sobre medicamentos, ajustes de estilo de vida, autocuidado, apoio de pares e aconselhamento comportamental, foi considerada essencial para o gerenciamento do diabetes (Hassan *et al.*, 2023).

As avaliações das UAPS mostram disparidades significativas na qualidade de “estrutura” e “processos”. Por exemplo, a UAPS3R1 foi classificada como ‘ótima’ em “estrutura” e ‘satisfatória’ em “processo”. Pesquisas recentes indicam que unidades com pontuações elevadas nesses critérios tendem a proporcionar melhor qualidade no cuidado e maior satisfação dos usuários, ressaltando a importância de boas práticas organizacionais e recursos adequados (Phimarn *et al.*, 2023; Dawoud *et al.*, 2019). Essas evidências reforçam que o fortalecimento da estrutura e dos processos é essencial para resultados positivos em saúde (Altarifi; Harb; Abualhasan, 2024).

Em contrapartida, a UAPS8R2 foi classificada como ‘precária’ tanto em “estrutura” quanto em “processo”. Essa situação pode estar relacionada a desafios como a falta de recursos suficientes e infraestrutura inadequada. Estudo recente aponta que a fragilidade em componentes essenciais da atenção primária compromete o atendimento integral e a segurança do paciente (Al Zaidan *et al.*, 2022). A ausência de políticas públicas eficazes e de suporte administrativo tem sido identificada como um dos principais obstáculos para a melhoria dos serviços de saúde (Varas-Doval *et al.*, 2021).

O Brasil é marcado por intensas desigualdades sociais e de saúde, que se tornaram ainda mais evidentes na pandemia por COVID-19 (Almeida *et al.*, 2021). Contudo, ressalta-se que a desigualdade não está presente apenas nas regiões brasileiras, mas num mesmo estado e suas regionais. Na saúde, um dos reflexos provocados pela desigualdade social é a incidência de doenças negligenciadas, aumento das cronicidades e, consequentemente, maiores impactos para indivíduos e coletividade e gastos para o sistema de saúde.

Quanto ao indicador “resultados”, no período de coleta, muitas consultas foram agendadas e atendidas; contudo, verificou-se que um pouco mais de mil pacientes foram acompanhados pelos farmacêuticos, nos serviços clínicos das 14 UAPS. E, apesar do bom quantitativo de orientações e intervenções farmacêuticas realizadas, poucas foram aceitas pelos demais profissionais. Tal dado demonstra a necessidade de maior sensibilização da equipe para os serviços clínicos providos por farmacêuticos (Zogas *et al.*, 2023).

## CONCLUSÃO

Nossos achados evidenciam diferenças expressivas nos indicadores de qualidade da assistência prestada em 14 UAPS, distribuídas entre diferentes regionais do município de Fortaleza, no contexto dos serviços clínicos prestados por farmacêutico. Embora a “estrutura” tenha sido classificada como ‘satisfatória’, na maioria das unidades, lacunas em relação ao



ambiente, mobiliário e base de dados foram identificadas, o que pode limitar a capacidade de atendimento com qualidade. Já no indicador “processo”, apesar de a maioria das unidades apresentar avaliação ‘satisfatória’ ou ‘ótima’, verificou-se um quantitativo expressivo de unidades com condições ‘insatisfatórias’, especialmente em relação aos aspectos essenciais como farmacovigilância, remoção de medicamentos vencidos, educação em saúde e consultas coletivas com a equipe multidisciplinar.

Essas disparidades apontam a necessidade de reforçar recursos materiais e humanos em determinadas regiões, buscando padronizar e melhorar os processos assistenciais. Assim, as diferenças destacadas entre as regionais de saúde, nos seus devidos territórios de saúde, reforçam o impacto da distribuição desigual de recursos, o que, por sua vez, contribui para a variação na qualidade da assistência. Entender essas diferenças é fundamental para justificar estratégias de intervenção direcionadas, que visem garantir uma assistência mais equitativa e de qualidade a todas as populações atendidas. Ainda, a realização do diagnóstico situacional é relevante e imprescindível para viabilizar ações e estratégias de melhorias ao cuidado farmacêutico destinado ao paciente com diabetes, preconizando, com certeza, a assertiva de ‘conhecer para intervir’.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, G. R. *et al.* Pharmacotherapeutic follow-up of a patient with multimorbidities: experience report. **Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 2, p. 593-610, 2023. DOI 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-004. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9332>. Acesso em: 13 jan. 2024.
- AL ZAIDAN, M. *et al.* Pharmaceutical Care Service at Primary Health Care Centers: An Insight on Patient Satisfaction. **International Journal of Clinical Practice**, [S.l.], v. 2022, 6170062, mar. 2022. DOI 10.1155/2022/6170062. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/6170062>. Acesso em: 05 abr. 2023.
- ALMEIDA, I. L. S. *et al.* Rigid social isolation during COVID-19 pandemics i n a state of brazilian northeast. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02531, mar. 2021. DOI 10.37689/acta-ape/2021AO0253. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/rigid-social-isolation-during-covid-19-pandemics-i-n-a-state-of-brazilian-northeast/>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- ALTARIFI, D.; HARB, T.; ABUALHASAN, M. Patient satisfaction with pharmaceutical services at primary healthcare centers under the Palestinian Ministry of Health. **BMC Health Services Research**, [S.l.], v. 24, n. 514, apr. 2024. DOI 10.1186/s12913-024-10983-4. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-10983-4#Sec2>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- BARBOSA, A. P. *et al.* O descarte de insumos farmacêuticos em estabelecimentos de saúde. **Brazilian Journal of Health and pharmacy**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 5-12, Abr. de 2020. DOI 10.29327/226760.2.1-1. Disponível em: <https://revistacientifica.crfmg.emnuvens.com.br/crfmg/article/view/55/24>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde: manual do usuário** [internet]. Brasília [internet], 2021. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ba se\_dados\_assistencia\_farmaceutica\_manual.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.
- CARRILLO, M. *et al.* Unidad multidisciplinar especializada en el tratamiento del pie diabético: evaluación y resultados. **Rehabilitación**, España, v. 56, n. 1, p. 56-63, jan./mar. 2022. DOI 10.1016/j.rh.2021.08.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S004871202100092X?via%3Dihub>. Acesso em: 05 abr. 2023.
- CARVALHO, B. L. R. *et al.* Análise da assistência prestada na atenção primária e fatores associados na perspectiva de idosos diabéticos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 47, n. 2, p. 163-182, abr./jun. 2023. DOI 10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3882. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3882>. Acesso em: 13 jan. 2024.
- CLEMENTE, K. A. P. *et al.* Barriers to the access of people with disabilities to health services: a scoping review. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 64, 2022. DOI

10.11606/s1518-8787.2022056003893. Disponível em:  
<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/200855>. Acesso em: 05 abr. 2023.

COSTA, J. M. B. S. *et al.* Avaliação da estrutura das farmácias das Unidades Básicas de Saúde da Família para o atendimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em Pernambuco. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 609-618, dez. 2020. DOI [10.1590/1414-462X202028040243](https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040243). Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YKvH969DCFY3snv4ZVmvvKd/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

DAWOUD, D. M. *et al.* Cost Effectiveness of Advanced Pharmacy Services Provided in the Community and Primary Care Settings: A Systematic Review. **Pharmacoeconomics**, [S.l.], v. 37, n. 10, p. 1241– 1260, 2019. DOI [10.1007/s40273-019-00814-4](https://doi.org/10.1007/s40273-019-00814-4). Disponível em:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-019-00814-4#citeas>. Acesso em: 20 ago. 2022.

DONABEDIAN, A. 1966. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 44, n. 3, pt. 2, p. 166-206, 1966. DOI [10.2307/3348969](https://doi.org/10.2307/3348969). Disponível em:  
<https://www.jstor.org/stable/3348969?origin=crossref>. Acesso em: 20 ago. 2022.

DONABEDIAN, A. An introduction to quality assurance in health care. **Oxford University Press** [internet], Oxford, UK, 240p, 2003. Disponível em:  
[https://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2003/44/5/29\\_BookRev.pdf](https://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2003/44/5/29_BookRev.pdf). Acesso em: 04 jun. 2024.

FERREIRA, L. R.; NEVES, V. R.; ROSA, A. S. Challenges in the evaluation of primary care from a quality improvement program. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210287, 2022. DOI [10.1590/2177-9465-EAN-2021-0287pt](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0287pt). Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/Q7DwqDXrsp9bgTMfMcMBpfJ/?lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2023.

GARCES, T. S. *et al.* Relationship between social development indicators and mortality due to Diabetes Mellitus in Brazil: a space-time analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, e3971, 2023. DOI [10.1590/1518-8345.6592.3972](https://doi.org/10.1590/1518-8345.6592.3972). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JLNqpL9nLD3QHxqXfbXcrtp/?lang=en>. Acesso em: 13 jan. 2024.

GARCÍA-MARTÍN, D. L. Papel del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la notificación de reacciones adversas y actualización de datos de seguridad basados en la evidencia. Desarrollo de caso clínico. **Pharmaceutical Care España**, Barcelona, v. 25, n. 4, p. 38-45, jul./ago. 2023. DOI [10.60103/phc.v25i4.814](https://doi.org/10.60103/phc.v25i4.814). Disponível em:  
<https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/814>. Acesso em: 13 jan. 2024.

GONDIM, A. P. S. *et al.* (2011). Análise estrutural da atenção pré-natal e do serviço de farmácia em uma região do município de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 4, p. 296-305, out./dez. 2011. DOI [10.5020/2086](https://doi.org/10.5020/2086). Disponível em:  
<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2086>. Acesso em: 20 ago. 2022.

HASSAN, F. *et al.* The intervention strategies and service model for pharmacist-led diabetes management: a scoping review. **BMC Health Services Research**, [S.l.], v. 23, n. 46, 2023. DOI 10.1186/s12913-022-08977-1. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08977-1#citeas>. Acesso em: 13 jan. 2024.

HEENAN, M. Twenty years later: do we have an agreed-upon definition of health quality management? **Healthcare Quarterly**, Toronto, v. 21, n. 4, p. 43-47, jan. 2019. DOI 10.12927/hcq.2019.25741. Disponível em: <https://www.longwoods.com/content/25741/healthcare-quarterly/twenty-years-later-do-we-have-an-agreed-upon-definition-of-health-quality-management->. Acesso em: 20 ago. 2022.

MAKOVEC, U. N. *et al.* Pharmacist-led clinical medication review service in primary care: the perspective of general practitioners. **BMC Primary Care**, [S.l.], v. 24, n. 6, jan. 2023. DOI 10.1186/s12875-022-01963-w. Disponível em: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-022-01963-w>. Acesso em: 13 jan. 2024.

MARQUES, J. F. *et al.* Physical accessibility in primary healthcare: a step towards the embracement. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0009, 2018. DOI 10.1590/1983-1447.2018.2017-0009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LJTRRCcRQKwjDnN7dXbmhHD/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MASSARO, A. F. *et al.* Primary health care: evaluation of structure and process indicators in a small municipality. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 81, e254, dez. 2020. DOI 10.23973/ras.81.254. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/254/370>. Acesso em: 20 ago. 2022.

NARAIN, K. D. C. *et al.* Pharmacist-Led diabetes control intervention and health outcomes in hispanic patients with diabetes. **JAMA Network Open**, [S.l.], v. 6, n. 9, e2335409, sep. 2023. DOI 10.1001/jamanetworkopen.2023.35409. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2809956>. Acesso em: 13 jan. 2024.

PEDRAZA, D. F. *et al.* Acessibilidade às unidades básicas de saúde da família na perspectiva de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 923-933, mar. 2018. DOI 10.1590/1413-81232018233.11702016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KvCp8kfFmhFBWG7HZNWHSby/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

PHIMARN, W. *et al.* Economic evaluation of pharmacy services: a systematic review of the literature (2016-2020). **International Journal of Clinical Pharmacy**, [S.l.], v. 45, n. 6, p.1326–1348, may. 2023. DOI 10.1007/s11096-023-01590-0. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-023-01590-0>. Acesso em: 13 jan. 2024.

RIBEIRO T. A. *et al.* Avaliação do descarte adequado de medicamentos vencidos e não utilizados no município de Jacaraí-SP. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 4876-4882, sep./out. 2019. DOI 10.34119/bjhrv2n5-084. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4248>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SANTOS, D. M. A. *et al.* Structure and work process regarding child care in Primary Health Care in Brazil: an ecological study with data from the Program for Primary Health Care Access and Quality Improvement 2012-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 30, n. 1, mar. 2021. DOI 10.1590/S1679-49742021000100012. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000100025&lng=en&nrm=iss&tlng=en](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000100025&lng=en&nrm=iss&tlng=en). Acesso em: 20 ago. 2022.

SILVA, J. *et al.* Atitudes dos profissionais da saúde em relação ao cuidado em diabetes tipo 2 na atenção primária. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v. 22, e65958, jun. 2023. DOI 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65958. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/65958>. Acesso em: 13 jan. 2024.

VARAS-DOVAL, R. *et al.* Systematic review of pragmatic randomised control trials assessing the effectiveness of professional pharmacy services in community pharmacies. **BMC Health Services Research**, [S.l.], v. 21, n. 156, fev. 2021. DOI [10.1186/s12913-021-06150-8](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06150-8). Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06150-8#citeas>. Acesso em: 05 abr. 2023.

ZOGAS, A. *et al.* Clinical pharmacy practitioners' semi-visible labor: building referral relationships in interprofessional collaborative care. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 37, n. 5, p. 698-705, jan. 2023. DOI 10.1080/13561820.2023.2169665. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2023.2169665>. Acesso em: 13 jan. 2024.

## 7      **CAPÍTULO 4: A satisfação do usuário com diabetes na avaliação de serviços providos por farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde de uma capital do Nordeste do Brasil.**

**Objetivo Específico:** Avaliar a satisfação dos usuários com Diabetes mellitus que utilizam os serviços providos por farmacêuticos.

---

Marta Maria de França Fonteles, Alan Rodrigues da Silva, Nívia Tavares Pessoa de Souza, Lygia França de Souza, Marinara Fonseca Freire, Laila Ximenes Coelho, Paulo Sérgio Dourado Arrais, Nirla Rodrigues Romero, Ângela Maria de Souza Ponciano<sup>1</sup>, Ana Paula Soares Gondim.

Artigo publicado em: Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol. 25, Páginas 1-11, 2025

DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e19400.2025>

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a satisfação dos usuários com diabetes que utilizam os serviços providos por farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. **Método:** Estudo transversal, desenvolvido com 117 usuários atendidos nas farmácias polos das unidades de atenção primária à saúde, situadas em Fortaleza, Ceará. A associação entre dados sociodemográficos, uso de medicamentos e atendimento e a satisfação dos usuários foram testada pelo qui-quadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ) e a força dessa associação pela razão de chance. **Resultados:** Os fatores associados à satisfação do usuário foram: atendimento nas regionais V ( $p = 0,009$ ) e VI ( $p = 0,002$ ); tipo de atendimento ( $p = 0,010$ ) e tempo de espera ( $p < 0,001$ ). A maior satisfação mostrou associação com consultas realizadas em instituição na regional V ( $OR[IC95\%] = 0,21(0,06-0,74)$ ); para atendimento clínico ( $OR[IC95\%] = 0,32(0,21-0,63)$ ), e tempo de espera de até 20 minutos ( $OR[IC95\%] = 0,20(0,50-0,89)$ ). **Conclusão:** Regional, atendimento clínico e tempo de espera foram fatores intervenientes na satisfação do usuário com o serviço clínico provido por farmacêutico.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Serviço de Farmácia Clínica, Satisfação dos Usuários, Diabetes Mellitus.

## INTRODUÇÃO

O diabetes é uma doença crônica não transmissível cuja prevalência tem aumentado mundialmente, configurando-se como um problema de saúde pública. Está associada a outras morbidades, como hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias, podendo levar a anos de vida perdidos por incapacidade, complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, além de mortes (Tomasi *et al.*, 2024). Contudo, o manejo adequado da doença na Atenção Primária à Saúde (APS) pode reduzir internações e complicações decorrentes da doença.

A APS é a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e, por tal, exerce papel como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede de atenção à saúde, que inclui o farmacêutico entre os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde (Peixoto *et al.*, 2022).

O cuidado farmacêutico é uma prática centrada na promoção da saúde e no uso racional de medicamentos, englobando atividades educacionais e de orientação que atendem às necessidades de saúde de indivíduos, famílias e comunidades. Baseado no modelo de prática do cuidado farmacêutico, a farmácia clínica busca otimizar a farmacoterapia, prevenir doenças e melhorar o bem-estar por meio de intervenções que garantem a efetividade e segurança do tratamento. Essa prática envolve a corresponsabilização entre farmacêutico e paciente, fortalecendo o vínculo terapêutico e assegurando atendimento humanizado e ético (Destro *et al.*, 2021; Storpirtis *et al.*, 2023; CFF, 2016).

Autores corroboram que os serviços clínicos providos por farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) têm sido associados à melhoria nos resultados em saúde dos usuários (Peixoto *et al.*, 2022), pois envolvem atividades clínicas organizadas, como prevenção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos, aumento de medicamentos, acompanhamento e controle das condições crônicas, empoderamento e ampliação da qualidade de vida do usuário (Peixoto *et al.*, 2022; Barros *et al.*, 2020).

Desta forma, é fundamental avaliar os serviços clínicos providos por farmacêuticos. Essa avaliação pode ser realizada por meio da satisfação do usuário, influenciada pela autopercepção do cuidado que recebeu, suas expectativas, o diálogo, o acesso e a equipe (Yuliandani; Alfian; Puspitasari, 2023; Ismail; Gan; Ahmad, 2020), a compreensão do

problema, sensação dos sintomas, suspeitas impostas pelo usuário, dentre outros fatores (Correr *et al.*, 2009).

Nesse sentido, a avaliação da satisfação do usuário do serviço terapêutico é importante para a prática assistencial, uma vez que facilita a identificação de fragilidades no cuidado, mostrando aspectos que necessitam de melhorias. Na literatura, foram identificados poucos estudos relacionados à temática, e são incipientes quando voltados à avaliação da satisfação dos serviços farmacêuticos por pacientes com diabetes. Assim, objetivou-se avaliar a satisfação dos usuários com diabetes que utilizam os serviços providos por farmacêuticos na APS de uma capital do Nordeste do Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado com usuários com diabetes atendidos nas 14 Farmácias Polos das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), situadas em uma cidade do Nordeste do Brasil. Para fins de organização e análise, as UAPS foram identificadas de acordo com o número da Farmácia Polo (1 a 14) e a respectiva regional de saúde (R: 1 a 6), abrangendo as seis regionais do município. Essa estratégia visou facilitar a identificação e a sistematização dos dados coletados.

Foram incluídos pacientes com pelo menos um atendimento clínico ou assistencial e excluídos os usuários que não apresentavam estado físico e/ou psicológico favorável para comunicar-se e responder às perguntas. A amostra foi determinada pelo *Software Epi Info* (Versão 7.2.5.23). De um total médio de 13.468 atendimentos por ano e apresentando-se frequência do atendimento para Farmácia Clínica de 8%, foi considerado erro amostral de 5% e nível de significância de 95%, obtendo-se amostra de 112 atendimentos. Como ocorreu frequência homogênea entre as unidades, foram captados oito pacientes por UAPS.

Para coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro estruturado com informações sobre aspectos socioeconômicos (sexo, faixa etária, regional em que se encontra a UAPS, estado civil, atividade laboral remunerada, renda familiar mensal e escolaridade) e relativas ao atendimento (método de aquisição dos medicamentos, tipo de atendimento, número de consultas, número de medicamentos, tempo de espera para atendimento e tempo de duração do atendimento).

Nesta pesquisa, considerou-se atendimento clínico aquele em que o farmacêutico atende a todas as peculiaridades da farmacoterapia do paciente, promovendo intervenções para garantir segurança, acompanhamento farmacoterapêutico e orientação quanto ao uso correto e seguro



dos medicamentos. Enquanto o assistencial, volta-se à dispensação de insumos (Correr; Otuki; Soler, 2011; CFF, 2016).

O segundo instrumento foi o Questionário de Satisfação com os Serviços da Farmácia (QSSF). O QSSF possui 20 questões, com escala de resposta do tipo *Likert* de 5 pontos, sendo: 1 = péssimo, 2 = ruim, 3 = indiferente, 4 = bom e 5 = excelente, sendo o escore de satisfação calculado pela soma das respostas do usuário dividido pelo número de questões correspondentes. Assim, quanto mais próximo de 5, maior a satisfação com o serviço e quanto mais próximo de 1, maior a insatisfação (Correr *et al.*, 2009).

Nesta pesquisa, o nível de satisfação do usuário foi classificado em menor (pontuação  $\leq 3,9$ ) e maior (pontuação  $\geq 4,0$ ), sendo este ponto de corte estabelecido a partir da média, após verificação da normalidade. Desta forma, as UAPS foram estratificadas por satisfação (menor e maior), e foram apresentados score médio e desvio-padrão de cada unidade.

A coleta foi realizada por farmacêuticos, previamente treinados, entre os meses de novembro de 2021 a abril de 2022. Para armazenamento, processamento e análise estatística dos dados, foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23.0.

As variáveis categóricas foram resumidas por estatísticas descritivas de frequências (absolutas e relativas); as numéricas, expressas em medidas de tendência central e dispersão. Para avaliar a associação entre a satisfação dos usuários e as variáveis sociodemográficas, uso de medicamentos e relativas ao atendimento, foi considerada como variável desfecho a satisfação dos usuários com o serviço farmacêutico, dicotomizado em maior ou menor, avaliada pelo teste do qui-quadrado de Pearson, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de  $p < 0,05$ , e pela força dessa associação pelo cálculo das razões de chances (Odds Ratio - OR).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob o número de parecer 5.802.055 (CAAE: 44388221.9.0000.5054), e respeitou os princípios éticos da resolução do CNS/MS nº 466/12. O estudo também foi apreciado pela Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), de Fortaleza, para fortalecimento da parceria, e pronta disseminação dos resultados, tendo sido adquirida a anuência institucional.

## RESULTADOS

No período do estudo responderam 117 usuários. A maioria era do sexo feminino (75,2%); a idade variou entre 10 e 84 anos, mediana de 50 anos ( $p_{25\%-75\%}=48,0-67,5$ ); 49,6% estavam na faixa etária adulta e eram oriundos, principalmente, das secretarias regionais de

saúde I e V, ambas com 20,5%. Prevaleram os casados (50,4%); sem atividade laboral remunerada (65,0%), com renda familiar mensal de 1 a 2 salários-mínimos (63,2%) e, com relação a nível educacional, 30,8% tinham ensino fundamental incompleto (Tabela 4).

A maioria referiu receber o medicamento pelo SUS (88,9%) e que o tipo de atendimento foi assistencial (52,1%). O número de consultas variou de 1 a 10 (Med=1,0); o de medicamentos em uso, de 1 a 20 (Med=6,0); o tempo de espera de atendimento, em minutos, de 0 a 180 (Med=20,0) e tempo de duração do atendimento, também em minutos, de 5 a 60 (Med=20,0).

Tabela 4 - Caracterização dos participantes da pesquisa segundo aspectos sociodemográfica e relativos ao atendimento da farmácia clínica. (n=117)

| Variáveis                           | f  | %    |
|-------------------------------------|----|------|
| <b>Sociodemográficas</b>            |    |      |
| <b>Sexo</b>                         |    |      |
| Feminino                            | 88 | 75,2 |
| Masculino                           | 29 | 24,8 |
| <b>Faixa etária*</b>                |    |      |
| Adolescente jovem                   | 03 | 2,6  |
| Adulto jovem                        | 03 | 2,6  |
| Adulto                              | 58 | 49,6 |
| Idoso                               | 53 | 45,3 |
| <b>Regional</b>                     |    |      |
| I                                   | 24 | 20,5 |
| II                                  | 16 | 13,7 |
| III                                 | 17 | 14,5 |
| IV                                  | 20 | 17,1 |
| V                                   | 24 | 20,5 |
| VI                                  | 16 | 13,7 |
| <b>Estado civil</b>                 |    |      |
| Casado                              | 59 | 50,4 |
| Solteiro                            | 27 | 23,1 |
| Viúvo                               | 23 | 19,7 |
| Separado                            | 04 | 3,4  |
| Divorciado                          | 04 | 3,4  |
| <b>Atividade laboral remunerada</b> |    |      |
| Sim                                 | 41 | 35,0 |
| Não                                 | 76 | 65,0 |
| <b>Renda familiar mensal</b>        |    |      |
| Sem renda                           | 07 | 6,0  |
| < 1 salário                         | 32 | 27,4 |
| 1 a 2 salários                      | 74 | 63,2 |
| 3 a 5 salários                      | 03 | 2,6  |
| > 10 salários                       | 01 | 0,9  |
| <b>Escolaridade</b>                 |    |      |
| Analfabeto                          | 10 | 8,5  |
| Fundamental Incompleto              | 36 | 30,8 |

|                                                 |                                |      |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|------|
| Fundamental Completo                            | 20                             | 17,1 |
| Médio Incompleto                                | 6                              | 5,1  |
| Médio Completo                                  | 28                             | 23,9 |
| Superior Incompleto                             | 4                              | 3,4  |
| Superior Completo                               | 13                             | 11,1 |
| <b>Relativas ao atendimento</b>                 |                                |      |
| <b>Medicamentos adquiridos pelo SUS</b>         |                                |      |
| Sim                                             | 104                            | 88,9 |
| Não                                             | 13                             | 11,1 |
| <b>Tipo de atendimento</b>                      |                                |      |
| Assistencial                                    | 61                             | 52,1 |
| Clínico                                         | 56                             | 47,9 |
| <b>Número de consultas</b>                      | Md(p25-p75) = 1,0 (1,0-2,0)    |      |
| <b>Número de medicamentos</b>                   | Md(p25-p75) = 6,0 (3,0-8,0)    |      |
| <b>Tempo de espera (em min)</b>                 | Md(p25-p75) = 20,0 (10,0-40,0) |      |
| <b>Tempo de duração do atendimento (em min)</b> | Md(p25-p75) = 20,0 (15,0-30,0) |      |

f: frequência absoluta; %: frequência relativa; Md: mediana; p25-p75: percentis 25% e 75%.

\*Estratificação da faixa etária segundo Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes (Brasil, 2007) e Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2022).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A Tabela 5 aborda a distribuição da classificação da satisfação dos usuários entre as unidades. Observou-se que, dentre as 14 unidades, oito (57,1%) foram consideradas de maior satisfação, sendo UAPS1R1 a que apresentou maior score médio ( $4,8 \pm 0,3$ ).

Tabela 5 - Distribuição da classificação da satisfação do usuário entre as unidades.

| Unidade  | Score médio | Desvio padrão | Satisfação |
|----------|-------------|---------------|------------|
| UAPS1R1  | 4,8         | 0,3           | Maior      |
| UAPS2R5  | 4,6         | 0,2           | Maior      |
| UAPS3R3  | 4,4         | 0,2           | Maior      |
| UAPS4R4  | 4,3         | 0,3           | Maior      |
| UAPS5R5  | 4,3         | 0,2           | Maior      |
| UAPS6R4  | 4,2         | 0,1           | Maior      |
| UAPS7R5  | 4,2         | 0,3           | Maior      |
| UAPS8R1  | 4,0         | 0,4           | Maior      |
| UAPS9R2  | 3,9         | 0,3           | Menor      |
| UAPS10R2 | 3,8         | 0,2           | Menor      |
| UAPS11R3 | 3,8         | 0,2           | Menor      |
| UAPS12R1 | 3,4         | 0,3           | Menor      |
| UAPS13R6 | 3,3         | 0,3           | Menor      |
| UAPS14R6 | 3,3         | 0,1           | Menor      |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Observou-se que os itens que apresentaram maior média na distribuição da pontuação foram relativos à aparência profissional ( $4,1 \pm 0,9$ ); disponibilidade do farmacêutico em responder as perguntas ( $4,3 \pm 0,9$ ); relação profissional ( $4,2 \pm 0,9$ ); prontidão no atendimento da

receita ( $4,0 \pm 1,0$ ); interesse do farmacêutico com sua saúde ( $4,1 \pm 1,2$ ) e com uso de medicamentos ( $4,1 \pm 1,1$ ); responsabilidade do profissional com o tratamento ( $4,0 \pm 1,2$ ); orientações do farmacêutico sobre como tomar os medicamentos ( $4,1 \pm 1,1$ ); respostas do farmacêutico às perguntas ( $4,2 \pm 1,0$ ); empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a saúde ( $4,0 \pm 1,2$ ); cortesia e respeito ( $4,3 \pm 0,9$ ); privacidade nas conversas ( $4,3 \pm 0,9$ ) e tempo que o farmacêutico passa com o usuário ( $4,0 \pm 1,1$ ).

Tabela 6 - Dados relativos ao Questionário de Satisfação dos usuários com os Serviços de Farmácia.

| Itens                                                                                                   | Média<br>(DP) | Resposta<br>“Excelente”<br>f(%) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------|
| 1. A aparência profissional da farmácia?                                                                | 4,1 (0,9)     | 51 (43,6)                       |
| 2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?                                       | 4,3 (0,9)     | 64 (54,7)                       |
| 3. A relação profissional do farmacêutico com você?                                                     | 4,2 (0,9)     | 58 (49,6)                       |
| 4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos? | 3,9 (1,1)     | 50 (42,7)                       |
| 5. A prontidão no atendimento da sua receita?                                                           | 4,0 (1,0)     | 49 (41,9)                       |
| 6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?                                                     | 3,9 (0,9)     | 38 (32,5)                       |
| 7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?                                     | 3,9 (1,2)     | 56 (47,9)                       |
| 8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?                                                          | 4,1 (1,2)     | 63 (53,8)                       |
| 9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?                                                | 4,1 (1,1)     | 58 (49,6)                       |
| 10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?              | 3,9 (1,1)     | 49 (41,9)                       |
| 11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?                                  | 4,0 (1,2)     | 56 (47,9)                       |
| 12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?                               | 4,1 (1,1)     | 62 (53,0)                       |
| 13. Os serviços da sua farmácia em geral?                                                               | 3,6 (1,1)     | 33 (28,2)                       |
| 14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?                                                     | 4,2 (1,0)     | 61 (52,1)                       |
| 15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?                                        | 4,0 (1,2)     | 57 (48,7)                       |
| 16. A cortesia e respeito demonstradas pelos funcionários da farmácia?                                  | 4,3 (0,9)     | 66 (56,4)                       |
| 17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?                                                 | 4,3 (0,9)     | 59 (50,4)                       |
| 18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?          | 3,9 (1,1)     | 50 (42,7)                       |
| 19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?                  | 3,8 (1,1)     | 43 (36,8)                       |
| 20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?                                            | 4,0 (1,1)     | 52 (44,4)                       |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A Tabela 7 mostra as associações realizadas. Dentre as variáveis sociodemográficas, apenas as regionais V e VI apresentaram-se associadas significativamente à satisfação do usuário ( $p=0,009$  e  $p=0,002$ , respectivamente). Sobre as variáveis relativas ao atendimento, foram associadas à satisfação: tipo de atendimento ( $p=0,010$ ) e tempo de espera ( $p<0,001$ ).

