

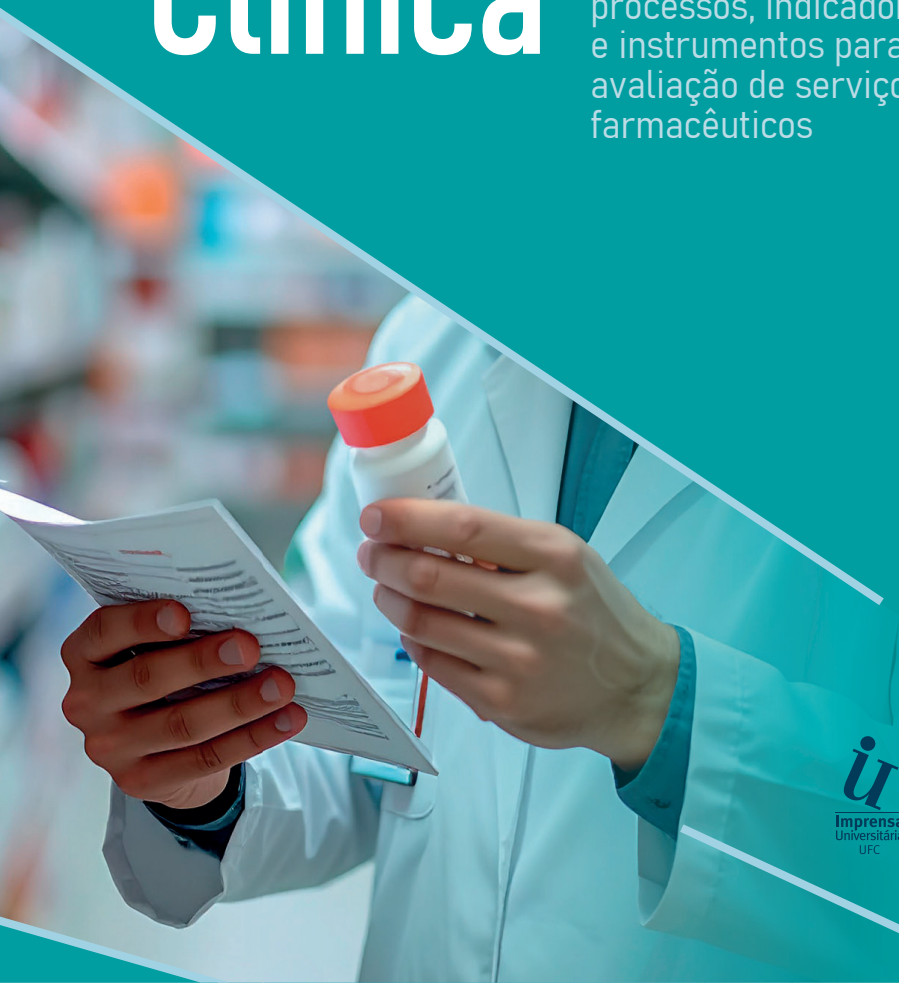
ORGANIZADORES

MARTA MARIA DE FRANÇA FONTELES

PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS

# Tópicos em Farmácia Clínica

Cuidado farmacêutico,  
processos, indicadores  
e instrumentos para  
avaliação de serviços  
farmacêuticos



**u**  
Imprensa  
Universitária  
UFC

**COLEÇÃO  
DE ESTUDOS DA  
PÓS-GRADUAÇÃO**

## **Tópicos em Farmácia Clínica**

---

Cuidado farmacêutico, processos,  
indicadores e instrumentos para  
avaliação de serviços farmacêuticos



**Presidente da República**

Luiz Inácio Lula da Silva

**Ministro da Educação**

Camilo Sobreira de Santana



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC**

**Reitor**

Prof. Custódio Luís Silva de Almeida

**Vice-Reitora**

Prof<sup>ª</sup> Diana Cristina Silva de Azevedo

**Pró-Reitor de Planejamento e Administração**

Prof. João Guilherme Nogueira Matias

**Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação**

Prof<sup>ª</sup> Regina Celia Monteiro de Paula



**IMPrensa UNIVERSITÁRIA DA UFC**

**Diretor**

Francisco Charles Rocha e Silva Ribeiro

**COMISSÃO TÉCNICO-EDITORIAL DA  
COLEÇÃO DE ESTUDOS DA PÓS-GRADUAÇÃO – UFC  
Edição 2024-2025**

**Lidiany Karla Azevedo Rodrigues Gerage**

Pró-Reitoria de Pesquisa e PósGraduação

**MEMBROS**

**Felipe Ferreira da Silva**

Biblioteca Universitária

**Joselany Áfio Caetano**

Departamento de Enfermagem/FFOE

**Juliana Soares Lima**

Biblioteca Universitária

**Marta Maria de França Fonteles**  
**Paulo Sérgio Dourado Arrais**  
Organizadores

## **Tópicos em Farmácia Clínica**

---

Cuidado farmacêutico, processos,  
indicadores e instrumentos para  
avaliação de serviços farmacêuticos



Fortaleza  
2025

# **Tópicos em Farmácia Clínica: cuidado farmacêutico, processos, indicadores e instrumentos para avaliação de serviços farmacêuticos**

Copyright © 2025 by Marta Maria de França Fonteles, Paulo Sérgio Dourado Arrais (organizadores)

Todos os direitos reservados

PUBLICADO NO BRASIL / PUBLISHED IN BRAZIL

Imprensa Universitária – Universidade Federal do Ceará  
Av. da Universidade, 2932 - Benfica, Fortaleza-Ceará, Brasil

## **Coordenação editorial**

Ivanaldo Maciel de Lima

## **Revisão de texto**

Yvantelmack Dantas

## **Normalização bibliográfica**

Marilzete Melo Nascimento

## **Layout gráfico-visual e diagramação**

Sandro Vasconcellos

## **Capa**

Heron Cruz



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Imprensa Universitária – Universidade Federal do Ceará

---

T674      Tópicos em farmácia clínica [livro eletrônico] : cuidado farmacêutico, processos, indicadores e instrumentos para avaliação de serviços farmacêuticos / Organizadores Marta Maria de França Fonteles, Paulo Sérgio Dourado Arrais. - Fortaleza: Imprensa Universitária, 2025.  
1.414 kb : il. color : PDF (Coleção Estudos da Pós-Graduação)

ISBN: 978-85-7485-573-8

1. Cuidados farmacêuticos. 2. Avaliação de serviços de saúde. 3. Qualidade da assistência à saúde. I. Fonteles, Marta Maria de França (org.). Arrais, Paulo Sérgio Dourado (org.). II. Título.

CDD 615

---

Elaborada por: Marilzete Melo Nascimento – CRB 3/1135

# Agradecimentos

Nosso agradecimento à Universidade Federal do Ceará, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza/CE, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF) pelo suporte e contribuição na realização da pesquisa.