Verificou-se que os pacientes que tiveram atendimento em UAPS da regional V apresentaram-se mais satisfeitos quando comparados àqueles pacientes que não tiveram atendimento nas referidas UAPS ( $OR[IC95\%]=0,21(0,06-0,74)$ ). Já os pacientes com atendimentos nas UAPS da regional VI demonstraram menor satisfação (5,21 vezes) ( $OR[IC95\%]=5,21(1,67-16,28)$ ) quando comparados aos que não foram atendidos nestas mesmas instituições de saúde. Foram fatores protetores para maior satisfação aos serviços farmacêuticos ter atendimento clínico ( $OR[IC95\%]=0,32(0,21-0,63)$ ) e tempo de espera para atendimento de até 20 minutos ( $OR[IC95\%]=0,20(0,50-0,89)$ ) (Tabela 7).

Tabela 7 - Associação entre características sociodemográficas e relativas ao atendimento e a satisfação dos usuários (maior ou menor satisfação).

| Variáveis         | Satisfação do usuário |           | p-valor            | OR (IC95%)        |
|-------------------|-----------------------|-----------|--------------------|-------------------|
|                   | Maior                 | Menor     |                    |                   |
| Sociodemográficas |                       |           |                    |                   |
| Sexo              |                       |           | 0,203 <sup>a</sup> |                   |
| Feminino          | 60 (68,2)             | 28 (31,8) |                    | -                 |
| Masculino         | 16 (55,2)             | 13 (44,8) |                    |                   |
| Faixa etária      |                       |           | 0,131 <sup>b</sup> |                   |
| Adolescente jovem | 01 (33,3)             | 02 (66,7) |                    | -                 |
| Adulto jovem      | 03 (100,0)            | -         |                    |                   |
| Adulto            | 41 (70,7)             | 17 (29,3) |                    |                   |
| Idoso             | 31 (58,5)             | 22 (41,5) |                    |                   |
| Regional I        |                       |           | 0,844 <sup>a</sup> |                   |
| Sim               | 16 (66,7)             | 08 (33,3) |                    |                   |
| Não               | 60 (64,5)             | 33 (35,5) |                    |                   |
| Regional II       |                       |           | 0,056 <sup>a</sup> |                   |
| Sim               | 07 (43,8)             | 09 (56,3) |                    |                   |
| Não               | 69 (68,3)             | 32 (31,7) |                    |                   |
| Regional III      |                       |           | 0,981 <sup>a</sup> |                   |
| Sim               | 11 (64,7)             | 06 (35,3) |                    |                   |
| Não               | 65 (65,0)             | 35 (35,0) |                    |                   |
| Regional IV       |                       |           | 0,121 <sup>a</sup> |                   |
| Sim               | 16 (80,0)             | 04 (20,0) |                    |                   |
| Não               | 60 (61,9)             | 37 (38,1) |                    |                   |
| Regional V        |                       |           | 0,009 <sup>a</sup> |                   |
| Sim               | 21 (87,5)             | 03 (12,5) |                    | 0,21 (0,06-0,74)  |
| Não               | 55 (59,1)             | 38 (40,9) |                    | 1                 |
| Regional VI       |                       |           | 0,002              |                   |
| Sim               | 05 (31,3)             | 11 (68,8) |                    | 5,21 (1,67-16,28) |

|                                    |            |            |                    |                  |
|------------------------------------|------------|------------|--------------------|------------------|
| Não                                | 71 (70,3)  | 30 (29,7)  | 1                  |                  |
| <b>Estado civil</b>                |            |            | 0,821 <sup>b</sup> |                  |
| Casado                             | 40 (67,8)  | 19 (32,2)  | -                  |                  |
| Divorciado                         | 03 (75,0)  | 01 (25,0)  |                    |                  |
| Separado                           | 02 (50,0)  | 02 (50,0)  |                    |                  |
| Solteiro                           | 18 (66,7)  | 09 (33,3)  |                    |                  |
| Viúvo                              | 13 (56,5)  | 10 (43,5)  |                    |                  |
| <b>Exerce atividade remunerada</b> |            |            | 0,579 <sup>a</sup> |                  |
| Sim                                | 28 (68,3)  | 13 (31,7)  | -                  |                  |
| Não                                | 48 (63,2)  | 28 (36,8)  |                    |                  |
| <b>Renda</b>                       |            |            | 0,238 <sup>b</sup> |                  |
| Sem renda                          | 04 (57,1)  | 03 (42,9)  |                    |                  |
| < 1 salário                        | 19 (59,4)  | 13 (40,6)  |                    |                  |
| 1 a 2 salários                     | 50 (67,6)  | 24 (32,4)  |                    |                  |
| 3 a 5 salários                     | 03 (100,0) | -          |                    |                  |
| > 10 salários                      | -          | 01 (100,0) |                    |                  |
| <b>Escolaridade</b>                |            |            | 0,798 <sup>b</sup> |                  |
| Analfabeto                         | 07 (70,0)  | 03 (30,0)  | -                  |                  |
| Fundamental Incompleto             | 20 (55,6)  | 16 (44,4)  |                    |                  |
| Fundamental Completo               | 14 (70,0)  | 06 (30,0)  |                    |                  |
| Médio Incompleto                   | 03 (5,0)   | 03 (50,0)  |                    |                  |
| Médio Completo                     | 20 (71,4)  | 08 (28,6)  |                    |                  |
| Superior Incompleto                | 03 (73,0)  | 01 (25,0)  |                    |                  |
| Superior Completo                  | 09 (69,2)  | 04 (30,8)  |                    |                  |
| <b>Relativas ao atendimento</b>    |            |            |                    |                  |
| <b>Recebe medicamento pelo SUS</b> |            |            | 0,496 <sup>c</sup> |                  |
| Sim                                | 67 (64,4)  | 37 (35,6)  | -                  |                  |
| Não                                | 09 (69,2)  | 04 (30,8)  |                    |                  |
| <b>Tipo de atendimento</b>         |            |            | 0,010              |                  |
| Clínico                            | 43 (76,8)  | 12 (23,2)  |                    | 0,32 (0,21-0,63) |
| Assistencial                       | 33 (54,1)  | 28 (45,9)  |                    | 1                |
| <b>Número de consultas</b>         |            |            | 0,102              |                  |
| Até 1                              | 44 (59,5)  | 30 (40,5)  | -                  |                  |
| Acima de 1                         | 32 (74,4)  | 11 (25,6)  |                    |                  |
| <b>Número de medicamentos</b>      |            |            | 0,481              |                  |
| Até 6                              | 45 (62,5)  | 27 (37,5)  | -                  |                  |
| Acima de 6                         | 31 (68,9)  | 14 (31,1)  |                    |                  |
| <b>Tempo de espera</b>             |            |            | 0,001              |                  |
| Até 20 minutos                     | 53 (80,3)  | 13 (19,7)  |                    | 0,20 (0,50-0,89) |
| Acima de 20 minutos                | 23 (45,1)  | 28 (54,9)  |                    | 1                |

Legenda: a: Qui-quadrado de Pearson; b: Razão de verossimilhança; c: Teste Exato de Fisher.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria dos participantes era do sexo feminino, adultas, de baixo nível de escolaridade e que não exerciam atividade remunerada. Esses dados são semelhantes a estudo desenvolvido com dados disponíveis no Cadastro Individual e-Sus (Dietrich; Colet;

Winkelmann, 2019). Achados similares foram vistos em estudo com dados nacionais que demonstrou que as mulheres adultas apresentaram maior prevalência de diabetes quando comparado aos homens (10,2% *versus* 8,1%, respectivamente) (Muzy *et al.*, 2021). O predomínio de diabetes no sexo feminino e com baixo nível de escolaridade foi observado em estudo ecológico, utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (Marques *et al.*, 2020).

Na rotina dos serviços de APS, é evidente a presença de mulheres em atendimentos para consultas médicas e tratamentos curativos, consultas ginecológicas, pré-natal, ações educativas e preventivas direcionadas à saúde das mulheres. Ainda, é a mulher que acompanha os filhos e outros familiares nos serviços de saúde (Martins *et al.*, 2022). Soma-se o fato de que a atenção à saúde da mulher é mais abrangente quando comparada à saúde do homem.

A maioria dos usuários buscou o atendimento assistencial. Este se relaciona a diversos fatores, como a dinâmica de organização dos serviços de saúde e as formas de cuidado (Ros *et al.*, 2023). Na APS, o atendimento assistencial do farmacêutico à pessoa com diabetes engloba a entrega de insumos, como medicamentos de uso contínuo, glicosímetro e fitas reagentes para aferição de glicemia.

Entre as unidades de saúde avaliadas, aquelas que foram classificadas como de menor satisfação entre os usuários estavam situadas na regional I, II, III e VI; e as com maior satisfação, nas regionais I, III, IV e V. Esses dados revelam que a satisfação não esteve relacionada a uma regional específica, o que demonstra disparidades do cuidado à saúde dentro de uma mesma regional. O Brasil é um país com profundas desigualdades regionais decorrentes de heranças históricas que demarcam seus usos e da conformação política e econômica do país. Estas desigualdades se fazem presente, também, no componente de serviços/assistência à saúde.

Na avaliação da satisfação do usuário da APS deve-se considerar as especificidades geográficas, estruturais e de recursos (humanos e materiais) de cada instituição, além da acessibilidade, criação de vínculos e horizontalidade do cuidado (Costa *et al.*, 2021; Savassi, 2010). Os resultados demonstraram que as unidades com menor grau de satisfação foram UAPS13R6 e UAPS14R6, ambas localizadas na regional VI, e podem estar relacionadas com o grau de implementação dos serviços. São unidades com problemas de estruturas que, associados ao desconhecimento do serviço, podem ser fatores relacionados com a insatisfação apresentada. O atendimento clínico não tem local fixo na unidade (sala adequada e/ou disponível). Logo, quando há procura pelo serviço, o profissional da saúde o faz em alguma sala da instituição que, muitas vezes, não é a mais indicada.

A insatisfação dos usuários com a estrutura física (salas inadequadas para consulta por falta de privacidade) foi relatada em estudos anteriores (Melo *et al.*, 2021; Destro *et al.*, 2021) e pode interferir negativamente nos processos de acolher e atender as demandas da comunidade. Afinal, a promoção de um ambiente de qualidade estimula o processo de reflexão das práticas e dos modos de operar naquele território, construindo locais produtores de saúde, de forma que além de funcionais, proporcionam espaços vivenciais prazerosos.

No cuidado à pessoa com diabetes, os serviços clínicos providos por farmacêuticos envolvem: fornecer informações detalhadas sobre a doença, incluindo causas, sintomas, complicações e opções de tratamento; ajudar os pacientes a entenderem seus medicamentos, incluindo como tomá-los corretamente, possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas e orientar sobre o armazenamento adequado, além da importância de não interromper o tratamento sem consultar um profissional de saúde (Lima *et al.*, 2024). Para tal, é necessário local reservado para a consulta do farmacêutico.

Estudos ratificam que a satisfação do usuário diminui 41% quando há inexistência de consultório para atendimento adequado e com privacidade, seja para consulta clínica, troca de roupa ou realização de exames (Protasio *et al.*, 2017). A infraestrutura e qualidade dos serviços são aspectos que merecem atenção, afinal, devem levar em conta os preceitos da ambiência, de modo a proporcionar atenção acolhedora e humana para os usuários, além de ambiente confortável para o trabalho dos profissionais de saúde (Cantalino *et al.*, 2021). É válido ressaltar, portanto, que os espaços de cuidado à saúde devem ser adequados ao contexto no qual a unidade e usuário se inserem.

Ademais, a falta de privacidade tem uma dimensão ética, afeta a dignidade humana, dificulta a escuta, o desenvolvimento do vínculo e da confiança na relação entre usuário e profissional. Esses aspectos têm relação com o tempo que o profissional da saúde despende com o paciente, que também tem associação significativa com a satisfação dos usuários dos serviços (Protasio *et al.*, 2017; Cantalino *et al.*, 2021). Mesmo com incentivo financeiro do Ministério da Saúde para requalificação dos serviços de saúde, ainda há muito a avançar, tendo em vista que muitos ainda apresentam situações precárias também para os profissionais, com fragilidades na estrutura física, organizacional e falta de materiais e insumos (Melo *et al.*, 2021).

A satisfação mostrou-se associada às regionais, tipo de atendimento e tempo de espera. Usuários da regional VI apresentaram menor satisfação, o que corrobora com os resultados sobre a distribuição da classificação da satisfação do usuário entre as unidades. Afinal, as unidades avaliadas nessa regional carecem de estrutura adequada, recursos e profissionais



capacitados para realização de um atendimento de farmácia clínica adequado aos seus usuários (Vieira *et al.*, 2021).

Sobre o tipo de atendimento, o clínico mostrou-se associado com a maior satisfação do usuário. Nesse tipo de atendimento, o farmacêutico tem uma consulta personalizada às reais necessidades do usuário, onde vai conhecer toda a farmacoterapia em uso; planejar e implementar intervenções específicas juntamente com a equipe multiprofissional; validar as prescrições; identificar problemas relacionados a medicamentos; além de garantir a segurança na farmacoterapia, reduzindo, assim, a ocorrência de eventos adversos (Correr; Otuki; Soler, 2011; Calfat *et al.*, 2021).

Percebe-se, portanto, que o atendimento clínico do farmacêutico é essencial para a qualidade do cuidado, tendo em vista que os erros relacionados à medicação são os mais comuns nas instâncias de saúde (Santos *et al.*, 2023), principalmente entre pessoas com diabetes, que utilizam insulinas e hipoglicemiantes orais, considerados medicamentos potencialmente perigosos por apresentar risco aumentado de provocar danos significativos ao sujeito caso haja falha no processo de sua utilização.

Em pesquisa desenvolvida para avaliar o impacto do cuidado farmacêutico no controle glicêmico de usuários de uma unidade de saúde com diagnóstico e diabetes mellitus tipo 2 em município do Paraná, demonstrou que, depois do cuidado com farmacêutico, houve redução na média dos resultados de HbA1c (9,9% para 9,2%) e melhora substancial nos níveis de HbA1c em 58,8% dos pacientes (Santos *et al.*, 2023). Esse resultado evidencia a importância do atendimento clínico, em detrimento de atividades técnico-gerenciais e entrega de insumos.

Outro achado relevante neste estudo foi o tempo de espera de atendimento de até 20 minutos como um fator protetor. O tempo de espera para atendimento é fator reconhecidamente relacionado com a insatisfação dos usuários. Em pesquisa desenvolvida por Gomide *et al.* (2018), a demora para o atendimento foi uma constante entre as falas de 28 usuários de uma APS localizada em Ribeirão Preto, São Paulo.

Em estudo exploratório, de corte transversal, realizado com 525 usuários atendidos em Unidades de Saúde da Família situadas em região metropolitana do Recife, evidenciou que 50% dos entrevistados mostraram-se insatisfeitos com o tempo de espera para atendimento (Melo *et al.*, 2021), superior aos achados deste estudo. Esperar pelo atendimento é algo cotidiano na caminhada do usuário pelo atendimento em saúde no Brasil. Tal espera gera insatisfação e faz com que o usuário se sinta lesado em relação ao direito de acesso à saúde.

De acordo com Savassi (2010), vários são os desafios no cuidado ao paciente na APS. Tais desafios são ainda mais complexos quando se trata de uma condição crônica, como o

diabetes. Os resultados aqui apresentados mostraram a relevância do cuidado farmacêutico a esses pacientes e servem de alerta para gestores sobre a importância da atuação do farmacêutico.

Ressalta-se que uma limitação da pesquisa foi a aplicação de instrumento que avalia a satisfação do usuário de modo geral, com questões inespecíficas para pacientes com diabetes, que foi o público-alvo selecionado.

## **CONCLUSÃO**

A satisfação do usuário com o serviço clínico provido por farmacêutico apresentou como fatores intervenientes a regional, atendimento clínico e tempo de espera, que atuaram como fatores protetores e/ou de risco. Além disso, destaca-se que a satisfação com o serviço clínico provido por farmacêutico não é, em si, uma medida de qualidade da atenção, mas pode influenciar a busca pelos serviços em determinadas instituições de saúde. Por tal, faz-se necessário analisar os fatores associados para além dos aqui apresentados, como acesso ao serviço de saúde, atendimento da demanda espontânea, diferenças culturais, comportamentais e sociodemográficas, dentre outras. Identificar essas demandas auxilia no planejamento de ações e mobilização de recursos, possibilitando aproximar a comunidade e a assistência farmacêutica.

## **AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO**

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza/CE e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte e contribuição na realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, D. S. L.; SILVA D. L. M.; LEITE S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na Atenção Primária à Saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, 2020. DOI [10.1590/1981-7746-sol00240](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Z8nY8RZDgvtDZNS3RTPHMCM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.
- CALFAT, AC *et al.* Clinical services in community pharmacies: a scoping review of policy and social implications. **International Journal of Pharmacy Practice**, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 116-125, apr. 2021. DOI [10.1093/ijpp/riaa007](https://doi.org/10.1093/ijpp/riaa007). Disponível em: <https://academic.oup.com/ijpp/article/29/2/116/6029092> Acesso em: 25 jan. 2022.
- CANTALINO, J. L. R. *et al.* Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 22, p. 1-10, 2021. DOI [10.11606/s1518-8787.2021055002533](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/186498>. Acesso em: 25 jan, 2022.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf). Acesso em: 10 nov. 2021.
- CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 2, n.3, p. 41-49, set. 2011. DOI [10.5123/S2176-62232011000300006](https://doi.org/10.5123/S2176-62232011000300006). Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2176-62232011000300006&lng=pt&nrm=is](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-62232011000300006&lng=pt&nrm=is). Acesso em: 10 nov. 2021.
- CORRER, C. S. *et al.* Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 87-96, jan. 2009. DOI [10.1590/S0102-311X2009000100009](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100009). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pGmbP3YxvYR57dsBmwbd6sD/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- COSTA, L. B. *et al.* Assessment of the quality of Primary Health Care in Fortaleza, Brazil, from the perspective of adult service users in 2019. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2083-2096, jun. 2021. DOI [10.1590/1413-81232021266.39722020](https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6qV76YwhkBCMJRcqSnsB4sb/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.
- DESTRO, R. D. *et al.* Challenges for pharmaceutical care in Primary Health Care. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, e310323, 2021. DOI [10.1590/S0103-73312021310323](https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zWgBGMHpCRSnKzpY9pRDwfj/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.

DIETRICH, A.; COLET, C. F.; WINKELMANN, E. R. Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 1266–1271, 2019. DOI 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1266-1271. Disponível em: Acesso em:

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7494>. Acesso em: 10 nov. 2021.

GOMIDE, M. F. S. *et al.* A satisfação do usuário com a Atenção Primária à Saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 22, n. 65, p. 387-398, 2018. DOI [10.1590/1807-57622016.0633](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/XyT8fzQD4hHzxCRBSKTVCWP/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ISMAIL, A.; GAN Y. N.; AHMAD, N. Factors associated with patient satisfaction towards pharmacy services among out-patients attending public health clinics: Questionnaire development and its application. **PLOS ONE**, California, v. 15, n. 11, e0241082, 2020. DOI 10.1371/journal.pone.0241082. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241082>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LIMA, A. A. *et al.* Diagnóstico e atenção farmacêutica em pacientes com diabetes mellitus: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 7, n. 3, e69614, 2024. DOI 10.34119/bjhrv7n3-061. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69614>. Acesso em: 13 dez. 2024.

MARQUES, M. V. *et al.* Distribuição espacial da mortalidade por diabetes no Brasil. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 8, n. 3, p. 113-122, nov. 2020. DOI 10.18316/sdh.v8i3.6135. Disponível em:

[https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/6135](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6135). Acesso em: 25 jan. 2022.

MARTINS, D. C. *et al.* Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde com mulheres em idade reprodutiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 3, e20210015, 2022. DOI 10.1590/0034-7167-2021-0015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/fcZ4SKpgmttZhQ794g6YJJq/?lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2024.

MELO, D. S. *et al.* O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4569–4578, out. 2021. DOI [10.1590/1413-812320212610.10722021](https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/WvVHKFvcdd8Mck7ZvSYThVk/>. Acesso em: 25 jan. 2022.

MUZY, J. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, e00076120, 2021. DOI [10.1590/0102-311X00076120](https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120).

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B9Fhg54pjQ677YVx9g3mHwL/?lang=pt>.

Acesso em: 25 jan. 2022.

PEIXOTO, R. T. *et al.* O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 358-375, abr./jun.

2022. DOI 10.1590/0103-1104202213308. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3LgFkWC3ryTCc79YQnhSmdv/?lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2024.

PROTASIO, A. P. L. *et al.* Fatores associados à satisfação de usuários com a atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, e00184715, 2017. DOI 10.1590/0102-311X00184715. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WtmgFqVy4Z5y7yLsfqvGbLM/?lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2021.

ROS, C. *et al.* Modelo assistencial na Atenção Primária à Saúde: acesso e integralidade do cuidado durante a pandemia Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, e89671, 2023. DOI [10.1590/ce.v28i0.89671](https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89671). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/NZWDytdPNKPfzSzMLxKhGLm/?lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2024.

SANTOS, F. C. M. *et al.* Cuidado farmacêutico em Diabetes Mellitus Tipo 2: Um desafio a ser enfrentado. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, Goiânia v. 9, n. 9g4, p. 1-15, 2023. DOI [10.22491/2447-3405.2023.V9.9g4](https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9g4). Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/605>. Acesso em: 13 dez. 2024.

SANTOS, T. S. *et al.* Eventos adversos na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 14, e-202312, abr. 2023. DOI 10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202312. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/eventos-adversos-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 13 dez. 2024.

SAVASSI, L. C. M. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 3-5, jan./dez. 2010. DOI [10.5712/rbmfc5\(17\)135](https://doi.org/10.5712/rbmfc5(17)135). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/135>. Acesso em: 25 jan. 2022.

STORPIRTIS, S. *et al.* A origem da farmácia clínica no Brasil, a sociedade brasileira de farmácia clínica e a harmonização de conceitos e nomenclatura. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, Brasília, DF, v. 35, n. 3, p. 351–363, 2023. DOI: 10.14450/2318-9312.v35.e3.a2023.pp351-363. Disponível em: <https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/3170>. Acesso em: 13 dez. 2024.

TOMASI, E. *et al.* Indicadores de qualidade da atenção a usuários com diabetes na Atenção Primária à Saúde do Brasil: 2012 e 2018. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 3678, jan./dez. 2024. DOI: 10.5712/rbmfc19(46)3678. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3678>. Acesso em: 13 dez. 2024.

VIEIRA, N. F. C. *et al.* Factors influencing user satisfaction with Primary Health Care. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200516, 2021. DOI [10.1590/interface.200516](https://doi.org/10.1590/interface.200516). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TWW4KNqKgZC94czgy6TnZqQ/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.

YULIANDANI, Y.; ALFIAN, S. D.; PUSPITASARI, I. M. Patient satisfaction with clinical pharmacy services and the affecting factors: a literature review. **Pharmacia**, [S.l.], v. 69, n. 1, p. 227-236, mar. 2022. DOI [10.3897/pharmacia.69.e80261](https://doi.org/10.3897/pharmacia.69.e80261). Disponível em: <https://pharmacia.pensoft.net/article/80261/list/9/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

## 8      **CAPÍTULO 5: Avaliação do serviço clínico provido por farmacêutico ao paciente com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: percepção dos usuários.**

**Objetivo Específico:** Identificar as dificuldades e facilidades existentes para integrar o cuidado farmacêutico e a gestão do processo de reorientação da rede de atenção à saúde, através da percepção dos usuários.

---

Alan Rodrigues da Silva, Ana Paula Soares Gondim, Nívia Tavares Pessoa de Souza,  
Marinara Fonseca Freire, Lygia França de Souza, Mirian Parente Monteiro, Nirla Rodrigues  
Romero, Marta Maria de França Fonteles

Artigo publicado em: Revista Caderno Pedagógico, Vol. 22, n. 5, Páginas 1-26, 2025

DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n5-098>

---

### **RESUMO**

Identificar as dificuldades e facilidades existentes para integrar o cuidado farmacêutico e a gestão do processo de reorientação da rede de atenção à saúde. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 26 usuários atendidos em Unidades de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Ceará. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas em formato de corpus textual, analisadas pelo software IRaMuTeQ, utilizando a Classificação Hierárquica Descendente, Análise Fatorial de Correspondência, Análise de Similitude e a Nuvem de Palavras. Três categorias emergiram da análise: 1. O descobrir e (con)viver com a diabetes, abordando o diagnóstico e desafios diários da doença; 2. A rotina do cuidado: entre insumos e exames, evidenciando o papel do farmacêutico no fornecimento de medicamentos, insumos e orientações; e 3. A qualidade do cuidado farmacêutico ao paciente com diabetes, destacando a relevância da assistência farmacêutica na adesão ao tratamento e controle glicêmico. Foram identificadas barreiras como dificuldades no acesso às unidades de saúde, demora para marcação de consultas e exames, além da indisponibilidade de medicamentos e insumos essenciais. Dessa feita, a inserção do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde favorece a educação em saúde e a adesão terapêutica, mas desafios estruturais e organizacionais ainda limitam sua atuação. Estratégias de

fortalecimento da assistência farmacêutica e otimização do fluxo de atendimento são fundamentais para garantir um cuidado mais efetivo e integral.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Avaliação em Saúde. Assistência Farmacêutica. Qualidade da Assistência à Saúde.

## INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico, conceito amplamente reconhecido e consolidado pelo Ministério da Saúde (MS), representa uma abordagem inovadora e estratégica no campo da saúde, baseada na atuação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, e com foco no usuário (CFF, 2016). Nesse sentido, visa à educação em saúde e, para tal, abrange serviços clínicos providos por farmacêuticos e atividades técnico-pedagógicas, voltadas ao indivíduo, família e comunidade (Destro *et al.*, 2021). Tais atividades tornam-se ainda mais relevantes quando direcionadas à pessoa com diabetes, situação clínica complexa que requer manejo adequado na Atenção Primária à Saúde (APS) para redução das internações e complicações.

A integração do cuidado farmacêutico na rede de atenção à saúde tem sido amplamente discutida nos últimos anos, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). O farmacêutico desempenha papel crucial na promoção do uso racional de medicamentos e na garantia da segurança do paciente (Peixoto *et al.*, 2022). No entanto, a inserção efetiva desse profissional, nas equipes de saúde, enfrenta desafios que precisam ser compreendidos e superados para aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

Entre as dificuldades identificadas, estudos destacam a infraestrutura inadequada das unidades de saúde, que muitas vezes não possuem espaços apropriados para a atuação clínica do farmacêutico; a sobrecarga de atividades administrativas, que limita o tempo disponível para o cuidado direto ao paciente, comprometendo a efetividade das intervenções farmacêuticas; e a falta de clareza sobre o papel do farmacêutico na equipe multiprofissional também contribui para a subutilização de suas competências no cuidado à saúde (Barbosa *et al.*, 2024; Barberato *et al.*, 2022).

Por outro lado, há facilidades que favorecem a integração do cuidado farmacêutico na rede de atenção à saúde. A crescente valorização das práticas interdisciplinares e a implementação de políticas públicas que reconhecem a importância do farmacêutico na APS tem criado oportunidades para a ampliação de suas atribuições clínicas. A formação acadêmica dos farmacêuticos também tem se adaptado às novas demandas do sistema de saúde, preparando



profissionais mais aptos a atuar no cuidado direto ao paciente (Barberato *et al.*, 2019), principalmente no contexto da educação em saúde.

A justificativa deste estudo fundamenta-se na escassez de pesquisas que investiguem a percepção dos usuários sobre o serviço clínico prestado pelos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde, especialmente no contexto da integração do cuidado em doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus. A análise dessa perspectiva é essencial para compreender os desafios e oportunidades na atuação desse profissional, identificando barreiras contextuais (visão realistas das barreiras que limitam sua atuação no sistema de saúde). Além disso, o estudo contribui para a melhoria da qualidade do cuidado, o fortalecimento do trabalho interdisciplinar e a formulação de estratégias para otimizar a assistência farmacêutica. No aspecto prático, os achados podem embasar o planejamento estratégico e políticas de saúde, promovendo maior valorização e reconhecimento do farmacêutico, bem como um sistema de saúde mais eficiente e centrado nas necessidades do paciente, considerando suas características biopsicossociais e clínicas.

Desta feita, nosso estudo, dentre outras coisas, pretende, então, identificar as dificuldades e facilidades existentes para integrar o cuidado farmacêutico e a gestão do processo de reorientação da rede de atenção à saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, que seguiu as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para verificação da qualidade científica da pesquisa (Souza *et al.*, 2021).

O estudo foi realizado com os usuários atendidos em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizadas em Fortaleza, Ceará. Foram selecionados cinco usuários de uma unidade de cada regional de saúde que possui Farmácia Polo. As Farmácias Polo são unidades de referência dentro das UAPS, onde há oferta de serviços clínicos providos por farmacêuticos. Fortaleza é organizada em seis regionais de saúde, contudo, não foi possível incluir uma unidade da Regional II, em virtude da ausência de número suficiente de usuários acompanhados pelo cuidado farmacêutico dessa regional no período estudado.

Foram incluídos usuários com diabetes, acompanhados no serviço de atendimento farmacêutico, de forma contínua e periódica, com pelo menos seis meses. Excluíram-se aqueles que não apresentaram estado físico e psicológico favorável para comunicar-se e responder à entrevista. Os usuários foram selecionados por amostragem

aleatória; explicou-se sobre a pesquisa, destacando seus objetivos, riscos e benefícios e, aqueles que aceitaram, solicitou-se assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados ocorreu nas UAPS, em ambiente privado e acolhedor, no período de janeiro a junho de 2023. Deu-se com o auxílio de quatro farmacêuticos, treinados previamente para conhecer todo o instrumento de coleta. Inicialmente, realizou-se um estudo piloto com cinco usuários de uma unidade de saúde localizada na Regional I para avaliação e aprimoramento do instrumento de coleta de dados. Esta etapa foi essencial para que fossem identificados pontos fracos e problemas em potencial, e que fossem resolvidos antes da implementação do estudo propriamente dito.

A técnica de coleta foi a entrevista individual semiestruturada, composta de cinco perguntas norteadoras: 1. Comente sobre o seu trajeto com relação a diabetes, abordando desde o descobrimento da doença, sua chegada ao posto de saúde e como chegou a um atendimento; 2. Comente sobre como ocorre o atendimento em tal posto de saúde. Foi difícil conseguir esse atendimento?; 3. O senhor(a) poderia comentar sobre as atividades do farmacêutico nesse processo de acompanhamento da diabetes?; 4. O senhor(a) enxerga alguma importância nesse acompanhamento farmacêutico para a melhora da sua saúde? Comente; e, 5. O senhor encontra alguma facilidade para o acompanhamento farmacêutico? E dificuldade? Comente.

Solicitou-se a permissão dos usuários para a gravação das entrevistas, utilizando um aplicativo de gravação para *smartphone*. Após a coleta, as entrevistas foram transcritas por dois pesquisadores, no intuito de garantir a fidedignidade e completude dos dados. Seguiu-se com a adequação do texto transcrito para formato de *corpus* textual.

A análise dos dados ocorreu com auxílio do *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires* (IRAMUTEq), software gratuito, ancorado no software estatístico R, que viabiliza diferentes tipos de análises de dados textuais, desde as mais simples, como a lexicografia básica (lematização e cálculo de frequência de palavras), às multivariadas, mostrando as associações e correspondências (Acauan *et al.*, 2020).

O presente estudo utilizou os resultados apresentados pelo IRAMUTEq da análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial Correspondente (AFC), Análise de Similitude (AS) e Nuvem de Palavras. A CHD ou método de Reinert, que classifica os seguimentos de texto conforme seus vocabulários, repartindo o conjunto deles baseada na frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas) para aferir classes de Unidades de Contexto Elementares (UCE), que compreendem os vocábulos agrupados pelo software por semelhança e diferença (Ratinaud, 2009). Portanto, compreende-se que todas as palavras selecionadas para compor as classes do dendrograma possuíam  $\chi^2 > 3,84$  ( $p < 0,05$ ), indicando

associação estatisticamente significativa (Camargo; Justo, 2013).

Na Análise Fatorial de Correspondência (AFC) é possível verificar as associações de dependência e independência entre cada categoria intermediária. O plano cartesiano, permite visualizar o nível de (in)dependência por meio das distâncias ou proximidades entre as variáveis (Veraszto *et al.*, 2018). Logo, as associações de dependência, ocorrem em duas situações: i) categorias no mesmo quadrante e, ii) categorias próximas de linhas/colunas. Já as correspondências de independência, acontecem quando as categorias estão em quadrantes distintos.

A AS se baseia na teoria dos grafos, possibilita identificar as coocorrências entre as palavras, e seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um *corpus* textual, distinguindo, também, as partes comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas (descritivas) identificadas na análise. Já a Nuvem de Palavras as agrupa e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, porém graficamente relevante, na medida em que possibilita rápida identificação das palavras-chave de um *corpus* (Camargo; Justo, 2013).

Finalizada a análise, os resultados foram interpretados pelos pesquisadores por meio da leitura crítica-reflexiva de evidências disponíveis na literatura, e organizados em formatos de figura (gerada pelo software) e falas dos participantes da pesquisa.

O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob o número de parecer 5.802.055. Para preservar o anonimato dos participantes, as falas foram expressas e identificadas por meio da letra U de ‘usuários’, seguidas pelos algarismos arábicos (U1-U26).

## RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa e sua relação com a unidade de saúde que frequentam podem ser visualizadas na Tabela 8. Participaram 26 usuários das UAPS selecionadas, sendo a maioria do sexo feminino (18; 69,2%), com idade entre 14 a 84 anos (58,5±13,7), casados (11; 42,3%), exercendo atividade remunerada (15; 57,7%), com ensino médio completo (09; 36,4%), residindo próximo à UAPS (até 30 minutos (19; 73,1%), sendo a locomoção até a unidade de saúde feita a pé (09; 34,6%). Os serviços mais utilizados eram o de atendimento com o farmacêutico (26; 100%), e com o médico (22; 84,6%). O tempo de acompanhamento na UAPS variou de um a 24 anos, com mediana de 5,0; e no serviço

farmacêutico de um a cinco anos, com mediana de 1,5. O quantitativo de consultas foi de três a 60, com mediana de 16,0.

Tabela 8 - Caracterização sociodemográfica dos usuários assistidos nas UAPS<sup>a</sup> e entrevistados no estudo.

| <b>Variáveis</b>                                      | <b>n</b> | <b>%</b> | <b>Outras estatísticas</b>               |
|-------------------------------------------------------|----------|----------|------------------------------------------|
| <b>Idade</b>                                          |          |          | Mín.=14; Máx.=84;<br>Média=58,5; DP=13,7 |
| <b>Sexo</b>                                           |          |          |                                          |
| Feminino                                              | 18       | 69,2     |                                          |
| Masculino                                             | 08       | 30,8     |                                          |
| <b>Estado civil</b>                                   |          |          |                                          |
| Casado(a)                                             | 11       | 42,3     |                                          |
| Solteiro(a)                                           | 07       | 26,9     |                                          |
| Viúvo(a)                                              | 02       | 7,7      |                                          |
| Divorciado(a)                                         | 01       | 3,6      |                                          |
| NI                                                    | 05       | 18,2     |                                          |
| <b>Exerce atividade remunerada</b>                    |          |          |                                          |
| Sim                                                   | 15       | 57,7     |                                          |
| Não                                                   | 11       | 42,3     |                                          |
| <b>Escolaridade</b>                                   |          |          |                                          |
| Analfabeto                                            | 02       | 7,7      |                                          |
| Ensino fundamental incompleto                         | 05       | 19,2     |                                          |
| Ensino fundamental completo                           | 05       | 19,2     |                                          |
| Ensino médio incompleto                               | 03       | 11,5     |                                          |
| Ensino médio completo                                 | 09       | 36,4     |                                          |
| Superior incompleto                                   | 01       | 3,8      |                                          |
| Superior completo                                     | 01       | 3,8      |                                          |
| <b>Distância da residência até à UAPS<sup>a</sup></b> |          |          |                                          |
| Até 30 minutos                                        | 19       | 73,1     |                                          |
| Acima de 30 minutos                                   | 07       | 26,9     |                                          |
| <b>Modo de locomoção até o posto</b>                  |          |          |                                          |
| A pé                                                  | 09       | 34,6     |                                          |
| Ônibus                                                | 07       | 26,9     |                                          |
| Carro                                                 | 03       | 11,5     |                                          |
| Bicicleta                                             | 01       | 3,8      |                                          |
| Moto                                                  | 01       | 3,8      |                                          |
| NI                                                    | 05       | 19,2     |                                          |
| <b>Serviços utilizados*</b>                           |          |          |                                          |
| Dispensação de medicamentos (sim)                     | 04       | 15,4     |                                          |
| Atendimento com enfermeiro (sim)                      | 05       | 19,2     |                                          |
| Atendimento com médico (sim)                          | 22       | 84,6     |                                          |

|                                                           |    |                                              |
|-----------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------|
| Atendimento com farmacêutico (sim)                        | 26 | 100,0                                        |
| Atendimento com nutricionista (sim)                       | 04 | 15,4                                         |
| Atendimento com o dentista (sim)                          | 07 | 26,9                                         |
| Núcleo de Atendimento ao Cliente                          | 01 | 3,8                                          |
| Vacinação                                                 | 02 | 7,7                                          |
| <b>Tempo de acompanhamento (em anos)</b>                  |    |                                              |
| Unidade                                                   |    | Mín.=1; Máx.=24; Md(p25-p75)=5,0 (2,0-9,0)   |
| Serviço farmacêutico                                      |    | Mín.=1; Máx.=5; Md(p25-p75)=1,5 (1,0-3,0)    |
| <b>Quantitativo de consultas farmacêuticas realizadas</b> |    | Mín.=3; Máx.=60; Md(p25-p75)=16,0 (7,5-24,0) |

<sup>a</sup>: Unidade de Atenção Primária à Saúde; n: frequência absoluta; %: frequência relativa; DP=desvio-padrão; Md=mediana; p25-p75=percentis 25% e 75%; NI=não informado; \*: a variável aceita mais de uma opção de resposta.

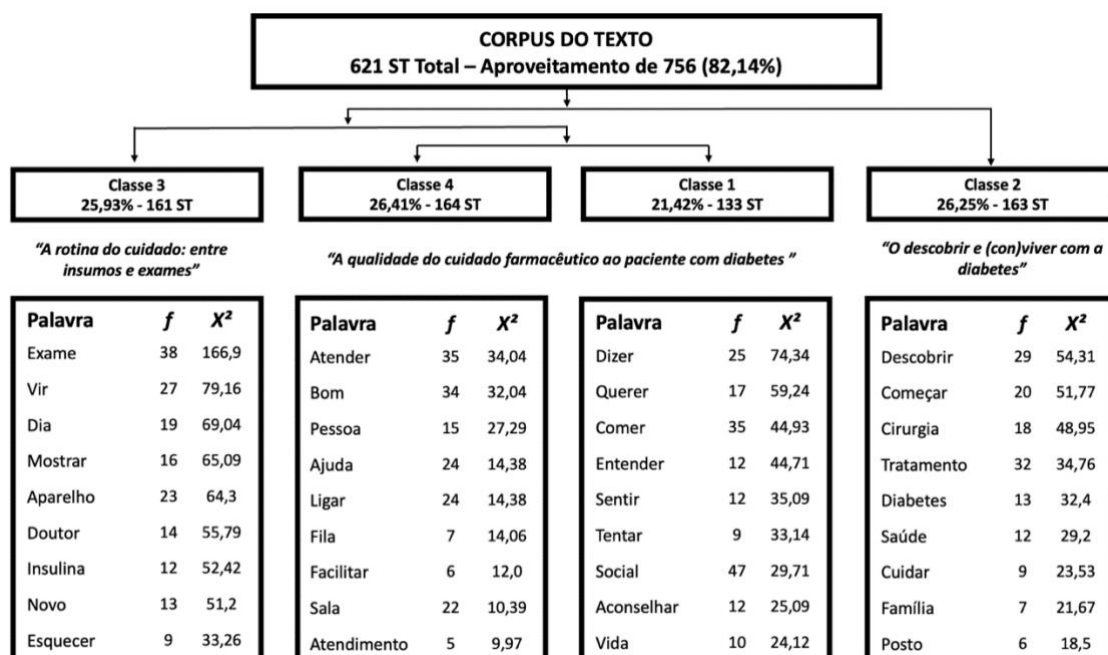
Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

O processamento dos dados pelo *software* IRaMuTeQ, na opção de análise de estatísticas textuais, apresentou a ocorrência de 22.197 palavras no *corpus* textual, frequência média de 853,73 por texto, com 1.545 número de formas e 689 palavras distintas (hápx).

Na análise de especificidade, as variáveis escolhidas, consideraram as formas ativas e complementares, selecionadas pela variável \*U (usuário). O IRaMuTeQ gerou relatório considerando relevante 82,14% do material; a classificação de segurança segue o padrão de pelo menos 70% do material.

A organização gerada pelo programa na análise lexical agrupou os vocábulos em quatro classes ligadas por eixos representada no dendrograma (Figura 7).

Figura 7 - Classificação hierárquica descendente estruturada a partir da análise lexical conforme as entrevistas dos usuários das UAPS<sup>a</sup>.

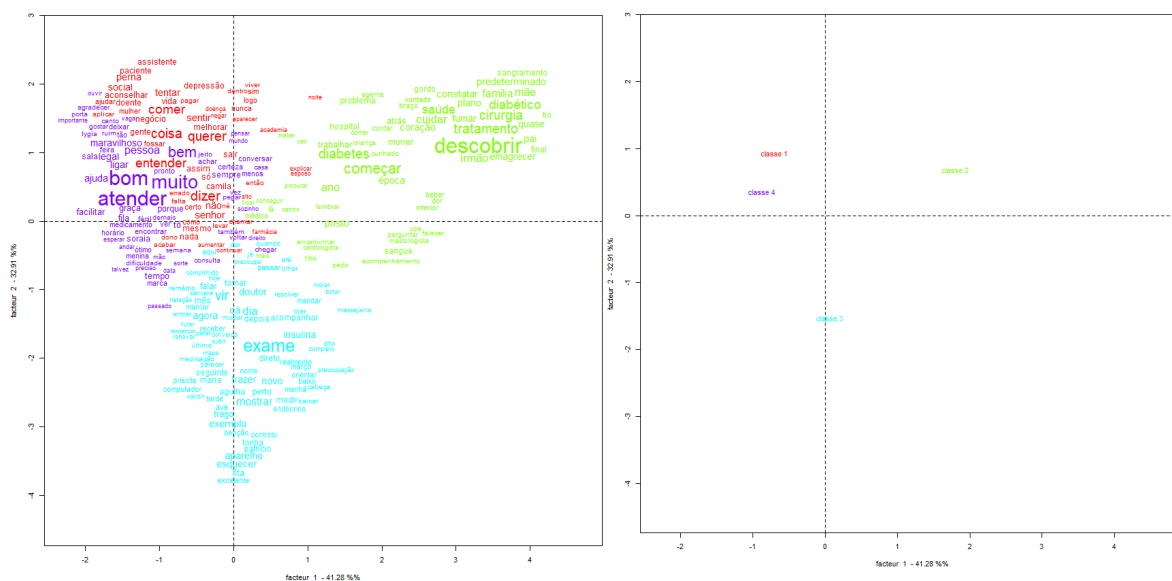


<sup>a</sup>: Unidade de Atenção Primária à Saúde.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Para construção das categorias de análise, avaliou-se a AFC (Figura 8), uma vez que esta tem o potencial de demonstrar as possibilidades de associações entre as categorias emergentes. Nos planos cartesianos esquerdo e direito, é possível perceber um imbricamento entre as Classes 1 (vermelho) e 4 (azul escuro) e seu posicionamento, juntamente com a Classe 2 (verde), no plano superior, relevando maior dependência entre elas. A Classe 3 (azul claro), posicionou-se no plano inferior.

Figura 8 - Análise Fatorial de Correspondência (AFC) das palavras de cada categoria (esquerda) e AFC das categorias (direita).



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Conforme disposição espacial, as classes foram analisadas e nomeadas com base nos referenciais teóricos sobre a temática para construção de três categorias de análise: 1. O descobrir e (con)viver com a diabetes (Classe 2); 2. A rotina do cuidado: entre insumos e exames (Classe 3), e 3. A qualidade do cuidado farmacêutico ao paciente com diabetes (Classes 1 e 4).

A categoria **O descobrir e (con)viver com a diabetes** envolve o processo de descobrimento da doença e como é viver com os sinais e sintomas. Muitos pacientes descobriram que ‘tinham diabetes’ ao se consultarem para outros problemas de saúde, agudos e crônicos, conforme as falas a seguir:

Sempre fui doadora de sangue, mas depois que tive a Chikungunya, parei porque disseram que eu tinha diabetes... [descobrir a diabetes] foi muito ruim, porque, com a depressão, foi pior para me controlar. E ela [diabetes] é difícil. (U1)

Descobriram minha doença porque eu era bem gordinho e comecei a emagrecer, e sentia bastante sede e urinava bastante. (U2)

Descobri por acaso, após a ter manchas no meu corpo, tipo intoxicação. Depois disso, comecei a me cuidar. (U4).

Foi depois do meu problema no coração [diagnóstico da diabetes]. Depois fiquei sabendo que muita gente da minha família tem. Agora tenho que ir sempre ao posto. (U8)

Descobri depois do câncer, que me fez emagrecer muito com quimioterapia e radioterapia. O doutor descobriu que eu também estava emagrecendo porque estava diabética. (U10)

Você acredita que descobri no pré-natal? O médico explicou que pode acontecer. Me encaminhou para o posto e a farmácia clínica explicou mais um monte de coisa sobre o que precisei tomar. Tomo até hoje. (U23)

Depois que operei meu coração, minha saúde desandou. O médico disse que eu já tinha diabetes antes, mas eu não sabia. (U24)

O gerenciamento diário da diabetes requer um conjunto de cuidados regulares para manter os níveis de glicose no sangue sob controle e prevenir complicações. Quando não é possível manter uma rotina disciplinada, os níveis glicêmicos aumentam, e o paciente pode apresentar uma série de sintomas e complicações que variam em intensidade.

Às vezes, ela [diabetes] fica alta demais, e passo mal. Sinto tontura, náusea, dor de cabeça. (U1)

É muito ruim sentir essa diabetes. Se eu não me cuido direito, sinto logo tontura e passo mal mesmo. Agora descobri que tenho pressão alta e me falaram que foi por causa da diabetes. Fui até para o oftalmologista, porque minha visão está piorando muito. Tudo por causa dela [diabetes]. (U2)

Quando fujo um pouco [das orientações], passo mal. Tontura, ânsia de vômito e aquela sensação ruim. Então, corro para a emergência. (U11)

Por causa da diabetes tive outros problemas de saúde e hoje sou acompanhado por neurologista e nefrologista. (U15)

A categoria **A rotina do cuidado: entre insumos e exames** trouxe falas relacionadas com os cuidados diários para manejo clínico e controle da glicemia nos pacientes com diabetes. Os cuidados com a doença vão além da simples construção de novos hábitos de vida. Eles incluem a atuação fundamental de profissionais de saúde, como o farmacêutico, que, ao oferecer um cuidado assistencial e clínico, contribuem diretamente para o bem-estar do paciente. Esse cuidado envolve a entrega de insumos essenciais, como fitas, glicosímetros e insulina, aliados a orientações que promovem o autocuidado diário e uma melhor qualidade de vida.

Nas consultas, ela [farmacêutica] me explica sobre os exames. Hoje eu já sei o que fazer, para que servem, mas lembro que não sabia de nada sobre isso no começo. (U5)

Tenho uma rotina de atendimentos, é mensal. Mostro meus exames, vemos como está minha glicemia e depois sou orientada sobre minha saúde. (U6)

Acho muito difícil, porque tenho que me cuidar todo dia. É remédio, insulina, dieta, comida. Mas dá certo, porque a doutora [farmacêutica] me dá o material que preciso e me explica como usar, o que fazer. (U11)

Aqui recebo tudo o que preciso: insulina, fitas, remédios. Ajuda muito. Tem o dia certo para vir receber e ser atendida. (U19)

Já na categoria **A qualidade do cuidado farmacêutico ao paciente com diabetes** pode-se perceber como o farmacêutico impacta, positivamente, na vida desses pacientes, por meio de um cuidado personalizado e humanizado; o farmacêutico se faz presente ‘face a face’ nas consultas, como também à distância, pela telefarmácia. Com a educação em saúde, o farmacêutico pode orientar sobre os medicamentos e seu uso racional, bem como ressaltar a importância dos exames e outras estratégias de cuidado.

Ela me acolheu e me acompanha de forma muito regrada; tenta fazer com que minha diabetes abaixe mais; me aconselha; conversa comigo. Ela não é só mais uma profissional, pois se preocupa com a gente, e sempre explica o que devo tomar, como devo tomar. (U1)

Depois que passei a usar a insulina, consegui melhorar dos sintomas, mas com a ajuda da farmacêutica. Ela me explicou tudo, ensinou como tomar insulina, tirar da geladeira



por dez minutos, usar agulha diferente todo dia, como fazer aquela verificação da glicemia. E os resultados me surpreenderam ao passar do tempo. (U2)

Ela [diabetes] tem oscilações, mas eu sou o culpado, porque fujo da regra [cuidados diários]. Ela [farmacêutica] orienta sobre a dosagem de medicamento correta, alimentação, exercícios. (U4)

Sou muito grata à doutora [farmacêutica], porque ela me acolhe, é carinhosa, tem paciência. Explica tudo que preciso saber e ainda me liga quando não consigo vir. (U8)

Aqui fazem de tudo por mim. Ela [a farmacêutica] é muito gente boa, muito humanizada, me aconselha e, por isso, tenho mudado muito. Hoje em dia, consigo lidar mais com essa doença. Ela até me liga quando está perto de fazer meus exames, pergunta como estou. Assim, tenho melhorado, está facilitando [o autocuidado]. (U11)

A assistência aqui é nota 10. A farmacêutica não solta minha mão. Me ajuda até com o agendamento. Eu já saio daqui com dia certo de voltar. (U17).

Aqui tenho até sala com ela [farmacêutica]. Me sento e escuto tudo que preciso fazer pra cuidar melhor de mim. Ajuda muito. Se eu tenho que receber remédio, me liga e eu venho. Então já me coloca em uma sala e explica tudo o que preciso fazer com o remédio. (U19)

Nesta categoria, surgiram palavras que mostraram desafios para a continuidade do cuidado, como acesso à unidade, marcação de exames e consultas, e recebimento de medicamentos.

Só acho difícil por causa do acesso, moro muito longe daqui. (U2)

O acesso é muito ruim. Demora para marcar consulta e, quando consegui, é só para dois ou três meses. Melhorou depois da doutora da farmácia clínica. (U4)

Tinha vezes que demorava meses para conseguir um exame. Quando isso acontecia, eu precisava pagar. (U16)

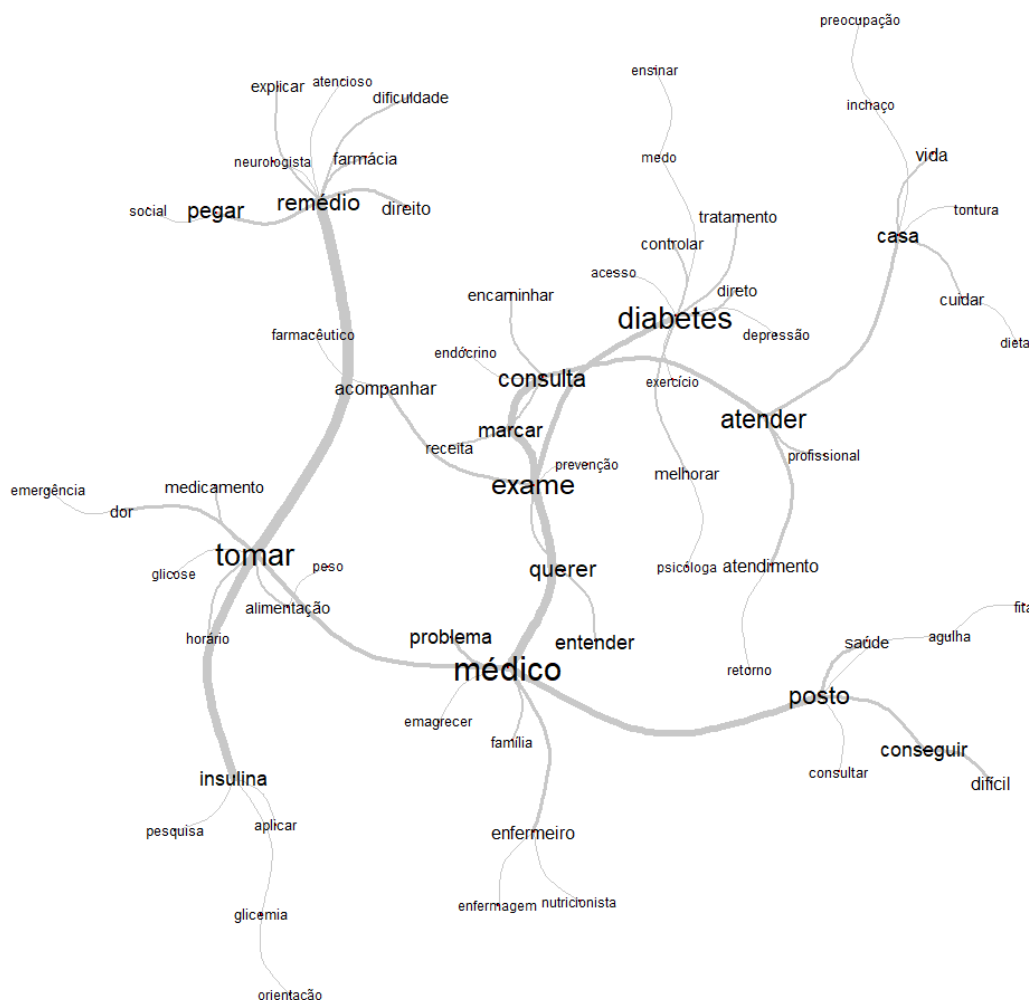
Às vezes não tem remédio e preciso comprar. (U23)

A análise de similitude (Figura 9) desvelou os elementos centrais das respostas dos entrevistados. Pode-se identificar os núcleos centrais e sistemas periféricos como um leque semântico das palavras mais frequentes: médico, diabetes, tomar, consulta, atender, remédios.

Na imagem, a palavra médico relacionou-se com o “posto” e “tomar”, evidenciando a figura deste profissional com a prescrição dos medicamentos para a doença. Cabe destacar que, no contexto do estudo, a palavra “posto” foi utilizada pelos usuários como uma forma coloquial de se referir à Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), termo técnico adotado no manuscrito. Essa escolha linguística reflete a forma como os usuários se referem aos serviços de saúde em seu cotidiano, embora em diferentes regiões do Brasil o termo “posto” possa remeter a diferentes tipos de unidades, como Posto de Saúde, Unidade Básica de Saúde (UBS) ou outras denominações locais.

A palavra tomar abordou o acesso a direitos e as dificuldades enfrentadas para obter medicamentos, como a insulina, além dos desafios relacionados ao seu manejo. Já a palavra diabetes apresentou estreita relação com consultas, exames e o atendimento realizado por profissionais da unidade de saúde, evidenciando a centralidade dessa condição no acompanhamento clínico, e no planejamento do cuidado integrado.

Figura 9 - Análise de similitude das narrativas dos participantes do estudo.



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Por fim, na Figura 10, tem-se a Nuvem de Palavras, que proporcionou uma visão panorâmica das palavras-chave presentes nas falas dos participantes. Observou-se uma miscelânea de palavras, em tamanhos diferentes. As palavras em tamanho maior e mais centrais foram aquelas mais recorrentes nas falas dos participantes da pesquisa; enquanto as menores e mais distantes, menos recorrentes, na qual se verifica que as palavras mais evocadas foram: “Tomar” ( $f = 110$ ); “Dia” ( $f = 109$ ); “Passar” ( $f = 107$ ); “Diabetes” ( $f = 95$ ); “Gente” ( $f = 95$ ); “Bom” ( $f = 93$ ); “Exame” ( $f = 92$ ); “Bem” ( $f = 89$ ); “Chegar” ( $f = 85$ ); “Posto” ( $f = 71$ ); “Senhor” ( $f = 68$ ); “Atender” ( $f = 63$ ); “Consulta” ( $f = 60$ ); “Falar” ( $f = 58$ ) e “Remédio” ( $f = 55$ ).



medidas pode resultar em hiperglicemia, manifestada por sintomas como tontura, náuseas e cefaleia. Além disso, o controle inadequado do diabetes está associado ao desenvolvimento de complicações crônicas, incluindo hipertensão arterial, retinopatia diabética e nefropatia, aumentando a necessidade de acompanhamento por múltiplos especialistas (Assunção; Welter, 2024).

Devido à complexidade no seu manejo, a aceitação e adaptação ao diagnóstico de diabetes são processos complexos que afetam a qualidade de vida dos pacientes. A educação em saúde e o suporte psicológico são fundamentais para auxiliar os indivíduos a desenvolverem habilidades de autocuidado e enfrentamento, promovendo convivência mais harmoniosa com a doença.

Para tal, o cuidado ao paciente diabético requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos. Cada profissional contribui com sua expertise para um plano de cuidado integrado, visando ao controle eficaz da doença e à melhoria da qualidade de vida do paciente. A colaboração entre os profissionais de saúde permite um monitoramento mais eficaz e intervenções personalizadas, atendendo às necessidades específicas de cada paciente.

Pesquisa desenvolvida com 67 pacientes com diabetes acompanhados por equipe multidisciplinar, que realizaram aconselhamentos educacionais sobre comportamentos de saúde, hábitos de vida, a doença e tratamento, revelou que, em um ano, mais de 90% dos pacientes responderam positivamente à abordagem, observada pela melhora significativa na HbA1c e diminuição da massa corporal (Taieb *et al.*, 2022).

A adesão terapêutica é um desafio no manejo do diabetes. A terapia farmacológica geralmente inclui o uso de antidiabéticos orais e/ou insulina, enquanto as intervenções não farmacológicas englobam mudanças no estilo de vida, como dieta equilibrada, e prática regular de exercícios físicos. Nesse escopo, a consulta farmacêutica é primordial no cuidado ao paciente com diabetes, pois oferece suporte especializado que contribui, significativamente, para o controle glicêmico e a prevenção de complicações associadas à doença (Grotta *et al.*, 2021).