# Sumário

<b>Prefácio .....</b>	<b>7</b>
-----------------------	----------

## **Matriz de indicadores de qualidade para avaliação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde: linha de cuidado diabetes mellitus**

<i>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 .....</i>	<b>10</b>
---	-----------

## **Percepção das pessoas com diabetes mellitus sobre o cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde: estudo piloto**

<i>Ana Paula Soares Gondim, Maria Luana de Freitas Rabelo, Nívia Tavares Pessoa de Souza, Marta Maria de França Fonteles .....</i>	<b>44</b>
--	-----------

## **Aspectos da sistematização do processo de cuidado farmacêutico ao paciente oriundo de transplante hepático: propostas e ações**

<i>Katherine Xavier Bastos, Gabriel Alencar Accioly, Marta Maria de França Fonteles, Paulo Sérgio Dourado Arrais .....</i>	<b>57</b>
--	-----------

## **Instrumento para avaliação da qualidade de farmácias comunitárias e seus serviços: desenvolvimento e validação**

<i>Elias Matias Laurentino, Ana Cláudia de Brito Passos, Marta Maria de França Fonteles, Paulo Sérgio Dourado Arrais .....</i>	<b>100</b>
--	------------

<b>Os organizadores/autores .....</b>	<b>166</b>
---------------------------------------	------------

# Prefácio

A Atenção Primária à Saúde pode ser considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se também no centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Desta forma, deve orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade.

A Política Nacional de Medicamentos, bem como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a normatização das atividades das farmácias pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Lei Nº 13.021, de 08 de agosto de 2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, representam os pilares para a implementação e o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos.

Na Atenção Primária à Saúde, o farmacêutico, com muita frequência, desempenha serviços de natureza gerencial e clínica. O cuidado farmacêutico consiste na ação do farmacêutico de forma integrada com a equipe de saúde. Muitas ações têm sido efetuadas no âmbito da atenção básica no SUS, com o intento de estruturar as farmácias das unidades básicas, organizar os processos de trabalho e capacitar as equipes para atuar, com vistas a cumprir os pressupostos de uma Assistência Farmacêutica e Terapêutica amplas, capazes de assegurar o acesso aos medicamentos e seu uso racional.

Nesse sentido qualquer estudo que se proponha a conhecer e avaliar as atividades da Assistência Farmacêutica e o modo como está ocorrendo a integração com os serviços de saúde através do cuidado farmacêutico é válido e oportuno, objetivando sempre que os dados levantados e as informações obtidas



possam contribuir efetivamente para a melhoria do serviço prestado à população.

Os capítulos que compõem este livro abordam o desenvolvimento de serviços clínicos providos por farmacêuticos em cenários de atenção à saúde que envolvem instituições nosocomiais, bem como as farmácias comunitárias, além das unidades de atenção primária à saúde. Para tanto, a necessidade de documentação e registro, de indicadores de qualidade para estruturação, processo e resultados é fundamental, incluindo indicadores de avaliação.

Não somente as farmácias e os serviços pertinentes ao SUS precisam ser avaliados para que possam oferecer melhores serviços aos seus usuários, mas igualmente as farmácias comunitárias privadas. A cada dia que passa as farmácias comunitárias, contando com um quantitativo considerável de estabelecimentos, consolidam-se como local de atuação do profissional farmacêutico e ampliam a oferta de muitos serviços à população.

A participação de vários membros integrantes e colaboradores do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM) na construção dos capítulos é outro aspecto a ser enfatizado. O GPUIM, que hoje se constitui em Programa de Extensão da UFC, surgiu no início dos anos 90, e desde então tem consolidado sua história com ações que promovam o Uso Racional de Medicamentos. Destaca-se, neste contexto, a contribuição para a formação de várias gerações de profissionais farmacêuticos capacitados para atuarem de forma competente nas várias áreas de atuação farmacêutica, com vistas a promoção, proteção e manutenção da saúde.

Além disso, é imprescindível destacar o pioneirismo de muitos trabalhos realizados por integrantes do GPUIM, nas áreas de farmacoepidemiologia e farmacovigilância, bem como suas contribuições para a construção e implementação das políticas públicas relacionadas com a Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica.

Por fim, a leitura e apreciação deste livro propiciará a constatação dos avanços, das dificuldades e das lacunas ainda exis-

tentes para uma plena efetivação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos.

Mirian Parente Monteiro  
*Professora Titular do Curso de Farmácia da UFC*  
*Coordenadora do Grupo de Prevenção ao Uso*  
*Indevido de Medicamentos*

# Matriz de indicadores de qualidade para avaliação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde

---

## Linha de cuidado Diabetes *Mellitus*

*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*

## 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 indi-

cadadores 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, garantir 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 *et al.* (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 1).

Figura 1 – Etapas do desenvolvimento da Oficina de Consenso



Fonte: Bezerra *et al.* (2019).

## Desenvolvimento do Instrumento

A construção do consenso é uma ferramenta especialmente valiosa para facilitar diálogos que envolvem diversas partes e interesses, visando à formulação de normas, projetos, acordos ou ações que promovam benefícios e satisfação para todos os envolvidos, ao mesmo tempo em que respeitem e preservem as diferenças entre as partes (Almeida; Almeida, 2020; Campos *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 aprimora-

mento da qualidade dos serviços. No entanto, apesar da importância da avaliação para medir o desempenho do sistema de saúde, faltam instrumentos adequados para avaliar as práticas (Nicola; Weis, 2020).

O instrumento utilizado foi composto pelo indicador que seria avaliado, classificado de acordo com o assunto de que tratava (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 avaliados 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 à 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 avaliadas quanto à importância do indicador; a pergunta 2 foi avaliada quanto à fonte e à obtenção; e por fim, a pergunta 3, foi apreciada quanto à adequabilidade.

No instrumento, foi considerado para o consenso o mínimo de três respostas SIM; não havendo 3 ou 4 respostas SIM, a situação foi considerada de não consenso.