Estudos recentes corroboram essas observações. Uma revisão integrativa publicada em 2020 analisou o impacto das intervenções baseadas no cuidado farmacêutico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (Nogueira *et al.*, 2020). Os resultados indicaram redução significativa nos níveis de hemoglobina glicada, glicose plasmática e pressão arterial sistólica dos pacientes acompanhados por farmacêuticos. Esses profissionais forneceram orientações sobre a administração correta de insulina, monitorização da glicemia e adesão ao tratamento, refletindo diretamente nas melhorias clínicas observadas.

Outro estudo (Santos; Silva; Andrade, 2021) destacou a importância dos serviços de atenção farmacêutica na saúde de pacientes diabéticos. Evidenciou, também, que o acompanhamento farmacoterapêutico contribui para o controle glicêmico adequado, reduzindo o risco de complicações associadas ao diabetes. Além disso, o suporte emocional e as orientações fornecidas pelos farmacêuticos foram fundamentais para a adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Pesquisas destacam, ainda, que pacientes acompanhados por farmacêuticos apresentaram melhor conhecimento sobre sua terapia medicamentosa, refletindo em maior adesão e eficácia do tratamento (Martins *et al.*, 2024).

A orientação contínua do farmacêutico sobre a importância de seguir o regime terapêutico prescrito e adotar hábitos saudáveis é fundamental para melhorar a adesão dos pacientes. Além disso, o farmacêutico pode identificar barreiras individuais à adesão e trabalhar com o paciente para superá-las.

A influência positiva do farmacêutico se fez presente nas falas dos usuários. O cuidado personalizado e humanizado incluiu tanto consultas presenciais quanto atendimentos à distância, como a telefarmácia. A educação em saúde proporcionada pelo farmacêutico abrange orientações sobre o uso racional de medicamentos, a importância de exames regulares e outras estratégias de cuidado. Um estudo validou um guia com roteiro estruturado para uso na telefarmácia, o que demonstrou eficácia na promoção do autocuidado de pacientes com diabetes, garantindo clareza, relevância teórica e pertinência prática. Esse instrumento contribuiu para fortalecer o vínculo terapêutico, melhorar o monitoramento de condições clínicas e fomentar um plano terapêutico individualizado. A confiabilidade da validação foi definida como excelente, com um Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) de 0,989 e Índice de Validade de Conteúdo (S-IVC) de 0,99, atestando sua qualidade como estratégia inovadora no cuidado remoto (Queiroz *et al.*, 2024).

No entanto, a efetividade desse acompanhamento pode ser comprometida por desafios estruturais e logísticos. A indisponibilidade de medicamentos e insumos essenciais, como lancetas e glicosímetros, representa uma barreira significativa para pacientes diabéticos. Análises indicam que a insuficiência de insumos e medicamentos, aliada à infraestrutura precária das unidades de saúde, dificulta o acesso ao tratamento adequado (Santos *et al.*, 2020).

Conforme identificado no estudo publicado pelo nosso grupo de pesquisa sobre a análise situacional (Silva *et al.*, 2024), os dados demonstram que problemas estruturais afetam diretamente a qualidade do atendimento farmacêutico nas unidades de saúde. Entre esses problemas, destaca-se a ausência de ambientes adequados para o atendimento farmacêutico em 42,9% das unidades, além da falta de acessibilidade para pacientes com deficiência e idosos em

35,7%. O mobiliário também é insuficiente, e 35,7% das unidades possuem áreas inadequadas para limpeza. Outro fator relevante é a ausência de bases de dados confiáveis, presentes em apenas 57,1% das unidades, comprometendo a qualidade do atendimento. Esses achados evidenciam como a precariedade estrutural impacta diretamente o cuidado oferecido aos pacientes diabéticos.

Ainda, a dificuldade em agendar consultas e exames com profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos, agrava a situação. Estudos apontam que a estrutura existente nas farmácias das Unidades de Saúde da Família influencia diretamente no acesso e na qualidade da atenção farmacêutica prestada, afetando negativamente o acompanhamento contínuo dos pacientes (Costa *et al.*, 2020; Peixoto *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2022).

Dificuldades como a distância até as unidades de saúde, demora na marcação de consultas e exames, e a falta de disponibilidade de medicamentos foram mencionadas pelos pacientes. Essas barreiras podem comprometer a continuidade do cuidado e a eficácia do acompanhamento farmacêutico.

A reorganização dos processos de trabalho nas unidades de saúde é fundamental para superar as barreiras existentes. Isso inclui a definição clara das atribuições do farmacêutico, a adequação da infraestrutura e a promoção de uma cultura organizacional que valorize o trabalho em equipe. A sensibilização dos gestores e a educação permanente dos profissionais de saúde são estratégias essenciais para consolidar o cuidado farmacêutico como parte integrante da atenção à saúde (Destro *et al.*, 2021).

Ainda, para mitigar esses desafios, é fundamental que gestores de saúde implementem políticas públicas que garantam a disponibilidade contínua de medicamentos e insumos, além de melhorar a infraestrutura das unidades de saúde. A ampliação do número de farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde e a adoção de tecnologias como a telefarmácia podem facilitar o acesso dos pacientes aos serviços farmacêuticos, promovendo um cuidado mais eficaz e humanizado.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa investigou as dificuldades e facilidades para a integração do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde de pacientes com diabetes mellitus, a partir da percepção dos usuários. Os achados demonstraram que a atuação do farmacêutico clínico é fundamental para promover adesão terapêutica, monitoramento da glicemia e educação em saúde, contribuindo diretamente para o controle da doença e a prevenção de complicações. No

entanto, desafios como a falta de insumos, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e a demora na marcação de consultas foram identificados como barreiras que comprometem a efetividade desse cuidado.

Os resultados deste estudo têm implicações significativas tanto para a prática clínica quanto para a pesquisa acadêmica. Na sociedade, reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam infraestrutura adequada, ampliação do acesso aos serviços clínicos providos por farmacêuticos e capacitação dos profissionais para um atendimento mais integral. Na academia, contribuem para o avanço do conhecimento sobre a importância do farmacêutico na atenção primária, incentivando novos estudos sobre estratégias para otimizar sua atuação e fortalecer o modelo de cuidado interdisciplinar.

Apesar das contribuições, este estudo apresenta limitações, como a realização em uma única cidade, o que pode restringir a generalização dos achados para outras realidades. Além disso, a amostra, embora suficiente para a análise qualitativa, pode não representar a totalidade da população atendida pelo serviço clínico provido pelo farmacêutico. Estudos futuros podem aprofundar as investigações sobre estratégias para superar as barreiras identificadas, bem como explorar a implementação de novas práticas que potencializem a atuação do farmacêutico na atenção primária.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza/CE pelo suporte e contribuição na realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ACAUAN, L. V. *et al.* Utilização do software iramuteq para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, 2020. DOI 10.5935/1415-2762.20200063. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49987>. Acesso em: 20 dez. 2023.
- ASSUNÇÃO, M. F. B.; WELTER, A. A prática do autocuidado no tratamento do diabetes mellitus tipo II por usuários de insulina. **Revista de APS**, [S.l], v. 27, set. 2024. DOI 10.34019/1809-8363.2024.v27.43646. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e272443646>. Acesso em: 08 nov. 2024.
- BARBERATO, L. C. *et al.* O farmacêutico entre o trabalho prescrito e o real na Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. e00279181, 2022. DOI 10.1590/1981-7746-ojs00279. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/HxdWLMns8387RKPTNknwLMg/>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na Atenção Primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, n. 10, out. 2019. DOI 10.1590/1413-812320182410.30772017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FnYZKhZG6QJxWfmHJsVz8dH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- BARBOSA, A. P. dos S. *et al.* A inserção do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde: desafios, atribuições e experiências no contexto do SUS. **Revista ft**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 140, nov. 2024. DOI 10.69849/revistaft/ra10202411182225. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-insercao-do-farmaceutico-na-atencao-primaria-a-saude-desafios-atribuicoes-e-experiencias-no-contexto-do-sus/>. Acesso em: 10 dez. 2024.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. DOI 10.9788/TP2013.2-16. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016). Acesso em: 22 dez. 2023.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. 200 p. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf). Acesso em: 13 nov. 2023.
- COSTA, J. M. B. S. *et al.* Avaliação da estrutura das farmácias das Unidades de Saúde da Família para o atendimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em Pernambuco. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 609-18, 2020. DOI 10.1590/1414-462X202028040243. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YKvH969DCFY3snv4ZVmvvKd/>. Acesso em: 22 dez. 2023.
- DESTRO, D. R. *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, 2021. DOI 10.1590/S0103-



73312021310323. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/zWgBGMHpCRSnKzpY9pRDwfj/>. Acesso em: 13 nov. 2023.

FERREIRA, S. L. *et al.* Pharmaceutical assistance in Primary Health Care: challenges and contributions. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 11, p. e51111133295, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33295. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33295>. Acesso em: 3 mar. 2025.

GROTA, A. J. A. *et al.* Consulta e diagnóstico farmacêutico da diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 14, p. e181101422087, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22087. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22087>. Acesso em: 22 dez. 2023.

LEMONS, C. A. *et al.* Demandas de aprendizado da autogestão do diabetes: estudo qualitativo com pessoas que utilizam a insulina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 32, p. e4168, abr. 2024. DOI [10.1590/1518-8345.6963.4168](https://doi.org/10.1590/1518-8345.6963.4168). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/x3YzdP55MFxtHWP7qjMVQcP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2024.

MARTINS, T. R. M. D. *et al.* Perfil farmacoterapêutico de pacientes com diabetes tipo 2 atendidos por serviço de cuidado farmacêutico. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 1-11, set. 2024. DOI 10.32811/25954482-2024v7n3.958. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/958>. Acesso em: 08 nov. 2024.

MORAIS, H. C. C. *et al.* Sofrimento emocional relacionado ao diabetes mellitus tipo 2: análise na atenção primária à saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.l.], v. 19, jul. 2020. DOI <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50372>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50372>. Acesso em: 22 dez. 2023.

NOGUEIRA, M. *et al.* Pharmaceutical care-based interventions in type 2 *diabetes mellitus*: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Einstein**, São Paulo, v. 18, 2020. DOI 10.31744/einstein\_journal/2020RW4686. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/tCNQmH7VsfhfRxs6GXgSkjy/?lang=en>. Acesso em: 13 nov. 2023.

PEIXOTO, R. T. *et al.* O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 358-375, abr. 2022. DOI 10.1590/0103-1104202213308. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3LgFkWC3ryTCc79YQnhSmdv/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

PEREIRA, F.O. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 9-25, 2021. DOI: 10.17267/2317-3394rpd.v10i1.2978. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2978>. Acesso em: 22 dez. 2023.

QUEIROZ, R. M. P. *et al.* Farmacêuticos na telefarmácia para o autocuidado no diabetes: validação de um guia prático. **Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 21, n. 10, p. e9641, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n10-303. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9641>. Acesso em: 28 jan. 2025.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires**. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 19 dez. 2024.

SANTOS, A. J.; SILVA, M. V. S. da; ANDRADE, M. A. The pharmaceutical care services importance in the education and health diabetic patients recovery: an integrative review. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 13, p. e219101321149, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21149. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21149>. Acesso em: 9 mar. 2025.

SANTOS, M. P. R. *et al.* Qualidade da atenção aos pacientes com Diabetes Mellitus no Programa Mais Médicos, em um município da região metropolitana do Recife (PE), Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 384-399, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012508>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Sc66ByXqKycW4YrgXXWRVJy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.

SILVA, A. R. da *et al.* Cuidado farmacêutico ao paciente com diabetes mellitus: análise situacional com indicadores de qualidade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.l.], v. 23, 18 dez. 2024. DOI <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v23i0.72596>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/72596>. Acesso em: 28 jan. 2025.

SOUZA, V. R. dos S. *et al.* Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE02631, 2021. DOI 10.37689/acta-ape/2021AO02631. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?lang=en>. Acesso em: 20 dez. 2023.

TAIEB, A. *et al.* Efficiency of a multidisciplinary team care approach through a short hospitalization of patients with poorly controlled diabetes mellitus: a 12 months prospective monocentric study. **The Pan African Medical Journal**, [S.l.], v. 41, p. 192, 2022. DOI 10.11604/pamj.2022.41.192.23965. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35685103/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

VERASZTO, E. V. *et al.* Evaluation of concepts regarding the construction of scientific knowledge by the congenitally blind: an approach using the correspondence analysis method. **Ciência & Educação**, Bauru, SP, v. 24, n. 4, p. 837-857, dez. 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1516-731320180040003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/5zkYtnzSyL7SXxRpdQCVWWB/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 dez. 2023.

## 9      **CAPÍTULO 6: Integração do cuidado farmacêutico às pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: percepção dos profissionais e gestores.**

**Objetivo Específico:** Avaliar a percepção dos profissionais da saúde e gestores acerca da integração do cuidado farmacêutico às pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde.

---

Alan Rodrigues da Silva, Nívia Tavares Pessoa de Souza, Osvaldina Nogueira de Menezes, Laila Ximenes Coelho, Paulo Sergio Dourado Arrais, Ângela Maria de Souza Ponciano, Ana Paula Soares Gondim, Marta Maria de França Fonteles

Artigo publicado em: Revista Caderno Pedagógico, Vol. 22, n.5, Páginas 1-24, 2025

DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n5-229>

---

### **RESUMO**

Avaliar a percepção dos profissionais da saúde e gestores acerca da integração do cuidado farmacêutico às pessoas com diabetes mellitus (DM) na atenção primária à saúde (APS). Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em seis Unidades de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Ceará. Foram entrevistados 20 profissionais da saúde, de diferentes categorias, que interagem com o cuidado farmacêutico. As falas foram gravadas, sendo transcritas em formato de corpus textual para análise no software IRaMuTeQ, utilizando a Classificação Hierárquica Descendente, Análise Fatorial Correspondente, Análise de Similitude e Nuvem de Palavras. Foram identificadas três categorias principais: 1. O fluxo do cuidado ao paciente com DM na APS, que revelou a necessidade de um acompanhamento multiprofissional contínuo, mas também lacunas no encaminhamento e acesso a exames laboratoriais; 2. O cuidado farmacêutico ao paciente com DM, que destacou o impacto positivo da orientação farmacêutica na adesão ao tratamento, no uso correto da insulina e na promoção do autocuidado; 3. Desafios no cuidado ao paciente com DM, que apontaram limitações estruturais e operacionais, como escassez de insumos, dificuldades de acesso às unidades e sobrecarga dos profissionais. A atenção ao paciente com DM na APS exige um fluxo bem estruturado e integrado entre os profissionais da saúde, garantindo a continuidade do cuidado. O farmacêutico é importante para promover e garantir a adesão ao tratamento e controle

glicêmico, mas desafios estruturais, como a falta de profissionais e insumos, ainda impactam negativamente na qualidade do atendimento no SUS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Assistência Farmacêutica. Profissionais de Saúde. Equipe de Assistência ao Paciente.

## INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. A prevalência global de diabetes mais que dobrou nas últimas três décadas, passando de 7% em 1990 para 14% em 2022, totalizando, aproximadamente, 828 milhões de adultos afetados (Pereira *et al.*, 2024). Esse aumento é especialmente notável em países de baixa e média renda, onde o acesso ao tratamento permanece limitado (Zazueta-Borboa *et al.*, 2024).

No Brasil, a situação é igualmente preocupante. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 apontavam prevalência autorreferida de DM de 6,2%. Estudos posteriores, que incluíram medidas de hemoglobina glicada (HbA1c), sugerem que a prevalência real pode ser ainda maior (Muzy *et al.*, 2021). Além disso, uma proporção significativa de indivíduos com DM desconhece seu diagnóstico (Lopes *et al.*, 2024), o que dificulta o controle da doença e aumenta o risco de complicações.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental no manejo do DM, pois nesse nível de complexidade que se realizam ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo dos pacientes. No entanto, estudos indicam que a atenção oferecida aos portadores de diabetes na rede básica de saúde brasileira necessita de melhorias (Neves *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2024), especialmente no que tange à prevenção de complicações e ao controle glicêmico adequado.

Em se tratando dos cuidados ao paciente com DM, o cuidado farmacêutico emerge como uma estratégia essencial nesse contexto. De fato, farmacêuticos podem contribuir, expressivamente, para o controle do diabetes, por meio de atividades como educação em saúde, monitoramento da adesão ao tratamento, e ajuste de terapias medicamentosas (Roque; Machado; Cazarim, 2023). A integração desses profissionais nas equipes de APS tem o potencial de otimizar os resultados clínicos, e promover a qualidade de vida dos pacientes. Logo, compreender a percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre o cuidado farmacêutico é crucial para a implementação eficaz dessas práticas (Lopes; Junges, 2021).

Ressalta-se que explorar a integração do cuidado farmacêutico ao paciente com DM na APS pode fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas e estratégias de saúde que

visem ao controle efetivo do diabetes, reduzindo complicações, e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Ainda, estudos com abordagem qualitativa podem revelar barreiras e facilitadores para a integração do farmacêutico na equipe de saúde, além de identificar necessidades de capacitação e ajustes nos processos de trabalho.

Na luz desse cenário, nosso trabalho se propõe avaliar a percepção dos profissionais da saúde e gestores acerca da integração do cuidado farmacêutico às pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, orientado pelas recomendações *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para verificação da qualidade científica da pesquisa (Souza *et al.*, 2021). A pesquisa foi realizada em seis Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) distribuídas em diferentes regionais de saúde do município de Fortaleza, Ceará. Para garantir a representatividade, foi selecionada uma unidade de cada regional, contemplando distintas áreas do município.

Um total de 20 profissionais de saúde fez parte do estudo, sendo selecionados profissionais de qualquer categoria profissional, bem como gestores que possuíam interação direta com as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico. Após seleção por amostragem aleatória, realizou-se o convite para participação na pesquisa, mediante explicação dos objetivos, riscos e benefícios. Uma vez aceito, solicitou-se assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu no período de março a julho de 2023, por meio de entrevistas semi-estruturadas, realizadas individualmente, na própria instituição de saúde, em ambiente reservado para tal. A coleta foi realizada com auxílio de três profissionais, previamente treinados, para conhecer todo o instrumento, e a forma mais adequada para a abordagem dos profissionais. Foram utilizados dois instrumentos de coleta: um questionário com dados sociodemográficos e profissionais (sexo, idade, tempo de serviço na UAPS, categoria profissional, função e setor), e um roteiro com as questões a serem abordadas na entrevista.

As questões norteadoras foram: 1) Comente sobre o seu trajeto profissional, desde sua formação até as atividades que você desenvolve hoje junto ao cuidado farmacêutico da UAPS; 2) Comente sobre o fluxo de atendimento das pessoas com diabetes mellitus na UAPS e sua participação nesse fluxo; 3) Você poderia comentar sobre as atividades do farmacêutico clínico na Rede de Atenção à Saúde das pessoas portadoras de diabetes mellitus integrado ao cuidado

farmacêutico na atenção primária à saúde; 4) Fale sobre a importância do acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus junto ao serviço do cuidado farmacêutico oferecido na UAPS; 5) Fale sobre a sua participação no fluxo do acompanhamento das pessoas com DM junto ao serviço do cuidado farmacêutico oferecido na UAPS; 6) Comente sobre como as informações do cuidado farmacêutico podem influenciar no planejamento e organização da UAPS; 7) Comente sobre as facilidades que você identifica para desenvolver suas atividades no serviço oferecido para o cuidado farmacêutico; 8) Comente sobre as dificuldades que você enfrenta para desenvolver suas atividades no serviço oferecido para o cuidado farmacêutico; e 9) Que soluções você aponta para esses problemas? E esses problemas já foram discutidos junto à coordenação da UAPS? Comente sobre isso.

As entrevistas foram gravadas, após consentimento dos participantes, via aplicativo de gravação para smartphone. Após a coleta, as entrevistas foram transcritas por dois pesquisadores, no intuito de garantir a fidedignidade e completude dos dados. Em seguida, realizou-se a adequação do texto transcrito para formato de *corpus* textual.

Para organização e análise dos dados utilizou-se o *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires* (IRAMUTEq), *software* gratuito, que permite a avaliação de dados textuais, por meio de testes descritivos e multivariados (Acauan *et al.*, 2020). Nesta pesquisa, as falas foram exploradas pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial Correspondente (AFC), Análise de Similitude (AS), e Nuvem de Palavras, segundo orientações de Ratinaud (2009), Camargo e Justo (2013) e Veraszto *et al.* (2018).

As análises foram interpretadas por meio de uma leitura crítica e reflexiva e confrontadas com as evidências disponíveis na literatura científica nacional e internacional. Para embasamento dos resultados apresentados pelo *software*, foram utilizados recortes das falas dos participantes.

Foram respeitados os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo a coleta realizada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob o número de parecer 5.802.055. Para preservar o anonimato dos participantes, as falas foram expressas e identificadas pela letra P, representando tanto os profissionais de saúde quanto os gestores, seguidas por algarismos arábicos (P1-P20). Da mesma forma, as Unidades de Atenção Primária à Saúde foram codificadas com base na regional de saúde (R: 1 a 6), garantindo a identificação dos dados sem comprometer a privacidade das unidades (exemplo: UAPS-R4).

## RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes da pesquisa pode ser visualizada na Tabela 9. Os profissionais eram, em sua maioria, do sexo feminino (18; 90%), com idade 27 a 58 anos ( $39,9 \pm 9,1$ ), e tempo de serviço de seis meses a 17 anos na UAPS. Houve predominância de farmacêuticos e enfermeiros entre os profissionais entrevistados (08; 40%, cada), que exerciam funções nas atividades relacionadas à farmácia clínica (08; 40%), gestão (06; 30%), e assistência de enfermagem (04; 20%), em setores variados.

Tabela 9 - Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa (n= 20 profissionais de saúde/gestores).

| Variáveis                             | n  | %    | Outras estatísticas                                      |
|---------------------------------------|----|------|----------------------------------------------------------|
| <b>Idade</b>                          |    |      | Mín.=27; Máx.=58;<br>Média=39,9; DP=9,1                  |
| <b>Sexo</b>                           |    |      |                                                          |
| Feminino                              | 18 | 90,0 |                                                          |
| Masculino                             | 02 | 10,0 |                                                          |
| <b>Unidade</b>                        |    |      |                                                          |
| UAPS-R1                               | 03 | 15,0 |                                                          |
| UAPS-R2                               | 04 | 20,0 |                                                          |
| UAPS-R3                               | 03 | 15,0 |                                                          |
| UAPS-R4                               | 03 | 15,0 |                                                          |
| UAPS-R5                               | 03 | 15,0 |                                                          |
| UAPS-R6                               | 04 | 20,0 |                                                          |
| <b>Tempo de serviço</b>               |    |      | Mín.=6 meses; Máx.=17 anos;<br>Md(p25-p75)=4,0 (1,0-8,3) |
| <b>Categoria profissional</b>         |    |      |                                                          |
| Biomedicina                           | 01 | 5,0  |                                                          |
| Enfermagem                            | 08 | 40,0 |                                                          |
| Farmácia                              | 08 | 40,0 |                                                          |
| Medicina                              | 01 | 5,0  |                                                          |
| Odontologia                           | 02 | 10,0 |                                                          |
| <b>Função que exerce no trabalho*</b> |    |      |                                                          |
| Gestão                                | 06 | 30,0 |                                                          |
| Assistência de enfermagem             | 04 | 20,0 |                                                          |
| ESF**                                 | 03 | 15,0 |                                                          |
| Farmácia clínica                      | 08 | 40,0 |                                                          |
| Logística farmacêutica                | 03 | 15,0 |                                                          |
| <b>Setor</b>                          |    |      |                                                          |
| Acolhimento                           | 01 | 5,0  |                                                          |

|                         |    |      |
|-------------------------|----|------|
| Assistência/consultório | 05 | 25,0 |
| Farmácia                | 08 | 40,0 |
| Coordenação             | 06 | 30,0 |

n: frequência absoluta; %: frequência relativa; DP=desvio-padrão; Md=mediana; p25-p75=percentis 25% e 75%; \*: a variável aceita mais de uma opção de resposta. \*\*: Estratégia da Saúde da Família.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

O resumo dos dados processados no IRaMuTeQ revelou que o *corpus* textual apresentou 20 textos, com 34.414 ocorrências, 1.957 formas, 1720,7 frequência média por texto e, 750 palavras distintas. No total, 778 segmentos de texto foram classificados, obtendo-se 78,59% do *corpus*.

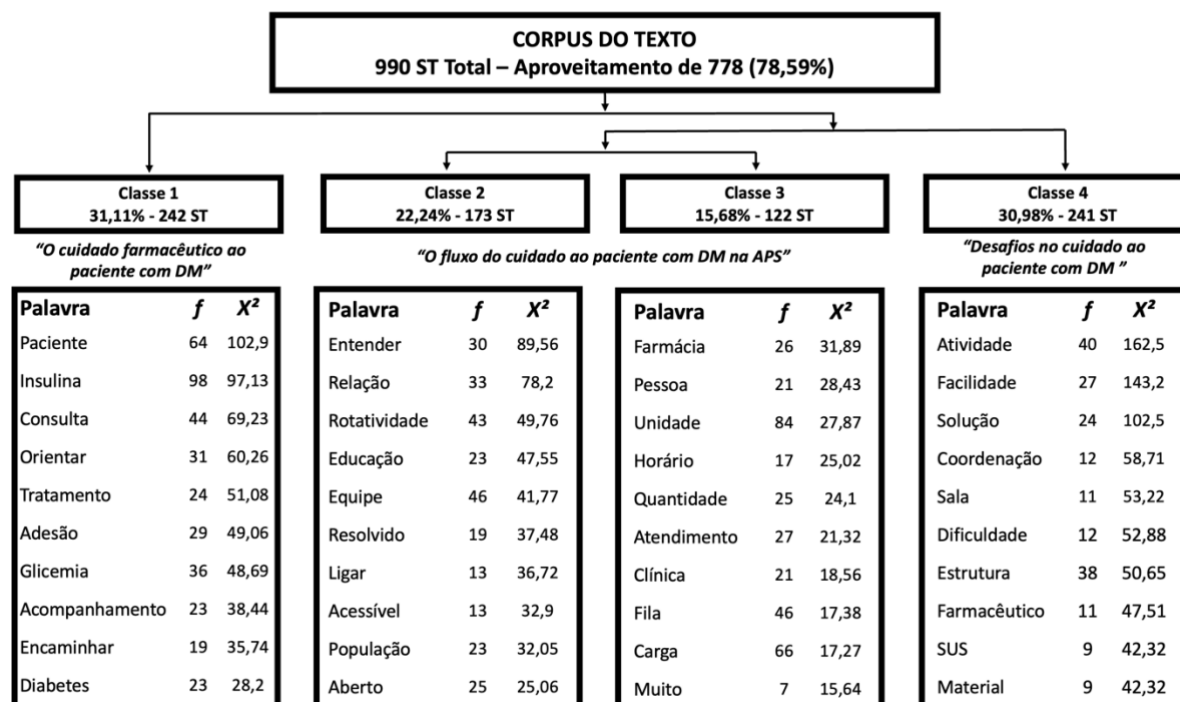
Dentre as análises multivariadas, a CHD realizada no *software* IRaMuTeQ organizou os vocábulos do *corpus* textual em quatro classes principais (Figura 1). Essas classes refletem agrupamentos temáticos construídos a partir da análise lexical dos depoimentos dos profissionais e gestores sobre o cuidado farmacêutico a pessoas com DM na APS.

Para ilustrar a estruturação dessas classes, pode-se tomar como exemplo a análise da Classe 1, denominada "O cuidado farmacêutico ao paciente com DM". Essa classe agrupou vocábulos relacionados ao papel do farmacêutico no acompanhamento desses pacientes, enfatizando aspectos como adesão ao tratamento, uso correto da insulina e promoção do autocuidado. Termos como "paciente", "insulina", "adesão", "orientar" e "acompanhamento" emergiram com destaque, evidenciando que os profissionais reconhecem a importância da orientação farmacêutica para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica medicamentosa.

A Figura 11 abaixo apresenta a distribuição das classes conforme a CHD, evidenciando as relações entre os vocábulos mais frequentes e sua organização nos diferentes eixos temáticos identificados.



Figura 11 - Classificação Hierárquica Descendente (CHD) dos vocábulos do *corpus* textual.

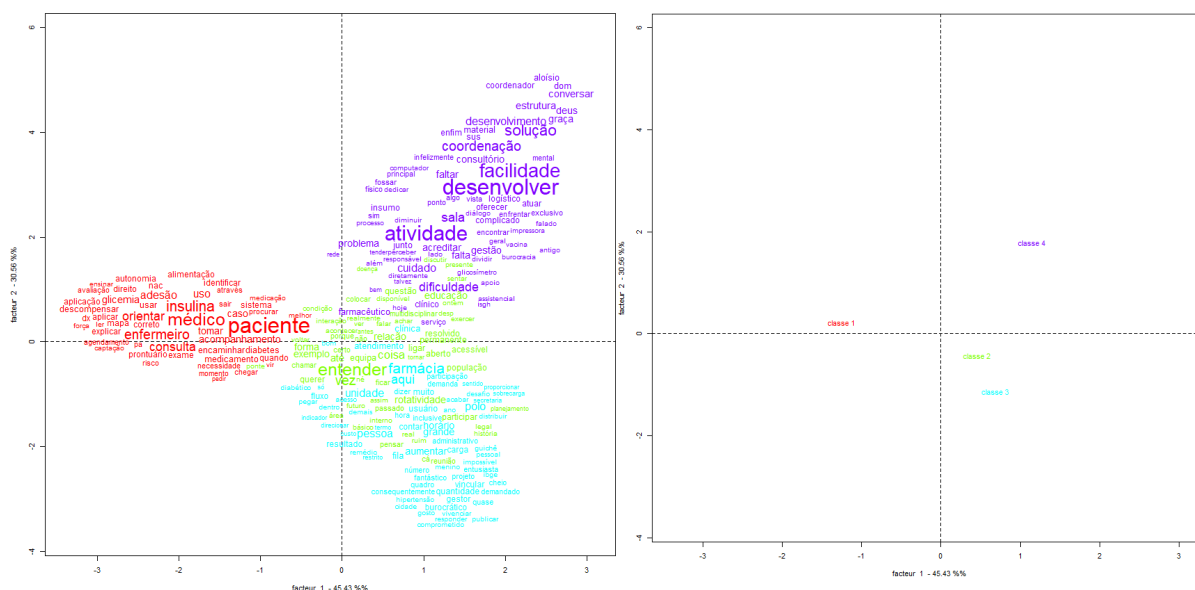


ST = segmentos de texto;  $f$  = frequência dos vocábulos;  $X^2$  = valor do qui-quadrado associado à distribuição dos termos nas classes; DM = diabetes mellitus; APS = atenção primária à saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Após a análise das classes, avaliou-se a AFC (Figura 12), para construção das categorias de análise. Com base nos dados, observou-se que as quatro classes se posicionaram espaçadamente pelo plano cartesiano. Contudo, pode-se perceber uma fusão entre as classes 2 (verde) e 3 (azul) mais centralmente; a classe 1 (vermelha) mais isolada no plano esquerdo; e a classe 4 (roxa) no plano superior direito.

Figura 12 - Análise Fatorial Correspondente (AFC) das palavras de cada categoria (esquerda) e AFC das categorias (direita).



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A partir das classes previamente organizadas pelo *software* na CHD, da disposição espacial na AFC, e da interpretação das palavras, construíram-se três categorias de análise: a) O fluxo do cuidado ao paciente com DM na APS (Classes 2 e 3); b) O cuidado farmacêutico ao paciente com DM (Classe 1) e, c) Desafios no cuidado ao paciente com DM (Classe 4).

A categoria **O fluxo do cuidado ao paciente com DM na APS** aglomerou palavras que, juntas, abordaram ações que remetem ao atendimento contínuo e multidisciplinar, envolvendo a marcação das consultas para monitorização.

Tem o atendimento assistencial, que é a porta de entrada até a farmácia. Nós recebemos o paciente depois que ele se consulta com o médico. Eles são encaminhados para tirar dúvidas sobre medicamentos, como fazer a medida com glicosímetro. (P1)

O fluxo de atendimento normalmente acontece com um paciente totalmente descompensado da diabetes. Mas o fluxo, em si, envolve a marcação de consulta, orientação sobre solicitação de exame. Observar valores dos exames, como a hemoglobina glicada, medicamentos em uso. Tentamos sempre articular com o médico e o enfermeiro da equipe. (P2)

O atendimento é feito em fluxos. Primeiro, vemos a microárea da unidade. Quando o paciente chega, é solicitado os exames, o médico e o enfermeiro avaliam, e depois é direcionado à farmácia clínica. São realizados todos os cadastros, como documentos e prescrição médica, para solicitar as fitas, lancetas e glicosímetro. A partir disso, o paciente fica sendo acompanhado pelo farmacêutico. (P3)

O fluxo de atendimento aos pacientes com DM na UAPS ocorre da seguinte forma: eles chegam na unidade quando está com a consulta agendada; é encaminhado para verificar peso, pressão e glicemia, e é encaminhado para o profissional que está agendado. (P12)

A categoria **O cuidado farmacêutico ao paciente com DM** revelou cuidados essenciais no acompanhamento desses pacientes, como a educação em saúde para mudanças no estilo de vida, promoção da adesão, estímulo ao autocuidado, controle glicêmico e uso correto dos medicamentos. Ainda, nas falas, os participantes destacaram como parte do cuidado farmacêutico o uso racional de medicamentos e insumos, garantindo a segurança ao tratamento.

Ao recebermos o paciente, temos que nos preocupar em educá-los sobre a doença e a prevenção de agravos. (P2)

Nós trabalhamos com o cuidado direto: seja no monitoramento do paciente, seja educando sobre aspectos importantes da doença, assim como no cadastro e disponibilização de insumos. (P3)

Aos pacientes insulínodpendentes sempre damos orientações e falamos sobre a adesão terapêutica. Reforçamos quanto ao uso e utilidade da insulina, como fazer a aplicação, como armazenar, como descartar. Os profissionais que não atuam diretamente com o paciente, cuidam de outra forma: monitoramento das ações e dos indicadores de saúde. (P7)

Sempre oriento meus pacientes a fazerem um mapa de glicemia para controle glicêmico. Com esse mapa, consigo trazer o paciente com mais frequência para a UAPS. É importantíssimo o acompanhamento do cuidado farmacêutico dos pacientes com diabetes, porque isso vai garantir, a partir do momento em que aquele paciente está usando a medicação da forma correta, ou aplicando a insulina da forma correta, um resultado satisfatório. Ainda, abordamos outros aspectos, como alimentação e atividade física. (P9)

Uma questão importante da farmácia clínica é esse atendimento diferenciado. O farmacêutico, na sua atuação na farmácia clínica, vai orientar o paciente sobre a farmacoterapia; exames; explicar como intercalar os horários, as vias de aplicação, os locais de aplicação. Então, esse atendimento da farmácia clínica voltado pro paciente com DM é importante, porque ele dá a continuidade do cuidado, que foi iniciado pelo médico e enfermeiro da equipe. (P20)

Na categoria **Desafios no cuidado ao paciente com DM** é possível perceber as fragilidades no Sistema Único de Saúde (SUS) que impactam diretamente na qualidade do atendimento, como falta de acesso à unidade de saúde, medicamentos e insumos, infraestrutura e recursos humanos limitados.

Às vezes o paciente não consegue ir à unidade, seja por morar mais distante ou porque não tem como ir, mesmo. Nesses casos, o agente comunitário de saúde é orientado a identificar o paciente e encaminhar pra farmácia clínica para que possamos tirar suas dúvidas. (P14)

Nem sempre temos todos os insumos. O cadastro do paciente é feito na tentativa de garantir a disponibilidade de fitas, glicosímetro e medicamentos. (P16)

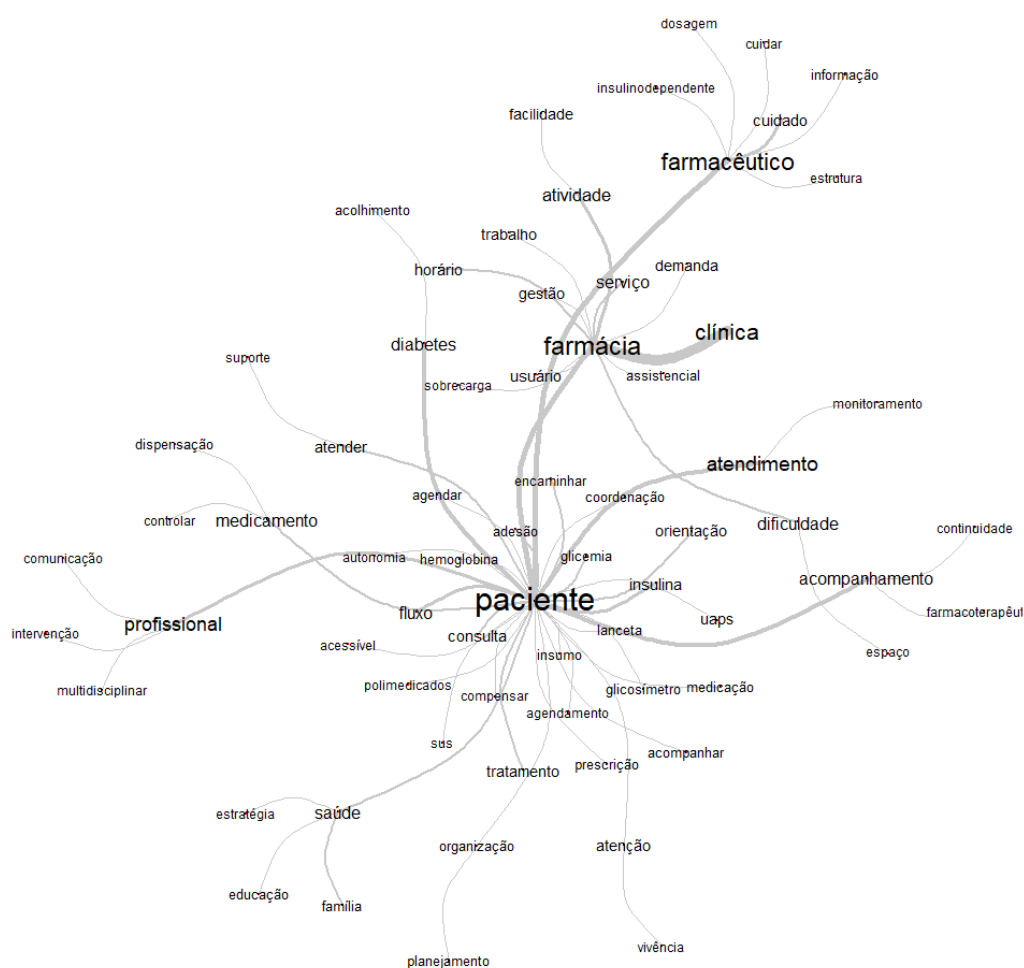
A demanda é muito elevada, temos muitos pacientes e poucos profissionais, o que dificulta bastante o cuidado mais direcionado e humanizado. A demanda é tão grande que a gente não consegue exercer os três patamares, que é a logística, a farmácia clínica e o assistencial. Outro problema que vejo é a estrutura inadequada para atendimento, são poucos espaços para atendimento individualizado e em grupos. O nosso espaço não é aconchegante, é antigo, com cadeiras desconfortáveis. (P18)

São muitos exames que devem ser realizados para o monitoramento do paciente, sem falar naqueles que apresentam complicações da DM. Então, temos uma certa dificuldade de estar realizando essas marcações em um tempo curto. (P19)

Na Análise de Similitude (Figura 13) observou-se um núcleo central: paciente. O paciente é o foco do estudo, e dele partem diversas conexões relacionadas ao tratamento, atendimento e acompanhamento do DM. Deste núcleo, constatou-se a presença eixos temáticos associados, como farmácia e farmacêutico (destacam o papel do profissional e do serviço clínico provido por farmacêutico no cuidado ao paciente diabético); medicamento e tratamento (relacionados à prescrição, dispensação e adesão aos fármacos, incluindo insulina e monitorização glicêmica); acompanhamento e atendimento (mostram desafios na continuidade do cuidado, dificuldades enfrentadas e a importância da coordenação entre profissionais) e profissional e saúde (indicam a necessidade de uma abordagem multiprofissional e estratégias de intervenção para melhorar o cuidado ao paciente).

Outros conceitos importantes que merecem destaque na AS são: dificuldade e demanda (possíveis barreiras no acesso aos serviços e insumos); educação e autonomia (a importância da informação e do autocuidado na gestão do diabetes) e insumo e glicosímetro (acesso a dispositivos essenciais para monitoramento da glicemia).

Figura 13 - Análise de similitude.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.



se à "farmácia clínica" como um serviço, enquanto, na realidade, trata-se de um conjunto de atividades clínicas desenvolvidas por farmacêuticos, como revisão da farmacoterapia, monitoramento de parâmetros clínicos e educação em saúde (CFF, 2020; Barros; Silva; Leite, 2022). A ausência de padronização na nomenclatura e nos conceitos foi um problema evidente durante a coleta de dados e reflete uma lacuna mais ampla na estruturação dos serviços farmacêuticos na APS do município. Esse desalinhamento pode impactar a comunicação entre os profissionais, dificultando a integração do cuidado.

O fluxo do cuidado ao paciente com DM na APS é um processo complexo e fundamental para o acompanhamento adequado da doença. A organização desse fluxo envolve desde a marcação de consultas, monitoramento glicêmico, solicitação e avaliação de exames, até o encaminhamento para diferentes profissionais de saúde. Estudo realizado no Brasil mostrou que a alta prevalência de pacientes com DM na APS exige um sistema bem estruturado para garantir atendimento eficiente e integrado (Valsoler *et al.*, 2021), pois a fragmentação no atendimento pode comprometer a continuidade do cuidado, levando a descompensação da doença e aumento do risco de complicações.

O processo de triagem e classificação dos pacientes é um dos primeiros passos para garantir o atendimento eficaz. Muitas unidades utilizam microáreas para organizar os pacientes e direcioná-los aos profissionais adequados. Esse modelo permite um acompanhamento mais próximo, possibilitando uma resposta rápida a qualquer alteração no quadro clínico do paciente (Montes *et al.*, 2024). Contudo, há desafios na implementação desse sistema devido à sobrecarga das equipes de saúde e à falta de profissionais especializados na APS.

Nas falas, os profissionais destacaram o início do fluxo a partir da consulta médica. Tal momento é essencial, pois permite avaliar o estado de saúde do paciente e determinar condutas terapêuticas. No entanto, há relatos de que muitos pacientes só procuram a unidade quando já estão com sintomas de descompensação do diabetes, o que dificulta o controle adequado da doença. Estudo indicou que a adesão aos exames periódicos, como a dosagem de hemoglobina glicada, é fundamental para um melhor prognóstico (Costa *et al.*, 2020). Logo, a educação continuada dos pacientes sobre a importância da prevenção e do monitoramento frequente é uma estratégia que pode melhorar esse cenário.

Nas falas constatou-se a preocupação dos profissionais em destacar a importância do acompanhamento do paciente com DM com uma equipe multidisciplinar de saúde. O atendimento multiprofissional, que envolve médicos, enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas, é essencial para garantir um acompanhamento holístico do paciente com DM. Essa abordagem permite não apenas o controle glicêmico, mas também a orientação sobre

alimentação, atividade física e adesão à farmacoterapia. Desta forma, o cuidado mais abrangente e humanizado, promovendo prevenção de complicações, adesão ao tratamento e educação em saúde (Moreira *et al.*, 2021). Contudo, desafios como a escassez de profissionais e a falta de tempo para um atendimento individualizado comprometem essa abordagem.

O papel dos exames laboratoriais também merece destaque. Em revisão integrativa conduzida por nosso grupo de pesquisa para identificar os indicadores de qualidade para monitoramento do serviço clínico provido por farmacêuticos a pacientes com DM, exames de monitoramento como glicemia de jejum, hemoglobina glicada, perfil lipídico e avaliação renal foram fundamentais para monitorar a progressão da doença e evitar complicações (Monteiro *et al.*, 2023). A dificuldade na marcação desses exames dentro de um prazo adequado, no entanto, é um desafio recorrente enfrentado pelas unidades de saúde, o que pode atrasar a intervenção necessária para o controle da doença.

No tocante ao fluxo de atendimento ao paciente com DM na APS, a farmácia clínica tem um papel central, pois, além de dispensar medicamentos e insumos, como fitas para monitoramento da glicemia e glicosímetro, oferecem orientação sobre o uso correto dos medicamentos e incentivam a adesão ao tratamento. Estudos mostram que a presença do farmacêutico na equipe de saúde reduz internações hospitalares e melhora os indicadores glicêmicos dos pacientes (Libarino, 2020). Entretanto, a falta de insumos e a burocracia para aquisição de medicamentos ainda são entraves para a eficácia desse atendimento.

Conforme visualizado nas análises, o cuidado farmacêutico é um componente essencial no acompanhamento de pacientes com DM, garantindo o uso racional de medicamentos e promovendo a adesão ao tratamento. A educação em saúde é estratégia fundamental nesse processo, pois auxilia os pacientes a compreenderem a importância do autocuidado, prevenção de complicações e manutenção do controle glicêmico. Estudo destaca que o atendimento farmacêutico individualizado melhora, significativamente, os resultados clínicos, e a qualidade de vida dos pacientes com DM (Libarino, 2020).

Ainda, em estudo desenvolvido em UAPS do nordeste brasileiro por nosso grupo de pesquisa, a maior satisfação do usuário com os cuidados prestados na APS esteve associada ao atendimento clínico do farmacêutico (Fonteles *et al.*, 2025). No cuidado à pessoa com diabetes, os serviços clínicos providos por farmacêuticos envolvem: fornecer informações detalhadas sobre a doença, incluindo causas, sintomas, complicações e opções de tratamento; ajudar os pacientes a entender seus medicamentos, incluindo tomá-los corretamente, possíveis efeitos colaterais, interações medicamentosas e orientar sobre o armazenamento adequado, além da

importância de não interromper o tratamento sem consultar um profissional de saúde (Lima *et al.*, 2024).

Os profissionais destacam inúmeros desafios na atenção ao paciente com DM, como limitações no acesso às unidades de saúde, escassez de medicamentos e insumos, e deficiências na infraestrutura e nos recursos humanos. Muitos pacientes têm dificuldades para comparecer às consultas devido à distância das unidades de saúde ou às condições socioeconômicas que impedem o deslocamento (Santos *et al.*, 2024). Nesse contexto, o papel do agente comunitário de saúde (ACS) é crucial para identificar esses pacientes e garantir que recebam o suporte necessário. Afinal, é bem documentado na literatura que a atuação dos ACS melhora a adesão ao tratamento e reduz complicações (Valsoler *et al.*, 2021).

Outro problema recorrente nas falas é a falta de insumos essenciais para o monitoramento do DM, como fitas de glicemia e lancetas. Mesmo com o cadastro do paciente no sistema, a distribuição desses insumos é frequentemente irregular, dificultando o autocontrole glicêmico (Tomasi *et al.*, 2024). Essa situação compromete a adesão ao tratamento e pode levar a um aumento nas complicações decorrentes da doença.

A escassez de profissionais na APS é um dos principais desafios para atendimento adequado aos pacientes com DM. A alta demanda e o número reduzido de profissionais dificultam atendimento mais humanizado e individualizado. Além disso, a infraestrutura inadequada de muitas unidades de saúde prejudica a realização de atividades educativas em grupo, fundamentais para a conscientização dos pacientes sobre o autocuidado (Melo *et al.*, 2021). É válido ressaltar, portanto, que os espaços de cuidado à saúde devem ser adequados ao contexto no qual a unidade e usuário se inserem. Nesse sentido, estudo desenvolvido por nosso grupo de pesquisa, conduzido por Silva *et al.* (2024), evidenciou que, dentre as 14 farmácias polos de UAPS situadas no município de Fortaleza, 35,7% foram classificadas como precárias no quesito estrutura.

De acordo com o estudo de Protassio e colaboradores, 2017, a satisfação do usuário diminui 41% quando há inexistência de consultório para atendimento adequado e com privacidade, seja para consulta clínica, troca de roupa ou realização de exames. De fato, a infraestrutura e a qualidade dos serviços são aspectos que merecem atenção, afinal, devem levar em conta os preceitos da ambiência, de modo a proporcionar atenção acolhedora e humana para os usuários, além de ambiente confortável para o trabalho dos profissionais de saúde (Cantalino *et al.*, 2021).

A dificuldade na marcação de exames laboratoriais também impacta negativamente o acompanhamento dos pacientes com DM. A demora na realização de exames como



hemoglobina glicada e perfil lipídico compromete a tomada de decisões clínicas e pode levar a um controle ineficaz da doença. Estratégias para agilizar esse processo são necessárias para melhorar o prognóstico dos pacientes.

Diante desses desafios, é essencial que haja investimentos na APS para melhorar a infraestrutura, ampliar a equipe multiprofissional, e garantir o fornecimento regular de insumos e medicamentos. Essas ações são fundamentais para garantir um atendimento eficaz e de qualidade aos pacientes com DM.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A abordagem qualitativa, embora permita uma compreensão aprofundada das percepções dos profissionais de saúde e gestores, não possibilita a generalização dos achados para outros contextos. Além disso, a pesquisa foi realizada em um número limitado de unidades de saúde, o que pode não refletir integralmente a realidade de outras regiões. Outra limitação identificada foi a ausência de padronização nos termos e conceitos utilizados para descrever as atividades e serviços clínicos providos por farmacêuticos na atenção primária, o que pode impactar a comunicação entre os profissionais e a estruturação do cuidado.

Estudos futuros podem aprofundar a análise sobre a efetividade das intervenções farmacêuticas a longo prazo, explorando seu impacto nos desfechos clínicos e na otimização dos recursos na atenção primária. Além disso, a construção de um modelo lógico para o serviço pode contribuir para um planejamento mais estruturado, facilitando a identificação de fragilidades e aprimorando a integração do cuidado farmacêutico às necessidades dos pacientes e da rede de atenção à saúde.

## CONCLUSÃO

A integração do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde se mostra essencial para a qualidade do atendimento às pessoas com diabetes mellitus, conforme percebido por profissionais de saúde e gestores. Um fluxo bem estruturado e colaborativo entre os diferentes profissionais é fundamental para garantir a continuidade do cuidado e favorecer a adesão ao tratamento. Nesse contexto, o farmacêutico exerce um papel estratégico na orientação terapêutica, no monitoramento glicêmico e no incentivo ao autocuidado.

Entretanto, desafios persistem, especialmente relacionados à escassez de profissionais e insumos, o que impacta a efetividade desse cuidado no SUS. Os achados deste estudo podem contribuir para a sociedade ao reforçar a importância da ampliação e qualificação da assistência farmacêutica na atenção primária, promovendo melhorias no controle do diabetes e na

qualidade de vida dos pacientes. No campo acadêmico, os resultados oferecem subsídios para novas pesquisas e para a formação de profissionais de saúde, evidenciando a necessidade de estratégias interdisciplinares que fortaleçam a integração do farmacêutico no cuidado aos pacientes com doenças crônicas.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza/CE pelo suporte e contribuição na realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ACAUAN, L. V. *et al.* Utilização do software iramuteq® para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, p. e1326, out. 2020. DOI 10.5935/1415-2762.20200063. Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622020000100605](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100605). Acesso em: 20 out. 2023.
- BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00240. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/750>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. DOI 10.9788/TP2013.2-16. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016). Acesso em: 12 dez. 2023.
- CANTALINO, J. L. R. *et al.* Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 22, p.1-10, 2021. DOI 10.11606/s1518-8787.2021055002533. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/K8qkjBH69M6cVQ84kv36fhK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.
- CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Atividades e Serviços Farmacêuticos no SUS: proposta para a gestão municipal**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2020. 16 p. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/atividades%20e%20servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20no%20SUS\\_14122020\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/atividades%20e%20servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20no%20SUS_14122020(1).pdf). Acesso em: 20 out. 2023.
- COSTA, R. M. *et al.* Uso da hemoglobina glicada no diagnóstico de diabetes mellitus: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, [s. l.], v. 50, n. 1, p. 79-87, 2020. DOI: 10.9771/revfo.v50i1.37121. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/37121>. Acesso em: 20 out. 2023.
- FERNANDES, J. G. F. *et al.* Impacto da atenção primária na otimização do controle glicêmico em pacientes diabéticos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 8, p. 4879–4888, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p4879-4888. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3192>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- FONTELES, M. M. F. *et al.* A satisfação do usuário com diabetes na avaliação de serviços providos por farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 25, p. 1-11, 5 mar. 2025. DOI 10.25248/reas.e19400.2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19400>. Acesso em: 22 mar. 2025.
- LIBARINO, G. N. Autocuidado em indivíduos diabéticos: o pé diabético. **Revista Saúde em Foco**, [s. l.] v. 7, n. 2, p. 03-24, 2020. DOI 10.12819/rsf.2020.7.2.1. Disponível em:

<http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1988>. Acesso em: 20 out. 2023.

LIMA, A.A. *et al.* Diagnóstico e atenção farmacêutica em pacientes com diabetes mellitus: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 7, n. 3, p. e69614, 2024. DOI 10.34119/bjhrv7n3-061. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69614>. Acesso em: 10 jan. 2025.

LOPES, C. G. S. *et al.* [Assessment of knowledge about type 2 diabetes mellitus](#). **Revista Enfermagem Atual in Derme**, [s. l.], v. 98, n. 3, p. e024343, jul-set. 2024. DOI 10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2234. Disponível em: [https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2234?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2234?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 15 fev. 2025.

LOPES, P.; JUNGES, J. R. Gerenciamento do diabetes por profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, jan. 2021. DOI 10.1590/S0103-73312021310325. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/d3kVPXfhF9qc8sFW7S8jtQy/>. Acesso em: 20 out. 2023.

MELO, D. S. *et al.* O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4569-4578, 2021. DOI 10.1590/1413-812320212610.10722021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WvVHKFvcdd8Mck7ZvSYThVk/>. Acesso em: 20 out. 2023.

MONTEIRO, M. P. *et al.* Indicadores de qualidade para monitoramento do serviço clínico provido por farmacêutico no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 23, n. 7, p. 1-12, jul. 2023. DOI 10.25248/reas.e13275.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13275>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MONTES, Y. D. *et al.* The association between sociodemographic characteristics, clinical indicators and body mass index in a population at risk of type 2 diabetes: a cross-sectional study in two Colombian cities. **Primary Care Diabetes**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 458-65, 2024. DOI 10.1016/j.pcd.2024.06.001. Disponível em: [https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918\(24\)00114-1/fulltext](https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918(24)00114-1/fulltext). Acesso em: 10 jan. 2025.

MOREIRA, T. R. *et al.* Indicadores de resultado da atenção multiprofissional em diabetes em serviço de referência. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 30, p. e20190052, 2021. DOI 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0052. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jjbtmWh4pykpQPpB7xjp65b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MUZY, J. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, 2021. DOI 10.1590/0102-311X00076120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B9Fhg54pjQ677YVx9g3mHwL>. Acesso em: 20 out. 2023.

NEVES, R. G. *et al.* Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014.

**Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 30, n. 3, 2021. DOI 10.1590/S1679-49742021000300015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/rsdyHsm96CZgHyBzxZY7Vh/>. Acesso em: 20 out. 2023.

PEREIRA, C. G. *et al.* Dietary exposure to high-intensity sweeteners by the Brazilian self-declared diabetic population and general Brazilian population. **Food Chemical Toxicology**, [s. l.], v. 194, p. 115105, 2024. DOI 10.1016/j.fct.2024.115105. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278691524006719?via%3Dihub>.

Acesso em: 15 fev. 2025.

PROTASIO, A. P. L. *et al.* Fatores associados à satisfação de usuários com a atenção primária à saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2017. DOI 10.1590/0102-311X00184715. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/WtmgFqVy4Z5y7yLsfqvGbLM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires**. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 19 dez. 2024.

ROQUE, N.C; MACHADO, V. F.; CAZARIM, M. S. Pharmaceutical care reducing the impact of the COVID-19 pandemic on the cardiovascular health of hypertensive and diabetic patients. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 56, n. 4, dez. 2023. DOI 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.209939. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/209939>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SANTOS, I. M. R. dos *et al.* [Programas com foco no suporte social para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 liderados por enfermeiros: scoping review](#). **Aquichan**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. e2412, 2024. DOI: 10.5294/aqui.2024.24.1.2. Disponível em:

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/21771>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SILVA, A. R. *et al.* Cuidado farmacêutico ao paciente com diabetes mellitus: análise situacional com indicadores de qualidade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s. l.], v. 23, p. 1-12, 2024. DOI 10.4025/ciencuidsaude.v23i0.72596. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/72596>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE02631, 2021. DOI 10.37689/acta-ape/2021AO02631. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?lang=en>. Acesso em: 20 out. 2023.

TOMASI, E. *et al.* Indicadores de qualidade da atenção a usuários com diabetes na Atenção Primária à Saúde do Brasil: 2012 e 2018. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s. l.], v. 19, n. 46, p. e3678, 2024. DOI 10.5712/rbmfc19(46)3678. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3678>. Acesso em: 10 jan. 2025.

VALSOLER, R. L. C. *et al.* Capacitação dos agentes de saúde sobre o manejo correto da terapia insulínica nas unidades básicas de saúde. **Extensão em Foco**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 40-48, 2021. DOI 10.33362/ext.v9i2.2793. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/extensao/article/view/2793>. Acesso em: 20 out. 2023.

VERASZTO, E. V. *et al.* Evaluation of concepts regarding the construction of scientific knowledge by the congenitally blind: an approach using the correspondence analysis method. **Ciência & Educação**, Bauru, SP, v. 24, n. 4, p. 837-857, dez. 2018. DOI 10.1590/1516-731320180040003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/5zkYtnzSyL7SXxRpdQCVWWB/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 dez. 2023.

ZAZUETA-BORBOA, J. -D. *et al.* [Economic Disadvantage During Childhood, Obesity, and Diabetes Across Three Birth Cohorts of Older Mexicans](https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/79/12/gbae178/7848666?login=false). **The Journals of Gerontology: Series B**, [s.l.], v. 79, n. 12, dec. 2024. DOI 10.1093/geronb/gbae178. Disponível em: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/79/12/gbae178/7848666?login=false>. Acesso em: 15 fev. 2025.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 10.1 Principais conclusões

O presente estudo confirmou a relevância do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde, especialmente para pacientes com Diabetes Mellitus. A análise detalhada dos indicadores de qualidade revelou que a padronização da assistência farmacêutica é essencial para a eficácia dos serviços e para a melhoria dos desfechos clínicos. Os dados coletados evidenciaram a importância da integração do farmacêutico à equipe multiprofissional e o impacto positivo desse profissional na adesão ao tratamento, na redução de complicações e na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, foi possível estabelecer uma matriz de referência para a avaliação dos serviços clínicos, oferecendo subsídios para aprimorar as estratégias de monitoramento e controle da doença.

Outro aspecto fundamental identificado foi a percepção dos usuários sobre os serviços clínicos providos por farmacêuticos, demonstrando altos índices de satisfação, especialmente em relação à orientação sobre o uso de medicamentos e ao suporte no manejo da doença. No entanto, desafios como a infraestrutura limitada, a falta de padronização dos protocolos e a necessidade de maior capacitação dos profissionais ainda representam barreiras para a ampliação e consolidação desses serviços. Assim, estratégias de capacitação e fortalecimento das políticas públicas voltadas para a assistência farmacêutica devem ser priorizadas.

A integração do cuidado farmacêutico na Rede de Atenção à Saúde foi destacada como um elemento essencial para a melhoria dos serviços prestados, possibilitando um atendimento mais abrangente e centrado no paciente. A implementação de protocolos baseados em evidências e o desenvolvimento de novas ferramentas de avaliação permitirão um acompanhamento mais eficiente e personalizado dos pacientes com Diabetes Mellitus. Para garantir a efetividade dessa integração, é necessário um investimento contínuo na formação de profissionais e na ampliação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos.