## Avaliação

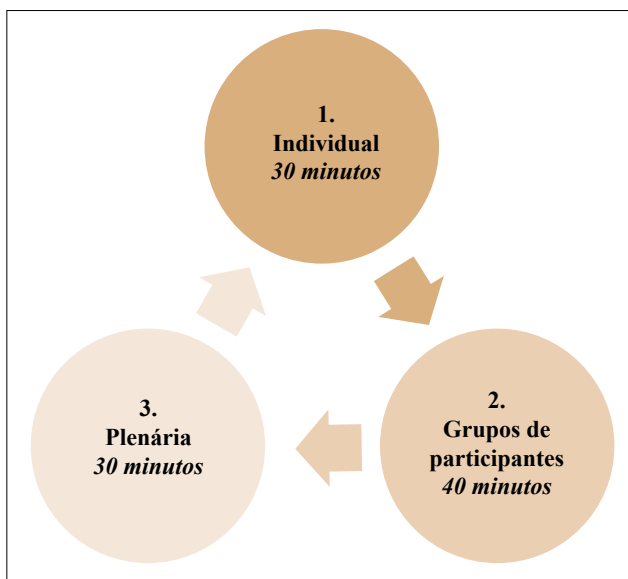
O processo de avaliação da oficina foi realizado presencialmente no Auditório do Bloco Didático do Curso de Farmácia, na Universidade Federal do Ceará, em maio de 2024. Foram selecionados especialistas Gestores e Farmacêuticos atuantes na área da Atenção Primária à Saúde, que pudessem realizar a etapa de forma assertiva e que contribuíssem para elaboração da matriz de indicadores. Esta etapa, foi subdividida em três momentos (Figura 2).

No primeiro momento avaliativo, o instrumento foi entregue aos especialistas, a 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 partici-

pantes, com tempo ajustado de 40 minutos; nesta etapa os participantes puderam articular ideias, observações e propor alterações aos indicadores. Por fim, no terceiro momento, foi realizada 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 consideradas as concordâncias e as discordâncias entre os grupos avaliadores, dessa forma, para o indicador possuir consenso seriam necessários ao menos 50% dos votos dos grupos.

Figura 2 – Etapas do processo de avaliação pelos especialistas na Oficina de Consenso



Fonte: autores, 2024.

## Revisão

Durante a fase de revisão dos indicadores na oficina de consenso, o foco foi garantir que cada indicador escolhido fosse parti-



nente, 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 os participantes eram farmacêuticos, atuando em diversas áreas, desde assistência até a gestão, sendo 12 (44,4%) coordenadores 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 a 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 fim 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 1).

Quadro 1 – Avaliação dos indicadores nas etapas da Oficina de Consenso

<b>nº</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Individual (n=27) f(%)</b>	<b>Grupos (n=5) f(%)</b>	<b>Plenária (n=5) f(%)</b>
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 adicionaram outra medicação oral ao seu regime no primeiro ano	25 (92,6)	5 (100,0)	5 (100,0)
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)

(continuação Quadro 1)

<b>nº</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Individual (n=27) f(%)</b>	<b>Grupos (n=5) f(%)</b>	<b>Plenária (n=5) f(%)</b>
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 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 pacientes com DM2 tratados com anti-hipertensivos e com micro ou macroalbuminúria	22 (81,5)	4 (80,0)	3 (60,0)
23	Porcentagem de pacientes 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)

Fonte: autores, 2024.

Nota: f: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Na etapa final da oficina, foi realizada a revisão de todos os indicadores, e levados em consideração as observações e os ajustes propostos na oficina de consenso. Desta 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 à 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, entre 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 2. 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 processos e oito de resultados.

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, compilada 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.

Quadro 2 – Ajustes realizados nos indicadores encontrados na literatura

<b>nº</b>	<b>Assunto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicadores encontrados na literatura <sup>a</sup></b>	<b>Indicador pós oficina <sup>b</sup></b>
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.

(continuação Quadro 2)

<b>nº</b>	<b>Assunto</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicadores encontrados na literatura<sup>a</sup></b>	<b>Indicador pós oficina <sup>b</sup></b>
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 serem determinadas por falta de documentação.	Porcentagem de recomendações realizadas aos prestadores de cuidados primários aceitas, recusadas e impossíveis de serem 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>

(conclusão Quadro 2)

nº	Assunto	Tipo	Indicadores encontrados na literatura <sup>a</sup>	Indicador pós oficina <sup>b</sup>
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 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 tratados com anti-hipertensivos e com micro ou macroalbuminúria.	<i>Indicador excluído.</i>
23	Prescrição	Processo	Porcentagem de pacientes 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>

Fonte: autores, 2024.

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



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. Cada indicador foi expresso, organizado e caracterizado pelo tipo, assunto, interpretação, uso/relevância, fórmula de cálculo, fonte de dados, e incluídas, limitações, bem como observações sobre ele, quando pertinente.

Seguem os indicadores com as respectivas fichas de qualificação:

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>INDICADOR 1</b>	
<b>INFORMAÇÕES GERAIS</b>	
<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>Devem ser consideradas para este indicador as Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, visando à 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 ao acompanhamento de 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 em 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 com o protocolo clínico, por exemplo: paciente com 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 à 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 o 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 indicador devem ser considerados para o cálculo apenas os hipoglicemiantes orais, sendo os que já estão em uso ou os que serão adicionados. 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 ao acompanhamento dos pacientes no primeiro ano de terapia oral, pode enfrentar limitações relacionadas à perda de seguimento do acompanhamento considerando esse período.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Devem ser considerados apenas hipoglicemiantes orais para o cálculo do indicador, neste momento não devem 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 o manejo da DM. Conforme preconizado na secretaria, o farmacêutico poderá realizar solicitação do exame com a finalidade de monitoramento da farmacoterapia. 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. <i>*Considerar a periodicidade 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 às unidades possuírem limitações de dias de coleta, por exemplo: UAPSA coleta de exames nos 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 deve-se aumentar o número de dias de coletas nas unidades.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	O diagnóstico de DM baseia-se na classificação de risco obrigatoriamente realizada 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 a definição de metas de tratamento considerando as necessidades do paciente e fatores de risco. 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 às 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 relacionados 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>	Este indicador deve ser utilizado prioritariamente com os pacientes que possuem exames solicitados de colesterol total e frações, e com os pacientes acompanhados pelo serviço clínico provido por farmacêutico. 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. Devem ser considerados 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. 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.
<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 devem ser considerados 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 relacionada às 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, devem ser desenvolvidos indicadores que sejam capazes de mensurar 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 expressos 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	
<b>INDICADOR</b>	Proporção de pacientes que tiveram anormalidades nos exames de avaliação da função renal.
<b>TIPO</b>	Processo
<b>ASSUNTO</b>	Exames de monitoramento
<b>INTERPRETAÇÃO</b>	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).
<b>USO/ RELEVÂNCIA</b>	<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.</p> <p>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 sua periodicidade deve ser anual.</p> <p>É importante para identificar os pacientes mais graves e com condições clínicas associadas.</p>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<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.
<b>FONTE DE DADOS</b>	Planilha/Sistema informatizado de acompanhamento de pacientes.
<b>LIMITAÇÕES</b>	Aplicabilidade do indicador depende 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.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Pode-se avaliar com este indicador possíveis condições clínicas associadas, como a Doença Renal do Diabetes, e os pacientes mais graves devido a 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, nutricionistas, dentre outros membros da equipe multiprofissional).
<b>USO/ RELEVÂNCIA</b>	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. 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. É relevante para o indicador classificar todos os problemas relacionados aos medicamentos, conforme o Consenso de Granada (Necessidade, Efetividade e Segurança).
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>FÓRMULA:</b>
	<b>Numerador:</b> Número de recomendações farmacêuticas aceitas realizadas aos prestadores de cuidados primários (equipe multiprofissional).
	<b>Denominador:</b> Número total de recomendações farmacêuticas propostas aos prestadores de cuidados primários (equipe multiprofissional).
<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 eles 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 à 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 a 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 de 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 à 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 insulinoterapia 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 a gravidade e a adesão à terapia. Por exemplo, paciente iniciou terapia antidiabética oral e migrou para insulina, nesses casos avaliar má adesão à 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 de 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 ao acompanhamento anual, pode, durante o período estabelecido pelo indicador, haver perda de seguimento dos pacientes. Devem ser considerados todos os pacientes que, no período estabelecido, tiveram 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 a adesão devem ser considerados 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	
<b>INDICADOR</b>	Diferença no índice de massa corporal (IMC) entre consultas farmacêuticas.
<b>TIPO</b>	Resultado
<b>ASSUNTO</b>	Nutricional
<b>INTERPRETAÇÃO</b>	<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>
<b>USO/ RELEVÂNCIA</b>	<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 da probabilidade de acometimento de 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>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>FÓRMULA:</b>
	Diferença no índice de massa corporal (IMC) entre a consulta A e B
<b>FONTE DE DADOS</b>	<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>
<b>LIMITAÇÕES</b>	<p>Para aplicabilidade do indicador, deve ser realizado o registro do IMC em todas as consultas, e a mensuração deve ser realizada em balança calibrada. 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.</p>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Enfatizar a necessidade do trabalho interdisciplinar entre o farmacêutico e o nutricionista na Atenção Primária para a efetividade e para a avaliação do indicador.</p>

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 adequadas 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-se 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>	Registro no acompanhamento farmacêutico da CA em todas as consultas realizadas: (Exemplo: CA consulta 1: ____; CA consulta 2: ____; CA consulta 3: ____).
<b>LIMITAÇÕES</b>	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.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Enfatizar a necessidade do trabalho interdisciplinar entre o farmacêutico e o nutricionista na Atenção Primária para a efetividade e para a 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 <i>checklist</i> 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.</p> <p>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 sejam extraídas todas as informações para inclusão do paciente no indicador.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	É importante desenvolver um <i>checklist</i> 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. 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 o controle glicêmico nos pacientes com diabetes. 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. De acordo com as Diretrizes Clínicas do Diabetes mellitus do Município de Fortaleza, 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: (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.

Fonte: autores, 2024.

## Considerações finais e encaminhamentos para a prática

A matriz de indicadores e as respectivas 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 a 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: <https://doi.org/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.

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.

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.

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.

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: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X705461>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6713515/>. Acesso em: 15 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. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12070704>. Acesso em: 15 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: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01324-5>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7718663/>. Acesso em: 15 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.

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.

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: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07772-2>.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.4.13>. Acesso em: 10 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: <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0428-8>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6498653/>. Acesso em: 15 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.

# Percepção das pessoas com Diabetes *Mellitus* sobre o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde

---

## Estudo piloto

Ana Paula Soares Gondim  
Maria Luana de Freitas Rabelo  
Nívia Tavares Pessoa de Souza  
Marta Maria de França Fonteles

## Introdução

**E**ste estudo é sobre as pessoas com diabetes mellitus que buscam o atendimento do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde em Fortaleza-Ceará. Vincula-se a uma 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*, com a colaboração do grupo de pesquisa *Laboratório Interdisciplinar sobre Farmácia Social, Saúde Coletiva e Saúde Mental Infantojuvenil (LISFARME)*.

Toma-se como partida o conceito de diabetes mellitus estabelecido nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes como um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020). Há diferentes tipos de diabetes, como Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2 e Diabetes Gestacional (Barbosa; Camboim, 2016).

As pessoas acometidas por diabetes podem desenvolver uma série de complicações com o passar dos anos, como retinopatia e neuropatia diabética (Rolim *et al.*, 2023). O diabetes mellitus é uma das emergências de saúde globais que mais crescem no século XXI, estima-se que 537 milhões de pessoas têm diabetes, e este número projeta-se para atingir 643 milhões até 2030 (International Diabetes Federation, 2021). O diabetes é uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular em todo o mundo. No Brasil, estima-se um número de 12 milhões de diabéticos e prevalência em torno de 8% na população de 30 a 69 anos (Souza; Oliveira, 2020).

No início dos anos 2000, o Brasil adotou o modelo de cuidado oferecido às pessoas com diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS), centrado em um modelo baseado prioritariamente na utilização intensiva da tecnologia, na prática hospitalar e na incorporação profissional centrada nas especialidades médicas, por conseguinte desencadeava práticas em outras profissões com essa mesma lógica. Nesse mesmo modelo, evidencia-se uma filosofia de cuidado, à época denominada atenção farmacêutica e que recentemente assume o termo cuidado farmacêutico em que busca a melhoria na saúde da pessoa. Assim se constitui uma nova forma de trabalho para o farmacêutico atuar na atenção primária à saúde (Angonesi; Sevalho, 2010).

O cuidado farmacêutico se constitui uma ação integrada do farmacêutico à equipe de saúde da família, cujo foco de intervenção está na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos pelos usuários e pode ser efetuado por meio dos serviços farmacêuticos clínicos (Máximo; Andreazza; Cecilio, 2020).

A expansão do cuidado adequado às pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde é bastante desafiadora. A partir de 2013, o município de Fortaleza aderiu às redes de atenção à saúde, nas quais está incluída a rede de atenção às condições crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 2014 (Brasil, 2014). A atenção às condições crônicas, objetiva, entre outros aspectos, a realização da atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção.

Dessa forma, esse estudo justifica-se por evidenciar a importância do cuidado farmacêutico a pacientes com doenças crônicas, mais especificamente diabetes mellitus, bem como por destacar o papel e a importância do profissional farmacêutico para a melhora do tratamento e da saúde dessas pessoas. Portanto, esse estudo visa descrever como são percebidas pela pessoa com diabetes mellitus as práticas do cuidado farmacêutico, oferecidas pelo farmacêutico, no serviço farmacêutico, em uma unidade de atenção primária à saúde através de uma pesquisa qualitativa.

## **Método**

Trata-se de um estudo exploratório, classificado como estudo piloto. A coleta de dados realizou-se no serviço farmacêutico de uma Farmácia Polo em uma unidade de atenção primária à saúde do município de Fortaleza-Ceará, no período de setembro a novembro de 2022.