Por fim, este estudo reforça a necessidade de pesquisas futuras para aprofundar a análise sobre a efetividade do cuidado farmacêutico na atenção primária, considerando diferentes cenários e populações. A implementação de estudos longitudinais permitirá uma avaliação mais precisa dos impactos desse serviço na saúde dos pacientes e na eficiência do sistema de saúde como um todo. Dessa forma, espera-se que os achados desta pesquisa possam subsidiar novas estratégias para a otimização do cuidado farmacêutico e para a qualificação da atenção à saúde dos pacientes com Diabetes Mellitus.

## **10.2 Identificação dos Indicadores de Qualidade para Monitoramento do Serviço Clínico provido por Farmacêutico**

A revisão integrativa realizada permitiu a identificação de indicadores de qualidade fundamentais para a monitorização do serviço clínico farmacêutico destinado a pacientes com Diabetes Mellitus na atenção primária à saúde. Os indicadores encontrados foram categorizados em estrutura, processo e resultado, permitindo uma visão abrangente da qualidade do serviço. O estudo demonstrou que a utilização desses indicadores contribui significativamente para a melhoria dos serviços ofertados, uma vez que possibilitam um monitoramento contínuo e sistemático, permitindo ajustes e aprimoramentos nas práticas clínicas.

Os indicadores de estrutura referem-se aos recursos materiais e humanos necessários para a oferta do serviço, como a disponibilidade de farmacêuticos capacitados, espaços adequados para atendimento e sistemas de informação eficientes. Já os indicadores de processo avaliam as atividades realizadas pelo farmacêutico, como a realização de consultas, monitoramento da adesão ao tratamento e intervenções clínicas. Por fim, os indicadores de resultado medem os impactos do serviço na saúde do paciente, incluindo parâmetros como controle glicêmico, redução de eventos adversos e melhora na qualidade de vida.

A adoção de indicadores padronizados permite que a qualidade dos serviços farmacêuticos seja avaliada de forma objetiva, favorecendo a tomada de decisões baseadas em evidências. O estudo apontou que países que adotam essa prática apresentam melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos pacientes com o atendimento recebido. No Brasil, a implementação desses indicadores ainda enfrenta desafios, principalmente devido à heterogeneidade dos serviços oferecidos e à falta de padronização de protocolos.

Portanto, a identificação e a aplicação dos indicadores de qualidade representam um avanço significativo para a avaliação e aprimoramento dos serviços farmacêuticos na atenção primária. Esses indicadores devem ser incorporados à rotina dos serviços de saúde, garantindo maior segurança e eficiência no cuidado aos pacientes com Diabetes Mellitus.

## **10.3 Desenvolvimento de uma Matriz de Referência para Avaliação dos Serviços Clínicos providos por Farmacêuticos**

O desenvolvimento de uma matriz de referência para a avaliação dos serviços clínicos farmacêuticos teve como objetivo estruturar um modelo padronizado para a mensuração da



qualidade desses serviços. A matriz foi elaborada a partir da revisão dos principais indicadores de qualidade identificados na literatura e validados por um painel de especialistas. Essa abordagem permitiu a criação de um instrumento robusto para a avaliação dos serviços ofertados, garantindo maior precisão na identificação de pontos fortes e áreas que necessitam de melhorias.

A matriz foi organizada em três dimensões: estrutura, processo e resultado. A dimensão estrutural abrange fatores como a disponibilidade de recursos físicos e humanos, infraestrutura adequada e acesso a tecnologias de suporte ao atendimento. A dimensão de processo avalia as atividades desenvolvidas no serviço clínico farmacêutico, incluindo frequência e qualidade das consultas, adesão ao tratamento e intervenções realizadas. Já a dimensão de resultado mede o impacto das intervenções farmacêuticas na saúde dos pacientes, considerando parâmetros clínicos e a satisfação dos usuários.

A implementação dessa matriz possibilita um acompanhamento contínuo da qualidade do cuidado farmacêutico, permitindo ajustes estratégicos baseados em evidências. Além disso, a padronização dos critérios de avaliação facilita comparações entre diferentes serviços e contribui para a definição de políticas públicas mais eficazes para a assistência farmacêutica.

No entanto, para que a matriz seja aplicada de forma eficiente, é fundamental que os profissionais envolvidos no cuidado farmacêutico sejam capacitados para utilizar o instrumento de avaliação. Além disso, a incorporação dessa ferramenta na rotina dos serviços de saúde deve ser acompanhada de um suporte técnico e institucional, garantindo que as informações coletadas sejam utilizadas para promover melhorias contínuas no atendimento ao paciente com Diabetes Mellitus.

#### **10.4 Diagnóstico Situacional do Cuidado Farmacêutico ao Paciente com Diabetes Mellitus**

O diagnóstico situacional do cuidado farmacêutico revelou que, apesar dos avanços na implementação dos serviços clínicos farmacêuticos, ainda existem desafios estruturais e organizacionais que impactam a efetividade da assistência ao paciente com Diabetes Mellitus. A análise dos serviços mostrou que a distribuição desigual dos profissionais farmacêuticos e a falta de protocolos padronizados dificultam a homogeneização da qualidade do atendimento.

Além disso, a fragmentação dos serviços de saúde compromete a continuidade do cuidado, uma vez que nem todas as unidades de atenção primária possuem farmacêuticos clínicos disponíveis. Esse cenário impacta diretamente a adesão ao tratamento e a segurança do

paciente, uma vez que o acompanhamento farmacêutico contínuo é essencial para o controle adequado da doença.

Outro aspecto identificado foi a necessidade de ampliação do acesso aos serviços farmacêuticos, garantindo que mais pacientes possam se beneficiar das intervenções clínicas voltadas para o monitoramento e ajuste da terapia medicamentosa. O estudo reforça que a presença do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde contribui significativamente para o manejo adequado do Diabetes Mellitus, reduzindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, a superação dos desafios identificados no diagnóstico situacional requer investimentos em capacitação profissional, ampliação da cobertura dos serviços clínicos farmacêuticos e implementação de estratégias que favoreçam a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Apenas por meio dessas ações será possível garantir um cuidado farmacêutico mais eficiente e acessível para os pacientes com Diabetes Mellitus.

### **10.5 Avaliação da Satisfação dos Usuários com Diabetes Mellitus**

A satisfação dos usuários com os serviços farmacêuticos foi analisada como um dos aspectos centrais desta pesquisa. Os resultados demonstraram que o atendimento farmacêutico na atenção primária tem um impacto positivo na adesão ao tratamento e na segurança do uso de medicamentos, refletindo-se em altos índices de satisfação por parte dos pacientes. Entre os fatores mais bem avaliados, destacaram-se a acessibilidade ao farmacêutico, a clareza das informações transmitidas e a disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.

Os pacientes relataram melhorias significativas no controle da glicemia após o início do acompanhamento farmacêutico, além de uma maior compreensão sobre a importância do uso correto dos medicamentos e da adoção de hábitos saudáveis. A atuação do farmacêutico como educador em saúde foi um diferencial percebido pelos usuários, proporcionando maior autonomia no manejo da doença.

Apesar dos resultados positivos, alguns desafios foram identificados. A falta de profissionais suficientes para atender toda a demanda nas unidades de saúde foi apontada como um obstáculo para a ampliação do serviço. Além disso, a variação na qualidade do atendimento entre diferentes unidades indica a necessidade de maior padronização dos serviços clínicos farmacêuticos.

Dessa forma, os dados reforçam que a satisfação dos usuários está diretamente relacionada à continuidade e acessibilidade do cuidado farmacêutico. Investimentos na

ampliação dos serviços e na capacitação dos profissionais são fundamentais para garantir que mais pacientes possam se beneficiar dessa abordagem.

### **10.6 Percepção dos Usuários sobre as Dificuldades e Facilidades para a Integração do Cuidado Farmacêutico**

A percepção dos usuários sobre a integração do cuidado farmacêutico ao sistema de saúde revelou tanto benefícios quanto desafios na efetivação desse serviço. Os pacientes reconheceram que a presença do farmacêutico na equipe multiprofissional melhora a qualidade do atendimento, favorecendo o controle da doença e prevenindo complicações. A facilidade no acesso a orientações sobre medicamentos e o suporte contínuo foram apontados como aspectos positivos dessa integração.

Entretanto, dificuldades também foram mencionadas. A principal barreira identificada foi a falta de integração entre os diferentes profissionais de saúde, o que muitas vezes gera descontinuidade no atendimento. Alguns pacientes relataram dificuldades na comunicação entre médicos e farmacêuticos, impactando a eficácia das intervenções propostas. A ausência de um fluxo de atendimento bem estruturado também foi citada como um fator que pode comprometer a continuidade do cuidado.

Outro ponto levantado foi a disparidade na oferta do serviço entre diferentes regionais de saúde, evidenciando desigualdades no acesso ao cuidado farmacêutico. Enquanto algumas unidades de saúde contam com farmacêuticos bem integrados à equipe, em outras o serviço ainda não está totalmente implementado, limitando os benefícios para os pacientes.

Dessa forma, os achados indicam que, para fortalecer a integração do cuidado farmacêutico na rede de saúde, é essencial investir na definição de protocolos claros de atuação, promovendo maior articulação entre os profissionais e garantindo equidade no acesso aos serviços.

### **10.7 Percepção dos Profissionais de Saúde e Gestores**

A percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a integração do farmacêutico na atenção primária revelou tanto pontos positivos quanto desafios na implementação desse serviço. Os profissionais reconheceram a importância do farmacêutico no acompanhamento de pacientes com Diabetes Mellitus, destacando sua contribuição para a segurança do uso de medicamentos, a adesão ao tratamento e a redução de complicações da doença.

No entanto, também foram apontadas dificuldades na efetivação dessa integração, como a falta de protocolos padronizados, resistência de algumas equipes multiprofissionais e limitações na infraestrutura das unidades de saúde. A necessidade de capacitação contínua e de estratégias que promovam uma colaboração mais efetiva entre os diferentes profissionais foi ressaltada como um fator fundamental para a consolidação do cuidado farmacêutico.

Os gestores, por sua vez, destacaram que a incorporação do farmacêutico ao modelo assistencial representa um avanço na qualificação da atenção primária. Entretanto, enfatizaram que a sustentabilidade do serviço depende de investimentos em recursos humanos, estrutura e tecnologia, além do desenvolvimento de políticas públicas que incentivem a prática clínica farmacêutica de forma abrangente e integrada.

Com base nesses achados, fica evidente que a consolidação do cuidado farmacêutico requer esforços coordenados entre gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas, garantindo que esse serviço seja efetivamente incorporado ao modelo de atenção à saúde de maneira equitativa e sustentável.

## **10.8 Limitações do Estudo**

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, a metodologia utilizada contemplou tanto análises qualitativas quanto quantitativas, permitindo uma visão ampla do tema. No entanto, a ausência de um estudo experimental ou de intervenção impede uma avaliação mais precisa do impacto direto das ações farmacêuticas sobre os desfechos clínicos dos pacientes. A correta identificação dos problemas relacionados aos medicamentos e sua classificação são fundamentais para garantir um serviço estruturado e capaz de propor intervenções farmacêuticas seguras e eficazes. Para que essas intervenções tenham impacto significativo nos desfechos clínicos dos pacientes, é essencial que haja um sistema robusto de registros dessas ações, permitindo seu acompanhamento e avaliação contínuos.

Além disso, a abrangência geográfica da pesquisa pode representar um fator limitante. O estudo foi conduzido no contexto específico da atenção primária à saúde no município de Fortaleza-CE, o que pode dificultar a generalização dos resultados para outras regiões com diferentes realidades socioeconômicas e estruturais. Diferenças nos modelos de gestão da saúde e na disponibilidade de recursos podem influenciar a implementação e efetividade do cuidado farmacêutico em outros locais.

Outro aspecto relevante é a heterogeneidade na oferta do serviço farmacêutico. A inconsistência na estrutura e organização dos serviços entre as unidades de saúde pode ter impactado a percepção dos usuários e profissionais entrevistados, limitando a obtenção de um panorama homogêneo sobre o tema. Em algumas etapas do estudo, não foi possível captar determinados pacientes devido à ausência de continuidade do serviço clínico farmacêutico nas unidades analisadas, comprometendo a amostra e a análise de alguns indicadores.

A falta de padronização nos termos utilizados para descrever os serviços clínicos farmacêuticos também foi uma limitação identificada. A ausência de um arcabouço conceitual unificado pode gerar interpretações distintas entre os profissionais de saúde e gestores, dificultando a implementação de protocolos padronizados e a comparação dos dados entre diferentes unidades de saúde.

Por fim, apesar do rigor metodológico empregado na coleta e análise dos dados, é importante considerar que a percepção dos participantes pode ter sido influenciada por fatores externos, como experiências individuais e expectativas em relação ao serviço. Embora este estudo tenha contemplado diferentes abordagens metodológicas, futuras pesquisas podem aprofundar a relação entre as intervenções farmacêuticas e os desfechos clínicos dos pacientes, utilizando metodologias que permitam uma análise mais detalhada do impacto a longo prazo das ações farmacêuticas dentro da atenção primária à saúde, segue detalhado no próximo tópico.

## **10.9 Sugestões para Pesquisas Futuras**

Dado o contexto e as limitações identificadas, diversas direções para pesquisas futuras podem ser exploradas para ampliar o conhecimento sobre o cuidado farmacêutico na atenção primária. Uma das principais recomendações é a realização de estudos longitudinais, que acompanhem pacientes ao longo do tempo para avaliar os efeitos do acompanhamento farmacêutico em desfechos clínicos, como controle glicêmico, adesão ao tratamento e incidência de complicações relacionadas ao Diabetes Mellitus.

Outra linha de pesquisa promissora envolve a avaliação do impacto da telefarmácia na otimização do cuidado farmacêutico. O uso de ferramentas digitais para acompanhamento remoto dos pacientes pode representar uma solução viável para ampliar o acesso aos serviços farmacêuticos, reduzir barreiras geográficas e garantir a continuidade do cuidado. Estudos futuros podem investigar a efetividade da telefarmácia na melhoria da adesão ao tratamento, na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes e na redução de complicações associadas ao Diabetes Mellitus.

Além disso, sugere-se o desenvolvimento e aplicação do modelo lógico da avaliação da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Diabetes Mellitus, integrando o cuidado farmacêutico na atenção primária. Esse modelo poderá ser estruturado em cinco componentes principais: recursos, ações/atividades, produtos, resultados intermediários e impacto. A aplicação desse modelo permitirá a identificação dos pontos críticos no processo de cuidado, possibilitando intervenções direcionadas para aprimorar a qualidade dos serviços farmacêuticos e fortalecer sua integração na rede de atenção à saúde.

Outro aspecto relevante para pesquisas futuras envolve a padronização dos termos relacionados ao serviço clínico farmacêutico dentro do município, garantindo um entendimento uniforme entre todas as categorias profissionais envolvidas. A unificação da nomenclatura utilizada para descrever as práticas clínicas dos farmacêuticos é essencial para evitar ambiguidades e melhorar a coordenação dos serviços dentro da rede de saúde.

Por fim, recomenda-se um aprofundamento na análise dos documentos gerados pelas unidades de saúde, com foco na padronização dos registros clínicos e administrativos. A investigação sobre os documentos utilizados para o acompanhamento farmacoterapêutico e a estruturação dos prontuários eletrônicos pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias para otimizar a coleta de dados e melhorar a rastreabilidade das ações farmacêuticas dentro da atenção primária. A padronização dos registros permitirá maior transparência e efetividade na comunicação entre os diferentes profissionais de saúde, promovendo um atendimento mais seguro e eficiente.

Essas direções de pesquisa contribuirão para aprofundar o conhecimento sobre o papel do farmacêutico na atenção primária e para fortalecer a base científica necessária para aprimorar a assistência prestada a pacientes com Diabetes Mellitus.

## REFERÊNCIAS (INTRODUÇÃO)

ADA. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. **The journal of clinical and applied research and education**, v. 41, SUPPLEMENT 1, 2018. Disponível em: <[www.diabetes.org/diabetescare](http://www.diabetes.org/diabetescare)>. Acesso em: 10 out. 2019.

AHLQVIST, E. *et al.* Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 6, n. 5, p. 361–369, mar. 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(18\)30051-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(18)30051-2/abstract). Acesso em: 23 jan. 2025.

ALBUQUERQUE, A. C. de *et al.* Planificação da atenção à saúde: implantação dos macroprocessos de trabalho em quatro localidades brasileiras. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, jan. 2023. DOI 10.1590/1981-7746-ojs2377. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/VC3gYXFy5tSq7FhpbpkrGCz/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2025.

ALHUSEIN, N.; WATSON, M. C. Quality indicators and community pharmacy services: a scoping review. **International Journal of Pharmacy Practice**, [S.l.], v. 27, n. 6, p. 490–500, jul. 2019. DOI 10.1111/ijpp.12561. Disponível em: <https://academic.oup.com/ijpp/article/27/6/490/6099850?login=false>. Acesso em: 10 fev. 2025.

ALMEIDA, P. F. de. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 244–260, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYyJqdGkk/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

ALMEIDA, S. M. D de.; ALMEIDA, A. C. G de. Atuação do farmacêutico na avaliação e adesão do tratamento farmacológico de diabetes mellitus tipo II. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 38–50, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-005. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/55913>. Acesso em: 09 fev. 2025.

ARAÚJO, A. C. M. *et al.* análise dos domínios cognitivos alterados em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. **Revista ft**, Rio de Janeiro, v. 28, ed. 130, 2024. DOI 10.5281/zenodo.10598967. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/analise-dos-dominios-cognitivos-alterados-em-individuos-com-diabetes-mellitus-tipo-2-uma-revisao-sistemica/>>. Acesso em: 08 fev. 2025.

BARROSO, A. V. *et al.* Atención Farmacéutica, Determinantes sociales de la Salud y Comunidad: nuevo paradigma. **Pharmaceutical Care España**, Barcelona, v. 25, n. 2, p. 50–64, abr. 2023. DOI 10.60103/phc.v25i2.788. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?lng=en&nrm=iso&pid=S2794-11402023000200005&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?lng=en&nrm=iso&pid=S2794-11402023000200005&script=sci_arttext). Acesso em: 10 fev. 2025.

BRANDÃO, G. C. Diabetes e hipertensão: estratificação de risco. **revista saúde & ciência online**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 21–31, set-dez. 2021. DOI 10.35572/rsc.v10i3.432. Disponível

em: <https://www.rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/432>. Acesso em: 10 fev. 2025.

**BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde A construção social da atenção primária à saúde.** Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2025.

**BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Qualidade no cuidado e segurança do paciente: educação, pesquisa e gestão.** Brasília: CONASS, 2021b. (Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LEIASS, v. 8). Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Qualidade-no-Cuidado-e-Seguranca-do-Paciente-Educacao-Pesquisa-e-Gestao.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, DF, 2013. 28 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf). Acesso em: 05 fev. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS.** Brasília-DF, 2014a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf). Acesso em: 10 fev. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2010, Seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 11 fev. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014.** Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e aprova a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2014b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html). Acesso em: 09 fev. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004.** Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html). Acesso em: 10 fev. 2025.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:



[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_municipio\\_garantindo\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf). Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf). Acesso em: 09 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais: operacionalização e prática nos municípios**. Volume 3. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/AF\\_na\\_gestao\\_municipal\\_nivel\\_superior\\_vol3.pdf](https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/AF_na_gestao_municipal_nivel_superior_vol3.pdf). Acesso em: 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358534/19\\_rr\\_depros\\_tratamento\\_dm2\\_aps\\_final.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358534/19_rr_depros_tratamento_dm2_aps_final.pdf). Acesso em: 10 fev. 2025.

BRESSAN, G. P. ; ALVES FILHO, J. R. . Pharmaceutical care for patients with diabetes mellitus in the unified health system (SUS): integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e428111335657, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35657. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35657>. Acesso em: 4 may. 2025.

CAETANO, M. C.; SILVA R. M.; LUIZA, V. L. Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde à luz do modelo ambiguidade-conflito. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, jan. 2020. DOI [10.1590/S0103-73312020300420](https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300420). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/vnbbGf6mXx8FJQ3Fv7JW5yp/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

CANTALINO, J. L. R. *et al.* Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 55, p. 22, 2021. DOI [10.11606/s1518-8787.2021055002533](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/186498>. Acesso em: 09 fev. 2025.

CASSIANO, A. N. **Elaboração de um plano de intervenção para a estratificação de risco de hipertensos e diabéticos na unidade básica de saúde sebastião dentista-martinópole/ce**. 2018. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/19975/1/ANDERSON\\_NUNES\\_CASSIANO.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/19975/1/ANDERSON_NUNES_CASSIANO.pdf). Acesso em: 10 Fev. 2025.

CFF. 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. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=4324>. Acesso em: 10 de jul. 2024.

CHAVES, L. A.; ANDRADE, E. I. G.; SANTOS, A. de F. dos. Configuração das Redes de Atenção à Saúde no SUS: análise a partir de componentes da atenção básica e

hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, jun. 2024. DOI 10.1590/1413-81232024296.18392022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kVHyS985TPQQtskd34FS9K/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2025.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Pará, v. 2, n. 3, p. 41–49, set. 2011. DOI 10.5123/S2176-62232011000300006. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232011000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 15 jan. 2025.

CRISTINE, L. *et al.* O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, jan. 2020. DOI 10.1590/S0103-73312020300330. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/r9tvGTGK8y5QnHMhqrQgWYr/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2025.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 691–729, nov. 2005. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2690293/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

ESHRIQUI, I. *et al.* Utilizando ciência da implementação para avaliar intervenção em saúde mental: proposta metodológica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São, Paulo, v. 36, p. eAPESPE01954, set. 2024. DOI 10.37689/acta-ape/2023AOSPE01954. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/PNJ5hSj5LpfDdgTrM9WHW8s/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. orgs. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, 275 p. ISBN: 978-85-7541-516-0. DOI 10.7476/9788575415160. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xzdnf/epub/hartz-9788575415160.epub>. Acesso em: 11 fev. 2025.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Health-System Pharmacy**, [S.l.] v. 47, n. 3, p. 533–543, mar. 1990. DOI <https://doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533>. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/47/3/533/5178454?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 08 fev. 2025.

JEONG, S.; LEE, M.; JI, E. Effect of pharmaceutical care interventions on glycemic control in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, London, v. 14, p. 1813–1829, set. 2018. DOI 10.2147/tcrm.s169748. Disponível em: <https://www.dovepress.com/effect-of-pharmaceutical-care-interventions-on-glycemic-control-in-pat-peer-reviewed-fulltext-article-TCRM>. Acesso em: 10 fev. 2025.

LEITE, A. L. A. *et al.* Proposta de indicadores de qualidade para avaliar o desempenho de serviços de gerenciamento da terapia medicamentosa no contexto brasileiro. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 42–58, 2023. DOI: 10.29327/226760.5.2-4. Disponível em: <https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/186>. Acesso em: 09 fev. 2025.

MARQUES, A. L. P. M. *et al.* As redes de atenção à saúde no Brasil: perspectivas e desafios da atualidade. **Revista ft**, Rio de Janeiro, v. 28, ed. 134, mai. 2024. DOI 10.5281/zenodo.11447253. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/as-redes-de-atencao-a-saude-no-brasil-perspectivas-e-desafios-da-atualidade-2/>>. Acesso em: 05 fev. 2025.

MUZY, J. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, jan. 2021. DOI 10.1590/0102-311X00076120. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n5/e00076120/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

NAKATA, L. C. *et al.* Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 1 jan. 2020. DOI 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0154. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WY3CygZqKVQF5Y87v9dzH3L/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

NEVES, R. G. *et al.* Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 3183–3190, nov. 2023. DOI 10.1590/1413-812320232811.11882022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WqpZYbn3y6nK5tsFPGcBhJQ/>. Acesso em: 23 jan. 2025.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud**. Tokio: OPS/HSS/HSE/95.1, 1993. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.forofarmacutico.org/wp-content/uploads/2018/04/Documento-de-Tokio-1993.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica - proposta**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **As redes de atenção à saúde**. Brasília-DF, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 11 fev. 2025

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS, 2013. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3193>. Acesso em: 10 fev. 2025.

PADILHA, A. L.; ALVES FILHO, J. R. . The importance of pharmaceutical care in the prevention and treatment of patients with type 2 diabetes mellitus: Literature review . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e169111335317, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35317. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35317>. Acesso em: 09 fev. 2025.

PAULA, B. C. de *et al.* Coordenação do cuidado na APS: o papel da equipe multiprofissional na integração das redes de saúde. **Revista Científica de Alto Impacto**, v. 29, n. 141, dez. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/th10241161301. Disponível em: <https://revistaft.com.br/coordenacao->

do-cuidado-na-aps-o-papel-da-equipe-multiprofissional-na-integracao-das-redes-de-saude/. Acesso em: 09 fev. 2025.

PESSOA, D. L. R. (Org.). **Farmácia: fronteiras na pesquisa e desenvolvimento 2**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2024. DOI: 10.22533/at.ed.887241602. ISBN: 978-65-258-2188-7. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/farmacia-fronteiras-na-pesquisa-e-desenvolvimento-2>. Acesso em: 09 fev. 2025.

PSA. Pharmaceutical Society of Australia. **Guidelines for pharmacists providing home medicines review (HMR) services**. Deakin, 2011. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ppaonline.com.au/wp-content/uploads/2019/01/PSA-Guidelines-for-Providing-Home-Medicines-Review-HMR-Services.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

RANZI, D. V. M.. *et al.* Territórios Integrados de Atenção à Saúde: potencialidades de inovações para a Qualificação da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, jan. 2024. DOI [10.1590/1413-812320242911.04432024](https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.04432024). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nbjsSh7J8nCFRXmH66zh4dM/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

RODACKI, M. *et al.* Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/#citacao>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SAES, M. de O.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E. Avaliação da satisfação de usuários da Atenção Básica portadores de hipertensão e diabetes. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 206–221, 2019. DOI: 10.14295/aps.v1i3.49. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/49>. Acesso em: 09 fev. 2025.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Manejo da terapia antidiabética no DM2**. Ruy Lyra; Luciano Albuquerque; Saulo Cavalcanti; Marcos Tambascia; Wellington S. Silva Júnior; Marcello Casaccia Bertoluci (orgs.). 2024. DOI: 10.29327/5412848.2024-7. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-da-terapia-antidiabetica-no-dm2/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SILVA, Y. K. de S.; SILVA, L. L. de S.; SILVA, J. E. de S.. Serviços clínicos farmacêuticos na atenção básica: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, Brasil, v. 2, n. 3, p. 1–10, mai. 2023. DOI 10.56166/remici.2023.5.v2n3.14.28. Disponível em: <https://remici.com.br/index.php/revista/article/view/50>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretriz clínica para diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial sistêmica**. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde, 2016. Disponível em: [https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes\\_Clinicas\\_2016/hipertensao.pdf](https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/hipertensao.pdf). Acesso em: 09 fev. 2025.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia rápido diabetes mellitus : atenção primária à saúde : crônicas.** -- 2. ed. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro\\_GuiaRapido-DiabetesMellitus\\_PDFDigital\\_20231113.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_GuiaRapido-DiabetesMellitus_PDFDigital_20231113.pdf?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 20 jan. 2025.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Fortaleza: 2014-2017.** Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/planodesaude/20142017/Plano-Municipal-de-Saude-de-Fortaleza-2014-2017---FINAL---site-SMS.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2025.

SOARES, D. de J. *et al.* Acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde em municípios rurais do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, jan. 2024. DOI 10.1590/2358-289820241428945P. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/F7DrFnKCV4QSD56hVGWNR3R/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.

STREFEZZI, M.; ALVES POIAN, R. .; FERREIRA DE OLIVEIRA, D. . A atenção farmacêutica na insulinoterapia para o tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. E1872023 - 1, 2023. DOI: 10.31415/bjns.v5i1.187. Disponível em: <https://bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/187>. Acesso em: 4 maio. 2025.

THEIVASIGAMANI, K.; PALANIAPPAN, S. An Overview of Pharmaceutical Care in Type II Diabetes Mellitus Patients: Current Position and Prospects. **Current diabetes reviews**, [S. l.] v. 20, n. 2, e050523216588, 2024. DOI 10.2174/1573399819666230505123428. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37151063/>. Acesso em: 25 jan. 2025.

TOFANI, L. F. N. *et al.* A política de Redes de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: contextos de influência e de produção de textos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, p. e34028, jul. 2024. DOI [10.1590/S0103-7331202434028pt](https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434028pt). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2024.v34/e34028/#>. Acesso em: 10 fev. 2025.