Em Fortaleza, registram-se 150 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), existindo, entre essas, as Farmácias Polo. Existem 16 Farmácias Polo distribuídas em 12 regionais. As Farmácias Polo são unidades de referência responsáveis pela dispensação de medicamentos especializados, com objetivo de garantir que a população tenha acesso, de forma, gratuita, a medicamentos de maior complexidade, que são sujeitos a controles específicos, que exigem retenção de receita médica. Atualmente, o município de Fortaleza dispõe de 16 unidades desse porte (Instituto de Pesquisa e Planejamento de Fortaleza, 2022).

Foram selecionadas cinco pessoas com DM, acompanhadas no serviço de atendimento farmacêutico de forma contínua há pelo menos seis meses em uma das Farmácias Polo de uma UAPS. Todas as pessoas foram codificadas como usuários (1, 2, 3, 4 e 5) para garantir o sigilo.

Quanto às técnicas de coleta de dados utilizadas, foram elas a observação e a entrevista semiestruturada. A pesquisa de campo foi iniciada logo após a elaboração dos roteiros de entrevista e observação. As entrevistas foram registradas por meio de gravações e, posteriormente, foram transcritas. O tempo de observações foi de três dias, sendo realizadas durante os turnos matutino e vespertino. O tempo de aplicação das entrevistas foi de dois dias, sendo no primeiro dia pelo turno da tarde e no segundo dia pelo turno da manhã, conforme conveniência das pessoas selecionadas.

Realizou-se uma análise de conteúdo (Bardin, 2016) em que os resultados foram organizados em três categorias analíticas: caracterização dos usuários na UAPS e no serviço farmacêutico; importância das atividades do farmacêutico para a pessoa com diabetes; dificuldades e facilidades encontradas pela pessoa com diabetes no processo de cuidado. Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética no dia 15 de abril de 2021 com número 44388221.9.0000.5054, segundo a Resolução Nº 466, 12 de dezembro de 2012, que discorre sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os nomes usados na análise dos resultados são nomes fictícios.

## **Resultados e discussão**

### **Caracterização dos usuários na UAPS e no serviço farmacêutico**

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco pessoas com diabetes mellitus e levantaram-se dados sobre idade, sexo, escolaridade, localização em relação à unidade, tipos de serviço que utiliza na unidade, tempo de acompanhamento na unidade e tempo de acompanhamento no serviço de farmácia clínica.



Com relação à idade, quatro pessoas eram idosas (com idade acima de 60 anos) e a outra pessoa com idade de 47 anos. Quatro pessoas eram do sexo feminino e uma do sexo masculino. No que se refere à escolaridade, uma pessoa tinha ensino fundamental incompleto, duas pessoas concluíram o ensino fundamental e duas pessoas com ensino médio completo, sendo que nenhuma delas iniciou algum curso de nível superior.

Com relação à localização da unidade, todas as pessoas moravam próximo à unidade, duas moram a menos de 500m da unidade, duas moram a aproximadamente um (01)km da unidade e a outra mora a três (03)km da unidade.

No que se refere aos tipos de serviço que utilizavam na unidade, duas pessoas utilizavam o serviço de atendimento médico, acompanhamento farmacêutico e acompanhamento com nutricionista e três pessoas utilizavam o serviço de atendimento médico e acompanhamento farmacêutico.

Com relação ao tempo de acompanhamento na unidade, duas pessoas eram acompanhadas há nove anos, uma pessoa há seis anos, uma pessoa há cinco anos e uma pessoa há três anos. Já com relação ao tempo de acompanhamento na farmácia clínica, duas pessoas eram acompanhadas há dois anos, uma pessoa há um ano e oito meses, uma pessoa há um ano e seis meses e a outra pessoa há um ano e três meses. Vale destacar que o serviço de farmácia clínica em tal unidade existe desde novembro de 2019.

## Importância das atividades do farmacêutico para a pessoa com diabetes

Todas reconheceram a importância do trabalho do farmacêutico para a melhora do tratamento do diabetes e sua condição de saúde em geral, destacando que o trabalho e as atividades desempenhadas por esse profissional ajudam muito, pois ele fornece diversas orientações e atende as pessoas de forma atenciosa. Destacaram, ainda, que sem o trabalho de acompanhamento farmacêutico clínico não teriam a mesma qualidade de atendimento que têm hoje.

É importante destacar que nessa unidade existe um consultório específico para o atendimento farmacêutico clínico, conforme orientação do Ministério da Saúde. Caso o município opte pelo acompanhamento farmacoterapêutico na UAPS, deve-se prever uma área para esse objetivo, onde o farmacêutico possa estabelecer comunicação privada com o usuário a fim de contribuir para a utilização racional dos medicamentos, aumentando a adesão à terapêutica (Brasil, 2010). Deve-se ressaltar que UAPS é a denominação usada no município de Fortaleza, enquanto na Política Nacional de Atenção Básica, emprega-se o nome Unidade de Atenção Básica (Brasil, 2017).

Observou-se um ponto favorável na unidade por apresentar uma sala designada especificamente para a farmácia clínica. Em tal sala ainda havia os materiais e itens necessários para o desempenho das atividades do farmacêutico, evidenciando uma infraestrutura adequada para o cuidado farmacêutico. Isso mostra uma predisposição para uma qualidade de cuidado. Segundo o Ministério da Saúde, as farmácias devem dispor de dimensões apropriadas, além de equipamentos e recursos humanos igualmente apropriados (Brasil, 2010).

O ambiente favorável para desempenhar todas as atividades do farmacêutico permite oferecer aos usuários um cuidado adequado. Tanto a farmácia da unidade quanto a sala da farmácia clínica possuíam espaço, infraestrutura, materiais e itens adequados e suficientes. Segundo o Ministério da Saúde, devem-se prever estantes, armários com chaves, ar-condicionado, computador, impressora, refrigerador, mesas e cadeiras (Brasil, 2010). Todos esses itens recomendados foram evidenciados na farmácia da unidade.

## Dificuldades e facilidades encontradas pela pessoa com diabetes no processo de cuidado

### Pessoas que não encontraram dificuldades e encontraram facilidades

Duas pessoas com DM relataram que não tinham dificuldades no processo de cuidado do DM atualmente. Uma dessas pessoas destacou, ainda, que encontra facilidade nesse processo. É importante destacar que quando essas pessoas revelam que não encontram dificuldades, elas estão falando não somente do atendimento farmacêutico, mas do atendimento da unidade de atenção primária à saúde de modo geral.

Eu acho que é fácil. Se precisar também de uma consulta assim, uma receita, o enfermeiro dá. Eu nunca precisei não. Ontem ela (farmacêutica) me ligou: ‘venha buscar o remédio que eu separei pra você’, né. Elas me dão toda assistência aqui. Não tenho nenhuma dificuldade (Usuário 3).