TONACO, L. A. B. *et al.* Conhecimento do diagnóstico, tratamento e controle do diabetes mellitus no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 75, out. 2023. DOI 10.11606/s1518-8787.2023057005167. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CTsmWfCDcBSbpwP4cKgMyjs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2025.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – MATRIZ PARA IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS E INDICADORES NA REVISÃO INTEGRATIVA

| ETAPA 1                                                                                                                                            |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| PERGUNTA NORTEADORA                                                                                                                                |                                                |
| Quais os indicadores de qualidade em saúde para o cuidado farmacêutico direcionados ao paciente com diabetes atendido na atenção primária à saúde? |                                                |
| Título do artigo:                                                                                                                                  |                                                |
| Responsável:                                                                                                                                       |                                                |
| Referência bibliográfica:                                                                                                                          |                                                |
| Artigo completo (link/drive):                                                                                                                      |                                                |
| <b>Introdução</b>                                                                                                                                  | Definição de "avaliação de qualidade"?         |
|                                                                                                                                                    | Definição de "avaliação de efetividade"?       |
|                                                                                                                                                    | Conceito de "indicador de qualidade"?          |
|                                                                                                                                                    | Conceito/função de farmácia clínica?           |
|                                                                                                                                                    | Conceito de monitoramento?                     |
| <b>Objetivo</b>                                                                                                                                    | Qual o objetivo?                               |
| <b>Método</b>                                                                                                                                      | Qual o tipo do estudo?                         |
|                                                                                                                                                    | Número amostral                                |
|                                                                                                                                                    | Cálculo para o Número amostral?                |
|                                                                                                                                                    | Critérios de seleção da população estudada     |
|                                                                                                                                                    | Critérios de inclusão                          |
|                                                                                                                                                    | Critérios de exclusão                          |
|                                                                                                                                                    | Local do estudo                                |
|                                                                                                                                                    | Definição do serviço (local do estudo)         |
|                                                                                                                                                    | Modelo de gestão                               |
|                                                                                                                                                    | Qual foi a intervenção?                        |
|                                                                                                                                                    | Descrição do serviço farmacêutico prestado     |
|                                                                                                                                                    | Como são os encaminhamentos dentro do serviço? |
|                                                                                                                                                    | Como é a interação/participação da equipe?     |
|                                                                                                                                                    | Temporalidade da(s) coleta(s) (quando?)        |
|                                                                                                                                                    | Periodicidade da mensuração                    |
|                                                                                                                                                    | Dados em sistema eletrônico?                   |
|                                                                                                                                                    | Critérios definidos para avaliação?            |
| Variáveis coletadas                                                                                                                                |                                                |





## APÊNDICE B - FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES QUE PERFAZEM A MATRIZ

| INDICADOR 1               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>INDICADOR</b>          | Número médio de consultas de farmácia clínica por paciente durante o primeiro ano de terapia hipoglicemiante oral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>TIPO</b>               | Processo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>ASSUNTO</b>            | Consultas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | <p>Este indicador mede a quantidade de consultas de farmácia clínica recebidas por paciente durante o primeiro ano de terapia hipoglicemiante oral de medicamentos de uso contínuo.</p> <p>Deve ser considerado para este indicador as Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, visando a estratificação de risco do paciente e o que preconiza número mínimo de consultas por ano na Atenção Primária (APS).</p> <p>Agregar como estratégia o número de consultas realizadas na Telefarmácia, para redução do absenteísmo.</p>                                                                                                                                                                                                   |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>Este indicador deve ser utilizado apenas nos casos em que esteja sendo ofertado o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. Assim, o indicador é útil para avaliação quantitativa do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes que utilizam medicamentos hipoglicemiantes de uso contínuo.</p> <p>Deve considerar para o cálculo a frequência de consultas definidas no plano terapêutico de cada paciente. Assim, pode ser importante realizar a avaliação do indicador de forma separada em grupos distintos a depender do plano terapêutico estabelecido para cada grupo, por exemplo: grupo de pacientes classificados como hipertensos/diabéticos de alto risco e hipertensos/diabéticos de baixo risco.</p> <p>É relevante para identificar o absenteísmo.</p> |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                           | <p>Número médio de consultas de farmácia clínica por paciente durante o primeiro ano de terapia hipoglicemiante oral</p> <p><i>*Considerar o número mínimo de consultas por ano da estratificação de risco das diretrizes clínicas</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | <p>Como o indicador visa o acompanhamento em pacientes em início de terapia hipoglicemiante oral de uso contínuo, devem ser excluídos os pacientes que possuem mais de um ano de terapia oral medicamentosa.</p> <p>Não é indicada a aplicação desse indicador nos casos cujo plano terapêutico, em virtude do perfil da doença, seja menor ou igual a 12 meses, por exemplo: toxoplasmose congênita.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | Pode ser importante criar um indicador para avaliação do absenteísmo que pode funcionar de forma complementar a esse indicador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| INDICADOR 2               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>INDICADOR</b>          | Proporção de pacientes que usam cada classe de medicamento conforme as diretrizes clínicas do Diabetes mellitus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>TIPO</b>               | Processo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ASSUNTO</b>            | Prescrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador mensura a quantidade de pacientes que fazem uso de cada classe de medicamento de acordo com as condições clínicas e estratificação de risco.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>Este indicador é importante para conhecer as diversas condições clínicas (comorbidades) do paciente e deve ser utilizado de acordo com a Classificação de risco descrita nas Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, podendo assim comparar as Comorbidades, Medicamentos em uso e a Classificação de risco.</p> <p>Deve considerar para o cálculo do indicador o Algoritmo para o tratamento do DM tipo 2 descrito nas Diretrizes, com objetivo de verificar se o paciente está de acordo o protocolo clínico, por exemplo: paciente que há necessidade de utilizar terapia conjunta com Estatina e não faz uso. Sendo assim, uma forma de identificar omissão terapêutica e apropriar a equipe do protocolo. A relevância do indicador é verificar não somente o que está prescrito, e sim, o que deveria estar prescrito e não foi prescrito por omissão terapêutica.</p> |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                           | <b>Numerador:</b> Número de pacientes que usam cada classe de medicamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                           | <b>Denominador:</b> Número de pacientes que fazem uso de medicamentos para diabetes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | Ressalta o acesso a terapia medicamentosa, ou seja, a disponibilidade dos medicamentos aos usuários do serviço pode ser um limitante para o desenvolvimento e cálculo do indicador, pois o mesmo tem como objetivo avaliar uso contínuo de diversas classes de acordo com a classificação de risco e comorbidades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | É um indicador importante para avaliação dos pacientes em uso contínuo de diversos medicamentos (> 5 medicamentos), considerados como polifarmácia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| INDICADOR 3               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>INDICADOR</b>          | Proporção de pacientes que mudaram a terapia de hipoglicemiante oral ou adicionaram outro medicamento hipoglicemiante oral ao seu regime no primeiro ano                                                                                                                                      |
| <b>TIPO</b>               | Processo                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ASSUNTO</b>            | Prescrição                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador mensura a quantidade de pacientes que tiveram alteração da farmacoterapia, mediante a mudança do hipoglicemiante oral já em uso ou adição de outro hipoglicemiante oral, considerando o primeiro ano de acompanhamento.                                                        |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | Para este indicado deve ser considerado para o cálculo apenas os hipoglicemiantes orais, sendo os que já estão em uso ou os que serão adicionados.<br>Através do indicador é possível avaliar a eficácia da terapia para o controle glicêmico e intolerância a um hipoglicemiante específico. |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | <b>Numerador:</b> Número de pacientes que mudaram terapia hipoglicemiante oral ou adicionaram outro hipoglicemiante oral                                                                                                                                                                      |
|                           | <b>Denominador:</b> Número total de pacientes em uso de hipoglicemiantes orais no primeiro ano do seu regime medicamento.                                                                                                                                                                     |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | Como o indicador visa o acompanhamento dos pacientes no primeiro ano de terapia oral, pode enfrentar limitações relacionadas a perda de seguimento do acompanhamento considerando esse período.                                                                                               |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | Deve ser considerado apenas hipoglicemiantes orais para o cálculo do indicador, neste momento não deve entrar para cálculo do indicador, por exemplo: pacientes em uso de insulino terapia.                                                                                                   |

| INDICADOR 4               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>INDICADOR</b>          | Alteração média na HbA1C inicial entre os pacientes que tiveram consulta com farmacêutico clínico, conforme tempo de exame previsto nas diretrizes clínicas de acordo com a estratificação de risco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>TIPO</b>               | Resultado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ASSUNTO</b>            | Exames de monitoramento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador mensura as variações dos resultados de HbA1C dos pacientes que foram acompanhados pelo Farmacêutico Clínico, de acordo com a Classificação de risco e a periodicidade do exame descrita nas Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | O exame de HbA1C oferece uma visão do controle glicêmico ao longo de aproximadamente dois a três meses, é utilizado para avaliar a eficácia do tratamento e orientar no manejo da DM. Conforme preconizado na secretaria, o farmacêutico poderá realizar solicitação do exame com a finalidade de monitoramento da farmacoterapia.<br>A periodicidade para realização do exame de HbA1C é de acordo com a estratificação de risco preconizado nas diretrizes clínicas. Visto que, na consulta inicial já deve ser solicitado o exame de HbA1C. A periodicidade para o paciente DM tipo 2, segue: 'Baixo risco: 6 em 6 meses', 'Médio risco: 4 em 4 meses' e 'Alto e Muito alto risco: 3 em 3 meses'. |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                           | Média das variações dos resultados de HbA1C de todos os pacientes que tiveram acompanhamento pelo farmacêutico clínico.<br><i>*Considerar a periodicidade do tempo de exame pela estratificação de risco das diretrizes clínicas</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | Como o indicador tem a finalidade do acompanhamento por meio do resultado do exame de HbA1C, pode deparar-se com a demora na coleta dos exames devido as unidades possuírem limitações de dias de coleta, por exemplo: UAPSa coleta exames dias de segunda e quinta. Porém, quando coletado este exame, o fluxo de liberação é conforme previsto e o paciente possui acesso com facilidade. Para resolução e/ou minimização é aumentar número de dias de coletas nas unidades.                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | O diagnóstico de DM baseia-se na classificação de risco obrigatoriamente realizado pela equipe, mas é feito essencialmente pelos valores de glicemia de jejum, glicemia duas horas após sobrecarga de glicose, glicemia casual e HbA1c.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| INDICADOR 5               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>INDICADOR</b>          | Proporção de pacientes consultados por farmacêutico que alcançaram A1C<7%, conforme previsto nas diretrizes clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>TIPO</b>               | Resultado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>ASSUNTO</b>            | Melhora clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador mede a quantidade de pacientes que após o acompanhamento com o farmacêutico clínico alcançaram HbA1C < 7% classificado como controle glicêmico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>O exame HbA1C é um importante indicador do controle glicêmico a longo prazo, alcançar valores abaixo de 7% indica um controle glicêmico que contribui para o controle clínico da DM. Níveis elevados de HbA1C estão associados a um maior risco de complicações a longo prazo. Além disso, o HbA1C auxilia na definição de metas de tratamento considerando as necessidades do paciente e fatores de risco.</p> <p>Deve ser considerado para o cálculo do indicador a periodicidade da solicitação de HbA1C conforme as diretrizes clínicas: ‘Baixo risco: 6 em 6 meses’, ‘Médio risco: 4 em 4 meses’ e ‘Alto e Muito alto risco: 3 em 3 meses’.</p> |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                           | <b>Numerador:</b> Número de pacientes consultados pelo farmacêutico clínico que alcançaram HbA1C < 7%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                           | <b>Denominador:</b> Número total de pacientes acompanhados pelo farmacêutico clínico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | <p>Como o indicador tem a finalidade do acompanhamento por meio do resultado do exame de HbA1C, pode deparar-se com a demora na coleta dos exames devido as unidades possuírem limitações de dias de coleta.</p> <p>Outra limitação deve-se à perda de seguimento dos pacientes acompanhados pelo serviço de farmácia clínica.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | Considerar o número de atendimento mensal do serviço clínico farmacêutico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| INDICADOR 6               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>INDICADOR</b>          | Proporção de pacientes com consulta farmacêutica que atingiram as metas de níveis de colesterol total e frações, conforme o tempo de exame previsto nas diretrizes clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>TIPO</b>               | Resultado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ASSUNTO</b>            | Melhora clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador mensura a quantidade de pacientes que realizaram consulta com o farmacêutico e alcançaram níveis laboratoriais desejáveis relacionado ao exame de colesterol (total e frações), de acordo com a periodicidade do exame descrita nas Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>Este indicador deve ser utilizado prioritariamente aos pacientes que possuem exames solicitados de colesterol total e frações, bem como os pacientes acompanhados pelo serviço clínico provido por farmacêutico.</p> <p>Está bem estabelecido que junto com o controle das taxas de glicose e o bom controle das taxas de colesterol, é altamente protetor contra as complicações secundárias aos Diabetes mellitus. Deve ser considerado para mensurar o indicador os valores de colesterol total e frações (HDL, LDL, VLDL). Assim, pode ser importante realizar avaliação do indicador de forma separada para cada tipo de fração de colesterol.</p> <p>A periodicidade para realização do exame de Colesterol total, HDL, LDL e Triglicérides é de acordo com preconizado nas diretrizes clínicas. Visto que, na consulta inicial já deve ser solicitado o exame e a periodicidade para o paciente DM tipo 2, segue: 3 em 3 meses até obter os níveis desejados e depois de 6 em 6 meses.</p> |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                           | <b>Numerador:</b> Número de pacientes que realizaram consulta farmacêutica que atingiram nível de colesterol total e frações desejável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | <b>Denominador:</b> Número de pacientes que realizaram consulta farmacêutica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | Para avaliar melhora clínica dos pacientes deve ser considerado os valores das taxas de colesterol (total e frações), para garantir qualidade no acompanhamento a coleta laboratorial deve ser frequente e contínua. No entanto, as principais limitações dão-se por principalmente disponibilidade dos exames, comprometimento do paciente e periodicidade da coleta laboratorial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | Este indicador deverá ser subdividido por cada fração de colesterol, para garantir qualidade na quantificação dos dados (melhora clínica). É importante expandir o mesmo para avaliação dos triglicerídeos, visto que possui direta relação com piora/melhora do Diabetes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| INDICADOR 7               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>INDICADOR</b>          | Proporção de pacientes que tiveram consulta em farmácia clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>TIPO</b>               | Processo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ASSUNTO</b>            | Consultas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador mede a quantidade de pacientes mensais que foram acompanhados por meio da consulta realizada pelo farmacêutico no serviço de farmácia clínica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>Este indicador deve ser utilizado apenas nos casos em que esteja sendo ofertado o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. Assim, o indicador é válido para mensurar o quantitativo de pacientes que foram acompanhados pelo farmacêutico por meio da consulta individual, bem como o indicador deve mensurar a produtividade relacionado as atividades propostas pela farmácia clínica.</p> <p>O desenvolvimento de novos modelos de gestão é crucial na prestação de cuidados a pacientes com diabetes não controlada. No entanto, deve ser desenvolvidos indicadores que sejam capazes de mesurar a qualidade do serviço farmacêutico, inclusive novas estratégias de implementação para integrar com sucesso as intervenções baseadas em evidências na atenção primária à saúde.</p> <p>É relevante que o levantamento dos dados desse indicador seja realizado mensalmente (número mensal).</p> |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                           | <b>Numerador:</b> Número de pacientes que tiveram consulta na farmácia clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | <b>Denominador:</b> Número total de pacientes que tiveram atendimento farmacêutico (clínico ou assistencial)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | <p>Como o indicador visa quantificar o número de pacientes que tiveram consulta na farmácia clínica, devem ser excluídos os pacientes atendidos pelo serviço assistencial e/ou entrega de insumos.</p> <p>Devem ser considerados os pacientes que possuem rotina no serviço clínico provido por farmacêuticos, ou seja, que possuem periodicidade no serviço, para que os dados sejam expressados e possam mensurar a produtividade do farmacêutico (número de consultas por farmacêutico).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | Pode ser importante desenvolver indicador por cada farmacêutico que realizam consultas na farmácia clínica, pode-se assim mensurar a produtividade e propor melhorias de captação dos pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| INDICADOR 8        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INDICADOR          | Proporção de pacientes que tiveram anormalidades nos exames de avaliação da função renal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| TIPO               | Processo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ASSUNTO            | Exames de monitoramento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| INTERPRETAÇÃO      | Este indicador mensura a quantidade de pacientes com alteração negativa da função renal. A Doença Renal do Diabetes (DRD) é uma complicação crônica que acomete cerca de 35% dos diabéticos e está associada a um importante aumento de mortalidade, principalmente relacionada com as doenças cardiovasculares (DCV). Principal causa de insuficiência renal crônica (IRC) em pacientes ingressando em programa de diálise. HAS tem importância certa na progressão da DRD. Em 25% dos pacientes, a anormalidade observada é o aumento da excreção urinária de albumina (EUA) e, em 17%, observa-se redução isolada da taxa de filtração glomerular (TFG).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| USO/RELEVÂNCIA     | <p>Este indicador deve ser utilizado para avaliar função renal dos pacientes com diagnóstico de DM, deve ser considerado para o cálculo desse indicador os pacientes com alterações negativas nos exames de avaliação da função renal, tais como: taxa de filtração glomerular (TFG) e excreção urinária de albumina (EUA), ou quaisquer outros exames de avaliação da função renal. As condições clínicas associadas, considerando a Doença renal: déficit importante de função (<i>clearance creatinina</i> &lt; 30 ml/min, e/ou proteinúria &gt;300mg/24 h).</p> <p>De acordo com a periodicidade do exame descrita nas Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza: Creatinina sérica eTFG: deve ser solicitado na consulta inicial, e a periodicidade de acordo com a estratificação de risco 'Baixo e médio risco: anual' e 'Alto e muito alto risco: 6 em 6 meses'; e Relação albumina/creatinina (amostra isolada de urina): também deve ser solicitado na consulta inicial, e a periodicidade anual.</p> <p>É importante para identificar os pacientes mais graves e com condições clínicas associadas.</p> |
| FÓRMULA DE CÁLCULO | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                    | <b>Numerador:</b> número de pacientes que tiveram anormalidades nos exames de avaliação da função renal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    | <b>Denominador:</b> número total de pacientes que tiveram avaliação da função renal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| FONTE DE DADOS     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| LIMITAÇÕES         | Aplicabilidade do indicador só é possível através dos resultados dos exames de avaliação da função renal, devem ser excluídos os pacientes que não possuem resultado dos exames ou aqueles que não possuem solicitação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| OBSERVAÇÕES        | É possível avaliar com este indicador possíveis condições clínicas associadas, como a Doença Renal do Diabetes, e os pacientes mais graves devido alterações nos exames de função renal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



| INDICADOR 9               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>INDICADOR</b>          | Porcentagem de recomendações realizadas aos prestadores de cuidados primários aceitas, recusadas e impossíveis de serem determinadas por falta de documentação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>TIPO</b>               | Processo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ASSUNTO</b>            | Intervenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador mensura o quantitativo de recomendações/intervenções farmacêuticas aos prestadores de cuidados primários (médicos, enfermeiros, nutricionista, dentre outros membros da equipe multiprofissional).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>Este indicador deve ser utilizado para quantificar as recomendações farmacêuticas aos profissionais da equipe multiprofissional da atenção primária. Assim, o indicador é útil para analisar a taxa de aceitabilidade das intervenções realizadas pelo serviço de farmácia clínica.</p> <p>Deve considerar para o cálculo do indicador, todas as intervenções realizadas, bem como, as aceitas e recusadas. As recomendações com taxa de aceitabilidade baixa, devem ser trabalhadas para compressão dos motivos. É um indicador estratégico para gestão.</p> <p>É relevante para o indicador classificar todos os problemas relacionados aos medicamentos, conforme o Consenso de Granada (Necessidade, Efetividade e Segurança).</p> |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                           | <p><b>Numerador:</b> Número de recomendações farmacêuticas aceitas realizadas aos prestadores de cuidados primários (equipe multiprofissional)</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de recomendações farmacêuticas propostas aos prestadores de cuidados primários (equipe multiprofissional)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | Uma das limitações é aceitabilidade das recomendações pela equipe multiprofissional, é importante a divulgação das atividades clínicas do farmacêutico, para que os mesmos compreendam.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | Pode ser importante desenvolver um indicador com as recomendações recusadas, bem como determinar uma meta para o indicador, por exemplo, taxa de 90% de aceitabilidade. Outrossim, desenvolver conjuntamente ao indicador qual profissional foi relacionado a recomendação, para que se possa trabalhar assertivamente e melhorar o serviço.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| INDICADOR 10              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>INDICADOR</b>          | Proporção de pacientes que realizaram exames de HbA1C, conforme o tempo de exame previsto nas diretrizes clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>TIPO</b>               | Processo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ASSUNTO</b>            | Exames de monitoramento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador mede o número solicitações de exame de Hemoglobina glicada (HbA1c ou A1c), bem como o número de pacientes que realizaram o exame.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>O exame HbA1C é um importante indicador do controle glicêmico a longo prazo, alcançar valores abaixo de 7% indica um controle glicêmico que contribui para o controle clínico da DM. Níveis elevados de HbA1C estão associados a um maior risco de complicações a longo prazo. Além disso, o HbA1C auxilia na definição de metas de tratamento considerando as necessidades do paciente e fatores de risco.</p> <p>Deve ser considerado para o cálculo do indicador a periodicidade da solicitação de HbA1C conforme as Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza: na consulta inicial deve ser solicitado e segue a periodicidade de acordo com a estratificação de risco: 'Baixo risco: 6 em 6 meses', 'Médio risco: 4 em 4 meses' e 'Alto e Muito alto risco: 3 em 3 meses'.</p> <p>É relevante para identificar e avaliar o acesso ao exame (efetividade do serviço).</p> |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                           | <b>Numerador:</b> Número de pacientes que realizaram exame de HbA1C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                           | <b>Denominador:</b> Número total pacientes com solicitação de exame de HbA1C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | Adesão do paciente na realização dos exames e periodicidade para coleta estabelecida pela Diretriz Clínica, devem ser considerados para cálculo do indicador os pacientes que seguiram o critério da periodicidade de acordo com estratificação de risco.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | É importante avaliação por meio deste indicador, a porcentagem de solicitações e dentre elas quantas foram realizadas, para análise de acesso ao serviço.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| INDICADOR 11              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>INDICADOR</b>          | Prevalência de pacientes insulinizados no período de um ano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>TIPO</b>               | Processo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ASSUNTO</b>            | Prescrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador deve mensurar todos os pacientes diabéticos atendidos pela farmácia clínica, dentre eles, qual o quantitativo de pacientes insulinizados no período de um ano. O parâmetro de interpretação sempre será comparado com o ano anterior.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>A insulino terapia no DM2 deve ser intensificada de forma progressiva para facilitar a adesão e evitar fenômenos hipoglicêmicos que no início podem ser barreira para alcançar a adesão ao tratamento.</p> <p>Com o indicador é possível avaliar a prevalência dos pacientes que iniciam insulina no período de um ano (mensura a extensão geral de uma doença em uma população, incluindo casos novos e anteriores), bem como avaliar gravidade e adesão a terapia. Por exemplo, paciente iniciou terapia antidiabética oral, e migrou para insulina, nesses casos avaliar má adesão a terapia oral e/ou gravidade da doença.</p> <p>É relevante para o indicador avaliar a prevalência dos pacientes que insulinizaram no período anual comparando sempre com o ano anterior. Por exemplo, no ano X, 20% dos pacientes insulinizaram e no ano Y, 27% dos pacientes insulinizaram.</p> |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                           | <b>Numerador:</b> Número pacientes insulinizados no período de um ano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                           | <b>Denominador:</b> Número total de pacientes com diabetes atendidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | Como indicador visa o acompanhamento anual, pode-se durante o período estabelecido pelo indicador haver perda de seguimento dos pacientes. Deve ser considerado todos os pacientes que no período estabelecido houve mudança da terapia farmacológica para insulina, seja menor ou igual a 12 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | Deve ser considerado importante o comparativo anual dos dados, avaliando assim se houve uma prevalência maior ou menor dos casos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| INDICADOR 12              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>INDICADOR</b>          | Proporção de pacientes aderentes ao tratamento de acordo com o instrumento utilizado a cada consulta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>TIPO</b>               | Resultado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ASSUNTO</b>            | Adesão ao tratamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador mede a porcentagem de pacientes que seguem corretamente o tratamento proposto, por meio do instrumento para avaliação de adesão, que deve ser aplicado em cada consulta farmacêutica realizada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>O tratamento adequado do diabetes requer importantes mudanças no estilo de vida da pessoa, a participação de seus familiares e uma boa relação com a equipe de saúde. A adesão ao tratamento pode variar em função dos comportamentos de autocuidado e ao longo do tempo.</p> <p>A adesão ao tratamento é um aspecto fundamental no manejo do diabetes e identificar as variáveis que a influenciam, particularmente as variáveis psicológicas, é extremamente importante para que o paciente tenha sucesso no seu tratamento.</p> <p>Portanto, para monitorar adesão deve considerar os parâmetros clínicos (por exemplo: glicemia, HbA1c, colesterol total e frações; e microalbuminúria), associar o monitoramento clínico laboratorial com adesão à terapia medicamentosa.</p> <p>É relevante para o indicador, o autorrelato do paciente, bem como auditoria farmacêutica na contagem dos medicamentos dispensados para o controle do diabetes.</p> |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                           | <b>Numerador:</b> Número de pacientes aderentes de acordo com o instrumento utilizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                           | <b>Denominador:</b> Número total de pacientes atendidos pelo serviço farmacêutico clínico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | A adesão muitas vezes é medida por meio de autorrelato dos pacientes, o que pode não ser totalmente preciso. Além disso, a adesão pode ser influenciada por uma variedade de fatores socioculturais e socioeconômicos, que podem não ser capturados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | O uso de ferramentas validadas é essencial na medida da aderência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| INDICADOR 13       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| INDICADOR          | Diferença no Índice de massa corporal (IMC) entre consultas farmacêuticas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| TIPO               | Resultado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ASSUNTO            | Nutricional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| INTERPRETAÇÃO      | <p>Esse indicador avalia a diferença entre o IMC entre as consultas providas por farmacêuticos no período de acompanhamento, fornecendo informações sobre as mudanças no peso e na composição corporal do paciente durante esse tempo.</p> <p>De acordo com as Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus, a classificação de peso pelo IMC:</p> <p>Baixo peso: <math>IMC \leq 18,5</math>; Normal: <math>18,5 &lt; IMC &lt; 25</math>; Sobrepeso: <math>25 \leq IMC &lt; 30</math>; Obesidade grau I: <math>30 \leq IMC &lt; 35</math>; Obesidade grau II: <math>35 \leq IMC &lt; 40</math>; Obesidade grau III (mórbida): <math>IMC \geq 40</math>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| USO/RELEVÂNCIA     | <p>O excesso de peso (sobrepeso e/ou obesidade) está presente em grande parte dos pacientes com DM 2. Na população diabética, em ambos os sexos, um valor de <math>IMC &gt; 25,0 \text{ kg/m}^2</math> resulta em aumento na probabilidade de acometimento por doenças cardiovasculares. Uma variação significativa no IMC ao longo do acompanhamento pode indicar sucesso no tratamento, como perda de peso em pacientes com sobrepeso ou obesidade, o que está associado ao controle de doenças crônicas, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. Além disso, monitorar a variação do IMC ao longo do tempo permite ajustar as intervenções conforme necessário para otimizar os resultados para cada paciente.</p> <p>O IMC é calculado dividindo o peso pela altura ao quadrado de uma pessoa. Isto é, dividir seu peso (kg) pela altura (m) multiplicada por ela mesma. A fórmula é a seguinte: <math>IMC = \text{peso}/(\text{altura} \times \text{altura})</math>. Já o resultado é sempre dado em <math>\text{kg/m}^2</math>.</p> |
| FÓRMULA DE CÁLCULO | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                    | Diferença no Índice de massa corporal (IMC) entre a consulta A e B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FONTE DE DADOS     | <p>Registro no acompanhamento farmacêutico do IMC em todas as consultas realizadas:</p> <p>(Exemplo: IMC consulta 1: ____; IMC consulta 2: ____; IMC consulta 3: ____)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| LIMITAÇÕES         | Para aplicabilidade do indicador, deve ser realizado o registro do IMC em todas as consultas, e para mensurar, deve possuir balança calibrada. Bem como, o IMC pode variar devido a fatores como mudanças na composição corporal (por exemplo, ganho de massa muscular), e flutuações hormonais, o que pode distorcer a interpretação dos resultados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| OBSERVAÇÕES        | Enfatizar a necessidade do trabalho interdisciplinar entre o farmacêutico e o nutricionista na Atenção Primária para a efetividade e na avaliação do indicador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| INDICADOR 14              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INDICADOR</b>          | Diferença da Circunferência Abdominal (CA) entre consultas farmacêuticas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>TIPO</b>               | Resultado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>ASSUNTO</b>            | Nutricional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | <p>Esse indicador avalia a diferença entre a Circunferência Abdominal entre as consultas providas por farmacêuticos no período de acompanhamento, fornecendo informações sobre as mudanças no peso e na composição corporal do paciente durante esse tempo.</p> <p>De acordo com as Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus, risco de complicações metabólicas pela medida da circunferência abdominal: Homens (Elevado: <math>\geq 94</math> cm; Muito elevado: <math>\geq 102</math> cm) e Mulheres (Elevado: <math>\geq 80</math> cm; Muito elevado: <math>\geq 88</math> cm).</p> |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>As medidas antropométricas simples, como a circunferência abdominal, demonstram ser adequada para estimar a quantidade de gordura abdominal, bem como, a CA define melhor os indivíduos com risco para doença cardiovascular. Outros autores consideram que a medida da cintura é melhor preditor de obesidade, dislipidemia e risco cardiovascular.</p> <p>Para medição da CA deve considerar a maior circunferência entre a última costela e a crista ilíaca, horizontalmente, com o indivíduo em pé, deve ser considerado para o cálculo a unidade em cm.</p>                    |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           | Diferença na Circunferência Abdominal (CA) entre a consulta A e B.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | <p>Registro no acompanhamento farmacêutico da CA em todas as consultas realizadas:</p> <p>(Exemplo: CA consulta 1: ____; CA consulta 2: ____; CA consulta 3: ____)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | <p>Para aplicabilidade do indicador, deve ser realizado o registro do IMC em todas as consultas, e para mensurar, deve possuir fita antropométrica. Fatores externos, como mudanças na dieta, nível de atividade física e até mesmo condições médicas subjacentes, podem influenciar a variação da CA.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | Enfatizar a necessidade do trabalho interdisciplinar entre o farmacêutico e o nutricionista na Atenção Primária para a efetividade e na avaliação do indicador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| INDICADOR 15              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INDICADOR</b>          | Taxa anual de pacientes com desfechos sob controle (verificar os desfechos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>TIPO</b>               | Resultado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>ASSUNTO</b>            | Exames de monitoramento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Esse indicador mensura os pacientes que estão com os desfechos sob controle, demonstrando efetividade da terapia e controle do diabetes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | <p>Esse indicador deve considerar os desfechos clínicos de acordo com o checklist proposto no acompanhamento farmacoterapêutico. Assim, o indicador é útil para demonstrar que o controle glicêmico e os diversos marcadores laboratoriais são essenciais para efetividade do controle da doença, da redução das complicações e da melhoria na qualidade de vida. Para o paciente compor o escopo do indicador, deve estar dentro de todos os parâmetros/desfechos clínicos estabelecidos:</p> <p><b>Checklist:</b> Glicemia de jejum 80 –130 mg/dL; HbA1c &lt; 7%; Não hospitalização devido a complicações agudas (Hipoglicemia, Cetoacidose diabética, Estado Hiperosmolar) do DM; LDL &lt; 100 mg/dL; Pressão arterial &lt;130/80 mmHg; Não apresentar lesões em pé diabético.</p> <p>As complicações agudas do DM foram consideradas de acordo com as Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.</p> |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                           | <b>Numerador:</b> Número de paciente com desfecho sob controle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                           | <b>Denominador:</b> Número total de pacientes acompanhados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | Como o indicador visa avaliar os desfechos clínicos dos pacientes, devem ser considerados apenas os pacientes que estiverem dentro de todos os critérios de avaliação. Com isso, é indicado que no acompanhamento farmacoterapêutico seja extraído todas as informações para inclusão do paciente no indicador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | É importante desenvolver um checklist contendo todas as informações necessárias para avaliação do indicador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| INDICADOR 16              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES GERAIS        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>INDICADOR</b>          | Alteração média na Glicemia de Jejum (GJ) entre consultas farmacêuticas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>TIPO</b>               | Resultado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ASSUNTO</b>            | Exames de monitoramento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>INTERPRETAÇÃO</b>      | Este indicador mensura a média dos valores de glicemia em jejum entre as consultas providas por farmacêuticos.<br>As metas terapêuticas e periodicidade de avaliação no diabetes mellitus tipo 2, de acordo com as Diretrizes Clínicas, para glicemia plasmática de jejum e pré-prandial (Adultos: 70 a 130; $\geq 65$ anos: $\leq 150$ ; Gestante: 95).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>USO/RELEVÂNCIA</b>     | Este indicador deve ser utilizado conjuntamente ao acompanhamento farmacoterapêutico realizado pelo farmacêutico. Assim, o indicador é útil para avaliar controle glicêmico nos pacientes com diabetes, bem como, o diagnóstico de DM baseia-se no quadro clínico, mas é feito essencialmente pelos valores de glicemia de jejum, glicemia duas horas após sobrecarga de glicose, glicemia casual e HbA1c.<br>De acordo com as Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus do Município de Fortaleza, estabelece a periodicidade da Glicemia em Jejum e/ou 2 horas pós-prandial (venosa), é realizada na consulta inicial e em toda consulta. As metas terapêuticas devem ser individualizadas de acordo com: Duração do diabetes, Idade/expectativa de vida, Comorbidades, Doença cardiovascular, Complicações microvasculares e Hipoglicemia não percebida. |
| <b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b> | <b>FÓRMULA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                           | Alteração média na glicemia de jejum entre consultas A e B.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>FONTE DE DADOS</b>     | Registro no acompanhamento farmacêutico da Glicemia em Jejum em todas as consultas realizadas:<br>(Exemplo: GJ consulta 1: ____; GJ consulta 2: ____; GJ consulta 3: ____)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>LIMITAÇÕES</b>         | Como o indicador preconiza o acompanhamento laboratorial da Glicemia em Jejum, o Farmacêutico não está autorizado a realizar a solicitação de exame, por exemplo da Glicemia em Jejum e dos demais exames de monitoramento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>OBSERVAÇÕES</b>        | É importante para o cálculo do indicador, o registro em todas as consultas farmacêuticas dos exames de Glicemia em Jejum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE):  
FARMACÊUTICOS (ETAPA QUANTITATIVA)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) pela Prof<sup>a</sup> Dra Marta Maria de França Fonteles para participar da pesquisa intitulada: **AValiação da Efetividade da Rede de Atenção à Saúde para Pessoas com Diabetes Mellitus Integrada ao Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde**, que tem por objetivo avaliar, na visão dos diferentes atores que atuam na Rede de Atenção à Saúde das pessoas portadoras de diabetes mellitus do município de Fortaleza - CE, as dificuldades e facilidades existentes para integrar o cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde através do emprego dos indicadores de avaliação e de gestão no processo de organização do serviço, bem como as ações de intervenção que possibilitam a melhoria desse serviço.