### Pessoas que encontraram dificuldades no passado, mas atualmente não encontram dificuldades

Algumas pessoas com DM relataram que no passado encontravam dificuldades no processo de cuidado do DM, porém atualmente não encontram mais. Discorreram, ainda, sobre a melhoria do serviço. É importante destacar que as principais dificuldades encontradas anteriormente eram com relação à falta de atendimento médico suficiente para a demanda da unidade.

Tinha dificuldade antes da Dra. chegar. Tava muito precário, entendeu? Não tinha uma Dra. mesmo. Passou muito tempo, tá com mais de um ano que a outra saiu. Depois que a Dra. nova chegou, achei ela maravilhosa, fui consultada com ela. Tá facilitando. Claro que tudo pode ser melhorado, mas assim, pra nós esse posto aqui é muito bom! Porque tem ajudado muito a comunidade daqui en-

tendeu, porque esse posto já tem mais de 20 anos e tem sido essencial na nossa vida (Usuário 5).

## Pessoas que atualmente encontram dificuldades

Apenas uma pessoa com DM alegou que atualmente têm dificuldades no processo de cuidado. No entanto, a paciente alegou que tem dificuldades no processo de cuidado com relação ao atendimento médico, e que não encontra tais dificuldades em se tratando do acompanhamento farmacêutico. Tal pessoa destacou a falta de médicos para atender a demanda da unidade.

Dificuldade tem, mas é porque é muita gente, a demanda é muito grande e tem pouco médico. Mas na farmácia não, de jeito nenhum, não tem nem perigo, minha filha. Todas as informações que eu preciso, ela (farmacêutica) me diz... Esse último exame que eu fiz eu não entendi e eu vim direto pra cá e falei, pois, pelo amor de Deus me diga alguma coisa, saí daqui tão aliviada. É tão bom né. Eu queria que as pessoas fossem assim, entendesse o lado do ser humano. Mas a falta de médico aqui é muito grande (Usuário 4).

As ações de aconselhamento realizadas pelo farmacêutico são de acordo com a realidade de cada pessoa, como um processo individualizado de escuta ativa centrada na pessoa. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, neste caso, farmacêutico e usuário, para que este tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. O aconselhamento objetiva fortalecer as habilidades da pessoa na condução do seu tratamento e na solução de problemas (Silva, 2008).

A educação em saúde dos usuários visa produzir indivíduos mais sabedores sobre os elementos que possam auxiliá-los na promoção da sua saúde, englobando processos que melhorem as condutas das pessoas por meio de informações. O farmacêutico, atuando de forma integrada com a equipe de saúde, deve realizar práticas educativas que proporcionem a reflexão e transformação em saúde (Melo; Pauferro, 2020).

Quanto às dificuldades e facilidades relacionadas ao cuidado farmacêutico, foram realizadas observações referentes a alguns aspectos específicos e utilizou-se parte das respostas das entrevistas. Foram realizadas observações sobre segurança e condições de trabalho dos funcionários, nas quais evidenciou-se que os farmacêuticos possuíam boas condições de trabalho, pois possuíam infraestrutura, materiais e itens suficientes e favoráveis ao desempenho de suas atividades, além de haver o apoio da gestão para a execução das atividades relacionadas à farmácia clínica.

A boa acessibilidade dos usuários entrevistados à unidade, foi percebida em virtude de eles morarem próximo, assim facilita o processo de acompanhamento dessas pessoas. Além disso, foi evidenciada uma facilidade no deslocamento desses usuários de suas residências para a unidade e uma disponibilidade deles para ir de forma contínua para a unidade de saúde. Dessa forma, os atendimentos tornam-se mais acessíveis, pois os usuários mostram-se disponíveis para ir até a unidade de forma periódica.

No entanto, observou-se que algumas pessoas de outras unidades se deslocavam até a unidade somente para o recebimento de insumos e medicamentos, pois, em virtude da distância, não conseguiam ser acompanhadas de forma contínua no serviço de farmácia clínica, pois não conseguiam se deslocar com facilidade até a unidade de atenção primária à saúde. Esse fato reduzia de forma significativa a quantidade de pessoas que utilizava o serviço de farmácia clínica, pois, embora houvesse o interesse da pessoa em participar e a disponibilidade do serviço, havia a dificuldade de acesso. Nesse sentido, observou-se uma dificuldade relacionada ao cuidado farmacêutico.

Ainda para analisar dificuldades e facilidades relacionadas ao cuidado farmacêutico na unidade de atenção primária à saúde, foram feitas observações a respeito do atendimento do usuário no serviço farmacêutico. Sabe-se que há duas formas de essa pessoa chegar até o serviço farmacêutico: atendimento assistencial e atendimento clínico. No atendimento assistencial, no qual o farmacêutico faz o cadastro da pessoa para o recebimento de insumos (fitas e lancetas), é de suma importância que o profissional já avalie se o usuário sabe

fazer uso correto dos seus medicamentos, forneça orientações e realize a busca de PRM, de modo a evitá-los ou resolvê-los, e não somente faça o cadastro para o recebimento de insumos.

Com relação ao atendimento clínico, que ocorre quando o farmacêutico realiza o acompanhamento da pessoa, foi observada a realização de diversos serviços farmacêuticos, como revisão da farmacoterapia e educação em saúde, causando impacto positivo no tratamento e na qualidade de vida das pessoas. Na revisão da farmacoterapia o farmacêutico faz uma análise crítica sobre a farmacoterapia do usuário e realiza a busca por problemas relacionados a medicamentos.

O cuidado farmacêutico pode ser efetuado por meio dos serviços farmacêuticos clínicos, divididos em: dispensação, seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, orientação farmacêutica, conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia, entre outros (Borges *et al.*, 2010).

Ademais, dá-se destaque para a qualidade com a qual os farmacêuticos forneciam as informações e realizavam todo o atendimento, pois conseguiam repassar todas as informações de forma compreensível às pessoas, ou seja, tinham habilidade e domínio da informação técnica para repassar esse conhecimento de forma didática, levando em consideração o grau de escolaridade dos usuários.

Assim, uma das diretrizes da política nacional de atenção básica referente ao cuidado centrado na pessoa evidencia um olhar do farmacêutico mais sensível à singularidade da pessoa com diabetes mellitus deslocando o olhar da doença para a pessoa.

A percepção dessas pessoas é a de que não há dificuldades no atendimento da UAPS por parte de nenhum profissional, isso inclui o atendimento médico, serviço de enfermagem, atendimento farmacêutico, acompanhamento com nutricionista, marcação de consultas, entre outros. Tais pessoas relataram, ainda, que recebem toda a assistência necessária e destacam que acham o processo de cuidado fácil.

É importante destacar que houve limitações no estudo, podendo-se citar como curto período de tempo para as observações e rea-

lizações de entrevistas. Por outro lado, ressaltamos que esse estudo trata-se de um estudo piloto com abordagem qualitativa.