1. Sua participação será solicitada na **primeira etapa** da pesquisa através de entrevistas, por meio de um **instrumento estruturado** contendo perguntas referentes ao fluxo de monitoramento dos indicadores do atendimento e da assistência às pessoas portadoras de diabetes mellitus, **mediante divisão em 3 blocos: estrutura, processo e resultado**.
2. Será necessária a disponibilização de **40 minutos** de seu tempo para realização da entrevista que ocorrerá em ambiente reservado.
3. Você poderá sentir desconforto referente ao tempo destinado a realização da entrevista ou a gravação da mesma.
4. Cientificamos que não haverá benefícios diretos para o participante, **nem nenhuma forma de compensação financeira referente à participação na pesquisa**, porém sua contribuição será de grande importância para a melhoria do atendimento farmacêutico aos pacientes com diabetes mellitus.
5. Será assegurado o seu direito a confidencialidade e a liberdade de retirar seu consentimento em participar do estudo a qualquer momento, sem acarretar algum tipo de prejuízo a sua pessoa.
6. O pesquisador se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

7. Será garantido o seu acesso em qualquer etapa do estudo aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de quaisquer dúvidas relacionadas à condução da pesquisa, por meio da pesquisadora principal Prof<sup>a</sup> Dra Marta Maria de França Fonteles, pelo telefone 3366-8070- Departamento de Farmácia- UFC ou pelo e-mail: martafonteles@yahoo.com.br.

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do **FARMACÊUTICO** entrevistado: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do profissional que aplicou o TCLE: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL COM INDICADORES DE QUALIDADE

Coleta realizada por: \_\_\_\_\_

UAPS: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Farmacêutico responsável (a): \_\_\_\_\_

**Componente Estrutura:** refere as características do sistema de saúde que refletem a capacidade deste sistema de atender as necessidades de cuidados em saúde do indivíduo ou da comunidade.

| Item avaliado                                                                                                                                                              | Sim | Não |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| <b>Estrutura/Mobiliários</b>                                                                                                                                               |     |     |
| 1. Possui ambiente reservado para atendimento farmacêutico?                                                                                                                |     |     |
| 2. Possui mesa e cadeiras para o atendimento aos pacientes?                                                                                                                |     |     |
| 3. Possui área reservada para limpeza?                                                                                                                                     |     |     |
| a. Pia                                                                                                                                                                     |     |     |
| b. Sabonete                                                                                                                                                                |     |     |
| c. Papel de toalha                                                                                                                                                         |     |     |
| 4. Possui acessibilidade para pacientes deficientes físicos, visuais e idosos?                                                                                             |     |     |
| 5. Possui arquivo para armazenamento da documentação dos pacientes e/ou livro de registro das atividades clínicas (local privativo para arquivar os formulários clínicos)? |     |     |
| 6. Dispõe de procedimentos operacionais padrão sobre todos os serviços prestados na farmácia?                                                                              |     |     |
| <b>Observações:</b>                                                                                                                                                        |     |     |
| <br>                                                                                                                                                                       |     |     |
| <b>Equipamentos</b>                                                                                                                                                        |     |     |
| 7. Possui recursos de informática disponíveis para registro das informações?                                                                                               |     |     |
| a. Impressora                                                                                                                                                              |     |     |
| b. Computadores/tablets                                                                                                                                                    |     |     |
| c. Outros? Quais?                                                                                                                                                          |     |     |
| 8. Possui conectividade à internet?                                                                                                                                        |     |     |
| 9. Dispõe de material para fonte de informações clínicas?                                                                                                                  |     |     |
| a. Livros                                                                                                                                                                  |     |     |
| b. Bulários                                                                                                                                                                |     |     |
| c. Base de dados de medicamentos ( <i>Micromedex, Medscape, UpToDate, Sanford, Drugs</i> )                                                                                 |     |     |

|                                                                                                          |            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| d. Outros? Quais?                                                                                        |            |  |
| 10. Possui subsídios para avaliação do paciente durante o atendimento, como:                             |            |  |
| a. Equipamento de medida de peso (Balança antropométrica)                                                |            |  |
| b. Equipamento de medida de altura (Fita antropométrica validada)                                        |            |  |
| c. Aferidor de pressão (Estetoscópio e esfigmomanômetro ou aparelho digital)?                            |            |  |
| d. Glicosímetro                                                                                          |            |  |
| e. Kit de lancetas                                                                                       |            |  |
| f. Kit de tiras reagentes                                                                                |            |  |
| 11. Possui descarte para perfurocortantes?                                                               |            |  |
| <b>Observações:</b>                                                                                      |            |  |
|                                                                                                          |            |  |
| <b>Recursos humanos</b>                                                                                  |            |  |
| 12. Possui profissional farmacêutico disponível para desenvolver os serviços clínicos?                   |            |  |
| 13. Quantos farmacêuticos possui na unidade?                                                             | <b>nº:</b> |  |
| 14. Quantos farmacêuticos são destinados às atividades clínicas?                                         | <b>nº:</b> |  |
| 15. Como estão divididos os serviços para cada farmacêutico?                                             |            |  |
|                                                                                                          |            |  |
| 16. Possui capacitação de recursos humanos voltados para os atendimentos clínicos (educação permanente)? |            |  |
| <b>(Se sim, no item 16) Temas das capacitações:</b>                                                      |            |  |
|                                                                                                          |            |  |

**Componente Processo:** refere ao conjunto de atividades que ocorrem entre paciente e provedor da saúde, abrangendo os serviços e produtos que são fornecidos aos pacientes e a maneira pela qual os serviços são prestados.

| Item avaliado                                                                                                                                                                                                     | Sim | Não |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 17. Oferta consulta farmacêutica na unidade?                                                                                                                                                                      |     |     |
| 18. Realiza Consultas Coletivas ou Multiprofissionais?                                                                                                                                                            |     |     |
| 19. Possui programação/agenda para consultas farmacêuticas?                                                                                                                                                       |     |     |
| 20. O farmacêutico realiza acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes?                                                                                                                                       |     |     |
| 21. O farmacêutico realiza análise de prescrição do paciente consultado?                                                                                                                                          |     |     |
| 22. Notifica o serviço local de vigilância sanitária ou serviço nacional de farmacovigilância em relação a suspeita de reações adversas a medicamentos?                                                           |     |     |
| 23. Farmacêutico oferece algum tipo de treinamento/capacitação aos funcionários?                                                                                                                                  |     |     |
| 24. Recolhe medicamentos vencidos da comunidade para o descarte?                                                                                                                                                  |     |     |
| 25. Registra as condições do paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência (realiza evolução farmacêutica no prontuário eletrônico <i>Fast Medic</i> )? |     |     |
| 26. Documenta todos os medicamentos atualmente sendo tomados pelo paciente de uma forma que possa ser lido e interpretado por outro profissional de saúde na sua ausência?                                        |     |     |
| 27. Utiliza os prontuários para acompanhar a evolução dos resultados terapêuticos apresentados pelos pacientes?                                                                                                   |     |     |
| 28. Farmacêutico pede ao paciente para descrever suas condições clínicas, incluindo uma descrição dos problemas médicos e sintomatologia?                                                                         |     |     |
| 29. Orienta a cada paciente o modo de administração do medicamento (Ex.: dispositivos inalatórios, injetáveis ( <b>inclusive administração de insulina</b> ), supositório, creme vaginal, etc)?                   |     |     |
| 30. Orienta cada paciente sobre o descarte correto dos medicamentos, sobretudo das lancetas, fitas de glicemia e perfurocortantes em gerais?                                                                      |     |     |
| 31. Fornece algum material escrito contendo instruções sobre como tomar o medicamento? (Ex: administração de insulina e recomendações gerais dos medicamentos).                                                   |     |     |
| 32. Verifica se os medicamentos possuem interações com outros medicamentos em uso, ou com alimentos?                                                                                                              |     |     |
| 33. Verifica se o paciente entendeu a informação que foi apresentada a ele?                                                                                                                                       |     |     |

|                                                                                                                                                                |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 34. Verifica se o paciente está passando por problemas relacionados com o medicamento?                                                                         |  |  |
| 35. Verifica se o paciente é aderente a terapêutica?                                                                                                           |  |  |
| 36. Contata o médico recomendando/sugerindo ajuste da dose, adição de um novo medicamento ou a eliminação de um medicamento antigo (intervenção farmacêutica)? |  |  |
| 37. Outros profissionais realizam encaminhamentos para o Serviço de Cuidado Farmacêutico?                                                                      |  |  |
| 38. Encaminha os pacientes para outros serviços de saúde, bem como, com problemas sociais para órgãos competentes ou indivíduos de ajuda?                      |  |  |
| 39. Participação do farmacêutico em reuniões da equipe de saúde?                                                                                               |  |  |
| 40. Desenvolve e/ou utiliza materiais educativos para a promoção da saúde e programas de prevenção de doenças?                                                 |  |  |
| 41. Desenvolve ações de educação em saúde nas unidades (ex: oficinas educativas, grupos educativos)?                                                           |  |  |
| 42. Realiza teste de glicemia?                                                                                                                                 |  |  |
| 43. Elabora Declaração de Serviço Farmacêutico?                                                                                                                |  |  |
| <b>Observações:</b>                                                                                                                                            |  |  |
|                                                                                                                                                                |  |  |

**Componente Resultado:** refere a obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, retratando os efeitos da assistência à saúde do usuário e da população.

|                                                                               |                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Encaminhamento<br><i>*Média 6 meses (junho – novembro/2021)</i>               | nº pacientes encaminhados para serviço de farmácia clínica: ____<br>nº pacientes encaminhados pelo farmacêutico para outros serviços/profissionais: ____ |
| Teste de glicemias<br><i>*Média 6 meses (junho – novembro/2021)</i>           | nº de testes de glicemia realizado: ____                                                                                                                 |
| Aferição de Pressão Arterial<br><i>*Média 6 meses (junho – novembro/2021)</i> | nº aferição pressão arterial dos pacientes: ____                                                                                                         |

**CONJUNTO DE FERRAMENTAS UTILIZADAS NA COLETA DAS  
INFORMAÇÕES***Preenchimento de responsabilidade do entrevistador*

1- Descreva como foi realizada a entrevista? *(Descreva as dificuldades encontradas. Horário de início e fim, e tempo de duração para coleta de todas as informações)*

2- Base documental: quais documentos foram auditados (investigado/observado)?

Ex: Documento/planilha analisado *X* – foi extraído *tais* informações

**Outras informações pertinentes:**

**CONTINUIDADE – COMPONENTE RESULTADOS\****\*Preenchimento de acordo com a planilha dos indicadores*

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Consultas farmacêuticas e pacientes atendidos</b><br><i>*Média 6 meses (junho – novembro/2021)</i> | nº consultas agendadas (Geral): _____<br>nº consultas agendadas não-atendidas (Geral): _____<br>nº consultas agendadas e atendidas (Geral): _____<br>nº consultas Complementar (Geral): _____<br>nº consultas realizadas (agendadas + complementar): _____<br><br>nº Pacientes Farmácia Clínica: _____<br>nº consultas Realizadas Farmácia Clínica: _____<br>nº Palestra Educativas Realizadas: _____<br>nº consultas Realizadas Assistencial: _____ |
| <b>Intervenções farmacêuticas</b><br><i>*Média 6 meses (junho – novembro/2021)</i>                    | nº Orientações Farmacêuticas Realizadas: _____<br>nº PRM's Identificados: _____<br>Total de Intervenções Propostas: _____<br><br>Total de Intervenções Aceitas pelos Profissionais: _____<br><br>Total de intervenções NÃO aceitas pelos profissionais: _____<br>Total de Intervenções Aceitas pelos Pacientes: _____<br><br>Total de intervenções NÃO aceitas pelo paciente: _____                                                                  |
| <b>Melhoria de saúde</b><br><i>*Média 6 meses (junho – novembro/2021)</i>                             | nº pacientes com melhoria de Indicadores de Saúde Alvo: _____<br>Percentual de pacientes com melhoria de Indicadores de Saúde Alvo: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



## APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): USUÁRIOS (ETAPA QUANTITATIVA)

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) pela Prof<sup>a</sup> Dra Marta Maria de França Fonteles para participar da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS INTEGRADA AO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, que tem por objetivo avaliar, na visão dos diferentes atores que atuam na Rede de Atenção à Saúde das pessoas portadoras de diabetes mellitus do município de Fortaleza - CE, as dificuldades e facilidades existentes para integrar o cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde através do emprego dos indicadores de avaliação e de gestão no processo de organização do serviço, bem como as ações de intervenção que possibilitam a melhoria desse serviço.

1. Sua participação será solicitada na **primeira etapa** da pesquisa através de entrevistas, por meio de um **instrumento estruturado** contendo perguntas referentes à **satisfação do usuário**, **total de 20 perguntas e as respostas foram de acordo com a escala de likert**.
2. Será necessária a disponibilização de **20 minutos** de seu tempo para realização da entrevista que ocorrerá em ambiente reservado.
3. Você poderá sentir desconforto referente ao tempo destinado a realização da entrevista ou a gravação da mesma.
4. Cientificamos que não haverá benefícios diretos para o participante, **nem nenhuma forma de compensação financeira referente à participação na pesquisa**, porém sua contribuição será de grande importância para a melhoria do atendimento farmacêutico aos pacientes com diabetes mellitus.
5. Será assegurado o seu direito a confidencialidade e a liberdade de retirar seu consentimento em participar do estudo a qualquer momento, sem acarretar algum tipo de prejuízo a sua pessoa.
6. O pesquisador se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.
7. Será garantido o seu acesso em qualquer etapa do estudo aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de quaisquer dúvidas relacionadas à condução da pesquisa, por

meio da pesquisadora principal Prof<sup>a</sup> Dra Marta Maria de França Fonteles, pelo telefone 3366-8070- Departamento de Farmácia- UFC ou pelo e-mail: martafonteles@yahoo.com.br.

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do **PACIENTE/USUÁRIO** entrevistado: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do profissional que aplicou o TCLE: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS REFERENTE A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

**UAPS:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M ( ) F ( ) **Bairro:** \_\_\_\_\_  
**Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Ocupação:** \_\_\_\_\_ **Quantas consultas farmacêuticas realizadas:** \_\_\_\_\_  
**Renda:** < 1 salário ( ) ; 1 a 2 salários ( ) ; 3 a 5 salários ( ) ; > 10 salários ( )  
**Escolaridade:** Analfabeto ( ) ; Fundamental Incompleto ( ) ; Fundamental Completo ( ) ; Médio Incompleto ( ) ;  
 Médio Completo ( ) ; Superior Incompleto ( ) ; Superior Completo ( )  
**Número de medicamentos em uso:** \_\_\_\_\_ **Adquire medicamento pelo SUS:** Sim ( ) Não ( ) Se não, onde: \_\_\_\_\_  
**Tempo de espera pelo atendimento:** \_\_\_\_\_ **Tempo de duração do atendimento:** \_\_\_\_\_  
**Tipo de atendimento\*:** Clínico ( ) ; Assistencial ( )

\*Critério de inclusão: pelo menos 1 (um) atendimento clínico ou assistencial.

|    | Perguntas                                                                                            | Excelente | Muito Bom | Bom | Regular | Ruim |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----|---------|------|
| 1  | A aparência profissional da farmácia?                                                                | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 2  | A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?                                       | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 3  | A relação profissional do farmacêutico com você?                                                     | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 4  | A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos? | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 5  | A prontidão no atendimento da sua receita?                                                           | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 6  | O profissionalismo dos funcionários da farmácia?                                                     | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 7  | A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?                                     | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 8  | O interesse do farmacêutico pela sua saúde?                                                          | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 9  | A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?                                                | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 10 | O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?               | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 11 | A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?                                   | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 12 | As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?                                | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 13 | Os serviços da sua farmácia em geral?                                                                | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 14 | As respostas do farmacêutico às suas perguntas?                                                      | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 15 | O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?                                         | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 16 | A cortesia e respeito demonstradas pelos funcionários da farmácia?                                   | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 17 | A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?                                                  | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 18 | O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?           | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 19 | A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?                   | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |
| 20 | O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?                                             | 5         | 4         | 3   | 2       | 1    |

Correr CJ et al. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do *Pharmacy Services Questionnaire* para o BrasilCad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(1):87-96, jan, 2009

## **APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): USUÁRIOS (ETAPA QUALITATIVA)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) pela Prof<sup>a</sup> Dra Marta Maria de França Fonteles para participar da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS INTEGRADA AO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, que tem por objetivo avaliar, na visão dos diferentes atores que atuam na Rede de Atenção à Saúde das pessoas portadoras de diabetes mellitus do município de Fortaleza - CE, as dificuldades e facilidades existentes para integrar o cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde através do emprego dos indicadores de avaliação e de gestão no processo de organização do serviço, bem como as ações de intervenção que possibilitam a melhoria desse serviço.

1. Sua participação será solicitada na segunda etapa da pesquisa através de entrevistas **gravadas**, por meio de um **instrumento semi-estruturado** contendo perguntas sobre a **trajetória do paciente desde o diagnóstico da diabetes até o atendimento no posto de saúde, a acessibilidade a esse atendimento, o papel do farmacêutico no acompanhamento da doença e os desafios e benefícios desse acompanhamento para a sua saúde.**
2. Será necessária a disponibilização de **30 minutos** de seu tempo para realização da entrevista que ocorrerá em ambiente reservado.
3. Você poderá sentir desconforto referente ao tempo destinado a realização da entrevista ou a gravação da mesma.
4. Cientificamos que não haverá benefícios diretos para o participante, **nem nenhuma forma de compensação financeira referente à participação na pesquisa**, porém sua contribuição será de grande importância para a melhoria do atendimento farmacêutico aos pacientes com diabetes mellitus.
5. Será assegurado o seu direito a confidencialidade e a liberdade de retirar seu consentimento em participar do estudo a qualquer momento, sem acarretar algum tipo de prejuízo a sua pessoa.
6. O pesquisador se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

7. Será garantido o seu acesso em qualquer etapa do estudo aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de quaisquer dúvidas relacionadas à condução da pesquisa, por meio da pesquisadora principal Prof<sup>a</sup> Dra Marta Maria de França Fonteles, pelo telefone 3366-8070- Departamento de Farmácia- UFC ou pelo e-mail: martafonteles@yahoo.com.br.

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do **USUÁRIO/PACIENTE** entrevistado: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do profissional que aplicou o TCLE: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE H – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS (ETAPA QUALITATIVA)

### Dados Sociodemográficos

**Unidade:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M( ) F( ) **Bairro:** \_\_\_\_\_  
**Estado civil:** \_\_\_\_\_ **Ocupação:** \_\_\_\_\_  
**Escolaridade:** Analfabeto ( ); Fundamental Incompleto ( ); Fundamental Completo ( ); Médio Incompleto ( ); Médio Completo ( ); Superior Incompleto ( ); Superior Completo ( )  
**Distância entre sua residência e a Unidade Básica de Saúde:** \_\_\_\_\_  
**Qual seu meio de locomoção até a Unidade:** \_\_\_\_\_  
**Quais tipos de serviço utiliza na unidade:** \_\_\_\_\_  
**Tempo de acompanhamento - Unidade:** \_\_\_\_\_ **Serviço Farmacêutico:** \_\_\_\_\_  
**Quantas consultas farmacêuticas realizadas:** \_\_\_\_\_

### Roteiro De Entrevista

- 1) Comente sobre o seu trajeto com relação a diabetes, abordando desde o descobrimento da doença, sua chegada ao posto de saúde e como chegou a um atendimento.
- 2) Comente sobre como ocorre o atendimento em tal posto de saúde. Foi difícil conseguir esse atendimento?
- 3) O senhor(a) poderia comentar sobre as atividades do farmacêutico nesse processo de acompanhamento da diabetes?
- 4) O senhor(a) enxerga alguma importância nesse acompanhamento farmacêutico para a melhora da sua saúde? Comente.
- 5) O senhor encontra alguma facilidade para o acompanhamento farmacêutico? E dificuldade? Comente.

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Horário:** \_\_\_\_ h: \_\_\_\_ min

**APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE):  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES (ETAPA QUALITATIVA)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) pela Prof<sup>a</sup> Dra Marta Maria de França Fonteles para participar da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS INTEGRADA AO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, que tem por objetivo avaliar, na visão dos diferentes atores que atuam na Rede de Atenção à Saúde das pessoas portadoras de diabetes mellitus do município de Fortaleza - CE, as dificuldades e facilidades existentes para integrar o cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde através do emprego dos indicadores de avaliação e de gestão no processo de organização do serviço, bem como as ações de intervenção que possibilitam a melhoria desse serviço.

1. Sua participação será solicitada na segunda etapa da pesquisa através de entrevistas **gravadas**, por meio de um **instrumento semi-estruturado** contendo perguntas sobre a **trajetória profissional dos participantes, incluindo formação, tempo de serviço, vínculo empregatício e atuação na UAPS, além do fluxo de atendimento às pessoas com diabetes mellitus, o papel do farmacêutico clínico na Rede de Atenção à Saúde e sua integração ao cuidado farmacêutico na atenção primária. Também serão abordadas a importância do acompanhamento farmacêutico, os desafios e facilidades para a execução dessas atividades, bem como o impacto das informações desse cuidado no planejamento e organização da UAPS.**
2. Será necessária a disponibilização de **30 minutos** de seu tempo para realização da entrevista que ocorrerá em ambiente reservado.
3. Você poderá sentir desconforto referente ao tempo destinado a realização da entrevista ou a gravação da mesma.
4. Cientificamos que não haverá benefícios diretos para o participante, **nem nenhuma forma de compensação financeira referente à participação na pesquisa**, porém sua contribuição será de grande importância para a melhoria do atendimento farmacêutico aos pacientes com diabetes mellitus.

5. Será assegurado o seu direito a confidencialidade e a liberdade de retirar seu consentimento em participar do estudo a qualquer momento, sem acarretar algum tipo de prejuízo a sua pessoa.
6. O pesquisador se compromete a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.
7. Será garantido o seu acesso em qualquer etapa do estudo aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de quaisquer dúvidas relacionadas à condução da pesquisa, por meio da pesquisadora principal Prof<sup>a</sup> Dra Marta Maria de França Fonteles, pelo telefone 3366-8070- Departamento de Farmácia- UFC ou pelo e-mail: martafonteles@yahoo.com.br.

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do **PROFISSIONAL** entrevistado: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do profissional que aplicou o TCLE: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



## APÊNDICE J – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES (ETAPA QUALITATIVA)

### Dados Sociodemográficos

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Data da coleta:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) M ( ) F  
**Tempo de serviço da UAPS:** \_\_\_\_\_  
**Categoria profissional:** \_\_\_\_\_  
**Função:** \_\_\_\_\_  
**Setor:** \_\_\_\_\_

### Roteiro De Entrevista

- 1) Comente sobre o seu trajeto profissional, desde sua formação até as atividades que você desenvolve hoje junto ao cuidado farmacêutico da UAPS (se for outro profissional, direcione para a categoria profissional), abordando tempo de serviço, vínculo empregatício, carga horária e como você desenvolve suas atividades na UAPS.
- 2) Comente sobre o fluxo de atendimento das pessoas com diabetes mellitus na UAPS e sua participação nesse fluxo.
- 3) Você poderia comentar sobre as atividades do farmacêutico clínico (se for outro profissional, direcione para a categoria profissional) na Rede de Atenção à Saúde das pessoas portadoras de diabetes mellitus integrado ao cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde.
- 4) Fale sobre a importância do acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus junto ao serviço do cuidado farmacêutico oferecido na UAPS.
- 5) Fale sobre a sua participação no fluxo do acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus junto ao serviço do cuidado farmacêutico oferecido na UAPS.
- 6) Comente sobre como as informações do cuidado farmacêutico podem influenciar no planejamento e organização da UAPS.
- 7) Comente sobre as facilidades que você identifica para desenvolver suas atividades no serviço oferecido para o cuidado farmacêutico.
- 8) Comente sobre as dificuldades que você enfrenta para desenvolver suas atividades no serviço oferecido para o cuidado farmacêutico.
- 9) Que soluções você aponta para esses problemas? E esses problemas já foram discutidos junto à coordenação da UAPS? Comente sobre isso.

**ANEXOS**

## ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS INTEGRADA AO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Pesquisador:** Marta Maria de França Fonteles

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44388221.9.0000.5054

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**Patrocinador Principal:** CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.802.055

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisadora solicita prorrogação do cronograma para finalizar os objetivos do estudo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Envio de notificação para prorrogação do cronograma.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos no parecer anterior.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisadora solicita prorrogação do cronograma para finalizar os objetivos do estudo.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram devidamente apresentados:

CRONOGRAMA2.pdf

CARTA\_SOLICITACAO.pdf

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**CEP:** 60.430-275

**E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.802.055

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                                 | Postagem               | Autor                          | Situação |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2031421_E1.pdf                   | 28/11/2022<br>09:33:02 |                                | Aceito   |
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA2.pdf                                         | 28/11/2022<br>09:29:02 | Marta Maria de França Fonteles | Aceito   |
| Outros                                                    | CARTA_SOLICITACAO.pdf                                   | 28/11/2022<br>09:25:44 | Marta Maria de França Fonteles | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO.pdf                                             | 09/03/2021<br>08:27:19 | Marta Maria de França Fonteles | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                                | 09/03/2021<br>08:25:52 | Marta Maria de França Fonteles | Aceito   |
| Outros                                                    | TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf                                | 09/03/2021<br>08:19:47 | Marta Maria de França Fonteles | Aceito   |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável         | CARTA_SOLICITANDO_APRECIACAO_CEP.pdf                    | 09/03/2021<br>08:17:19 | Marta Maria de França Fonteles | Aceito   |
| Orçamento                                                 | DECLARACAO_DE_ORCAMENTO_FINANCEIRO.pdf                  | 09/03/2021<br>08:15:15 | Marta Maria de França Fonteles | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES_ENVOLVIDOS_NA_PESQUISA.pdf | 09/03/2021<br>08:12:48 | Marta Maria de França Fonteles | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | ANUENCIA_Oficios.pdf                                    | 09/03/2021<br>08:11:36 | Marta Maria de França Fonteles | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folha_de_rosto.pdf                                      | 09/03/2021<br>08:09:57 | Marta Maria de França Fonteles | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 08 de Dezembro de 2022

**Assinado por:**  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**CEP:** 60.430-275

**E-mail:** comepe@ufc.br