## Encaminhamentos para a prática

- Fortalecimento da importância do trabalho do profissional farmacêutico para a promoção da sua saúde, em que se mostra uma satisfação com o serviço clínico.
- Facilidades para o cuidado farmacêutico envolve a presença e a manutenção de um consultório específico para o atendimento farmacêutico clínico, deve existir infraestrutura com materiais e itens favoráveis às atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico.
- Incentivar o farmacêutico a desenvolver ações de promoção à saúde mesmo que ele desenvolva somente atendimento assistencial.
- Valorizar o cuidado farmacêutico por meio da integração do seu trabalho com a estratégia saúde da família.

## Referências

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3603-3614, 2010.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123201000900035>. Acesso em: 14 jan. 2025.

BARBOSA, S. A.; CAMBOIM, F. E. de F. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. *Temas em Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 404-417, 2016.

Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16324.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto. São Paulo: Edições 70, 2016. v.70.

BORGES, A. P. de S.; GUIDONI, C. M.; FERREIRA, L. D.; FREITAS, O. de; PEREIRA, L. R. L. The pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes mellitus. *Pharmacy World & Science*, [s.l.], v. 32, n. 6, p. 730-736, 24 ago. 2010. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-010-9428-3>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 483, de 1 de abril de 2014*. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF, 01 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, v. 183, p. 67-76, 2017. Seção 1. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 7 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010*. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 30 dez. 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO DE FORTALEZA. *Catálogo de Serviços*. 2022. Fortaleza em Mapas. Disponível em: <https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/mapa/675/farmacias>; <https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/catalogo>. Acesso em: 13 jun. 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION – IDF. *Diabetes Atlas*, 10th edn. Brussels, Belgium: 2021. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 14 jan. 2025.

MÁXIMO, S.A.; ANDREAZZA, R.; CECILIO, L. C. de O. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária:



tão perto, tão longe. *Physis* [Internet], v. 30, n. 1, p. e300107, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300107>. Acesso em: 7 jan. 2025.

MELO, R. C.; PAUFERRO, M. R. V. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. *Brazilian Journal of Development*, [s.l.], v. 6, n. 5, p. 32162-32173, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n5-603>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ROLIM, L. *et al.* *Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética*. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-14>. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-neuropatia-periferica-diabetica/#citacao>. Acesso: 14 jan. 2025.

SILVA, E. V. da. O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente. *Boletim Farmacoterapêutica*, Brasília, v. 5, n. 4, p. 441-449, 2008. Disponível em: [http://www.farmacuticos.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/67/057a064\\_farmacoterapeutica.pdf](http://www.farmacuticos.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/67/057a064_farmacoterapeutica.pdf). Acesso em: 24 ago. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes* [Internet]. 2019-2020; [cited 2019 Dec 18]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/diretrizes-completa-2019-2020.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 153-164, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010319>.

# Aspectos de sistematização do processo de cuidado farmacêutico ao paciente oriundo de transplante hepático

---

## Propostas e recomendações

*Katherine Xavier Bastos  
Gabriel Alencar Accioly  
Marta Maria de França Fonteles  
Paulo Sérgio Dourado Arrais*

A necessidade de inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de um serviço de transplante é um ato importante, pois são várias as contribuições que o farmacêutico pode agregar ao cuidado prestado ao paciente. Esse papel é importante tanto no pré-transplante quanto no pós-transplante. O farmacêutico atuará, por exemplo, na promoção do uso correto dos medicamentos e da adesão ao tratamento; na prevenção e intervenção nos possíveis problemas relacionados aos medicamentos (PRM) que possam surgir no decorrer do cuidado prestado; no planejamento e otimização da farmacoterapia; no estabelecimento de uma relação de cuidado, envolvendo todos os corresponsáveis, como os outros membros da equipe

multiprofissional e cuidadores durante a consulta farmacêutica; no desenvolvimento de ações que promovam, protejam e recuperem a saúde estimulando o autocuidado através do plano de cuidado; e na condução de uma relação de responsabilidades com o paciente como foco (Vieiro *et al.*, 2020; Gonçalves *et al.*, 2022; Conselho Federal de Farmácia, 2013; Blatt *et al.*, 2019; Guerra *et al.*, 2022).

É nesse contexto que surge a necessidade da estruturação de serviços e processos a serem desempenhados por esse profissional, com a finalidade de atingir os objetivos preconizados pela assistência, agregado ao aumento da produtividade, organização, eficiência, efetividade, definição dos envolvidos, fatores críticos e propostas de melhorias (Sescam, 2002).

Para essa estruturação, podem ser utilizados os modelos de processo, que representam um conjunto de deveres que demonstram as tarefas e a interligação entre os processos envolvidos e o conteúdo, proporcionando o aperfeiçoamento dos resultados, otimizando condutas. Processos bem descritos e entendidos conseguem deixar claro qual seu objetivo (Costa *et al.*, 2019).

Uma das ferramentas existentes para chegar ao modelo de processos é a gestão dos processos de trabalho (em inglês, *Business Process Management* – BPM), que proporcionará repercussão perdurável, podendo evitar gastos desnecessários e reduzir índices falhos, acrescentando assim qualidade à organização e a seus clientes. Vale destacar que o BPM trata do processo como um todo (Dumas *et al.*, 2018).

A construção de um modelo de processos com fluxogramas foi explorada, por exemplo, em um estudo internacional, multiprofissional, no qual os autores perceberam a lacuna existente sobre o tema na literatura, e conseguiram detalhar as atribuições de todos os profissionais envolvidos na atenção primária como modelo de assistência médica ao morrer, indicando soluções, reparos e evoluções do processo (Crumley *et al.*, 2021).

Esse tema também serviu para orientar o desenvolvimento, implementação e monitoramento da prática farmacêutica num estudo de modelo lógico para a atenção farmacêutica (Moltó-Puigmartí *et al.*, 2018).

A utilização da padronização através de procedimentos operacionais padrão (POPs) também se consagra como método primordial para a realização correta de atividades farmacêuticas (Marinho, 2018). Essa ferramenta gerencial é capaz de oferecer desenvolvimento significativo, configurando-se não apenas como uma compilação de tarefas enumeradas, mas também como produto de ensino-aprendizagem (Rodrigues *et al.*, 2021).

Os POPs são instrumentos seguros que conduzem de maneira eficaz os profissionais em suas atividades no campo da saúde, reduzindo a incidência de falhas e erros no processo, fornecendo assim subsídios para melhorias e eficácia na assistência. Além de serem utilizados para a uniformização de tarefas, eles também funcionam como propagadores de conhecimento e norteadores do cuidado (Teixeira *et al.*, 2020; Coelho, 2022).

Em âmbito nacional, foi utilizada a modelagem de processos para o serviço de cuidado farmacêutico de uma farmácia universitária, agregando valor ao serviço prestado e possibilitando a oferta do serviço a pacientes hipertensos, uma vez que todo o processo de cuidado foi descrito (Marinho, 2018).

Outro estudo se propôs a utilizar a gestão por processos na implantação de serviços farmacêuticos da farmácia de uma unidade da Atenção Primária à Saúde, redesenhando os processos realizados na farmácia de modo a priorizar as atividades farmacêuticas no cuidado ao usuário (Carvalho, 2022). Apesar da indiscutível atuação e importância do tema, inexistem estudos nacionais que explorem a temática de uniformidade, padronização de condutas e processos envolvendo o cuidado farmacêutico prestado ao paciente receptor de transplante de fígado. Há, portanto, carência de um modelo de processo norteador a ser seguido, instruções do que abordar, definição do que é realmente essencial na consulta nas condutas farmacêuticas para atingir os objetivos farmacoterapêuticos, no cuidado desse paciente.

Nesse sentido, essa obra tem como objetivo descrever as atividades relativas ao processo de cuidado farmacêutico, padronizando os procedimentos em um serviço de transplante hepático com foco na gestão da qualidade e segurança dos pacientes.

## **Etapas seguidas para a padronização**

Trata-se de estudo descritivo sobre o desenvolvimento do mapeamento do processo de intervenção farmacêutica em um serviço de cuidado a pacientes transplantados hepáticos.

O estudo foi realizado no Ambulatório de Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC), especificamente no serviço de farmácia ofertado neste ambulatório, entre julho de 2021 e maio de 2022. Durante esse período, um total de 33 pacientes transplantaram nesse hospital e receberam atendimento na fase pós-transplante nesse serviço.

O ambulatório teve início de suas atividades em 2002 e desde então trabalha de forma ininterrupta, sendo hoje referência para o Norte e Nordeste nesse tipo de procedimento, que é totalmente gratuito oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em termos estruturais, é um dos ambulatórios mais novos do complexo hospitalar da UFC, com uma infraestrutura completa. Recentemente, a enfermaria do transplante também passou por uma reestruturação, o que fortalece a responsabilidade social dessa instituição de saúde com o paciente transplantado hepático (Rêgo, 2022; Universidade Federal do Ceará, 2021).

Atualmente, o atendimento farmacêutico acontece em sala própria, com atendimento restrito aos dias de maior demanda pelo serviço, contando com a presença de farmacêutico e residente da ênfase da área. Na consulta farmacêutica são prestadas orientações quanto ao uso e armazenamento dos medicamentos em domicílio, identificação das necessidades do paciente. Também são realizadas possíveis intervenções farmacêuticas e resolução de problemas relacionados aos medicamentos, caso haja necessidade. Eles também são ensinados quanto aos horários dos medicamentos, quantidade, indicação, possíveis reações e efeitos esperados.

Os pacientes são encaminhados ao serviço de farmácia pelo médico assistente ou pela enfermagem. Quanto ao acompanhamento farmacêutico ambulatorial, eram elegíveis aqueles que estavam em fase inicial pós-transplante. Eles eram informados sobre a impor-

tância e existência do serviço de farmácia e então direcionados para a sala da farmácia.

A pesquisa se desenvolveu nas seguintes etapas: diagnóstico situacional das atividades já desempenhadas pelo serviço de farmácia com os pacientes transplantados; análise dos documentos do setor; e descrição do processo e subprocessos envolvidos no cuidado farmacêutico.

O estudo se deu através da elaboração de protocolos operacionais padrão (POPs) para as atividades desempenhadas, desenvolvimento de ferramentas de trabalho como formulário de acompanhamento ambulatorial farmacoterapêutico. Foi adotada a metodologia SOAP para criação do referido formulário. Essa metodologia é norteada pelo acrônimo SOAP, com cada uma de suas letras tendo um significado para a evolução farmacêutica, correspondendo respectivamente a dados subjetivos (S), dados objetivos (O), avaliação (A) e planejamento (P) (Leal; Silva, 2022).

Registrar de maneira uniforme e organizada o cuidado farmacêutico prestado ao paciente é etapa essencial para que informações valiosas estejam disponíveis de forma integral para uso por toda equipe multiprofissional. Através dele, é possível detectar problemas relacionados a medicamentos e fazer intervenções, o que pode contribuir para o êxito do tratamento proposto (Leal; Silva, 2022).

Foi utilizado o *Business Process Management and Notation* (BPMN) e a ferramenta *Bizagi Process Modeler* versão 3.7.0.123 para o mapeamento e o redesenho otimizado dos processos desempenhados pelo serviço de farmácia, servindo como modelo para propagação com os envolvidos da unidade e para a prática nessa.

A notação BPMN permite trazer contribuições através da estruturação e padronização de rotinas de trabalho por meio de um conjunto de elementos que codificam o fluxo de um processo de trabalho de forma praticável apresentando uma compreensibilidade de utilização nos mais diversos níveis de complexidade (Pullonen *et al.*, 2019; Luciano *et al.*, [202-]; Panduwinasari *et al.*, 2021). O objetivo da notação é fornecer uma comunicação de simples entendi-

mento por todos que estão abrangidos pelo processo sem detrimento de uma forma padrão (Object Management Group, 2011).

O *Bizagi* é um *software* gratuito para a modelagem do processo através da notação BPMN que permite o desenho, diagramação e criação de fluxogramas com a finalidade de deixar evidente as diversas etapas de um processo, bem como os requisitos necessários aos envolvidos (Bizagi, 2020).

A ferramenta permite ainda o entendimento de cada etapa do processo, bem como visualizar oportunidades de melhorias a fim de aumentar a eficiência organizacional. Esse planejamento logístico referente a processos, atrelado à utilização de fluxogramas como instrumentos norteadores, contribui para a efetivação de práticas assistenciais seguras e em concordância com o preconizado pelo SUS (Gleriano *et al.*, 2018).

## Descobertas e produtos

Durante a realização deste estudo foi constatado que o serviço não dispõe de documentos padronizados nem descrição do processo de trabalho prestado ao paciente.

O serviço de cuidado farmacêutico prestado ao paciente transplantado é complexo, atrelado à exigência de atender suas necessidades farmacoterapêuticas, com consequentes melhorias do êxito terapêutico, da adesão ao tratamento e da qualidade de vida, além da minimização de danos e erros, exigindo processos desenhados e bem descritos (Gonçalves *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2018a, 2018b).

Com esse intuito as seguintes etapas foram designadas para a modelagem: recepção, identificação da demanda; consulta farmacêutica, primeira consulta farmacêutica de acompanhamento ambulatorial, consulta farmacêutica de acompanhamento ambulatorial e registro de atendimento no sistema informatizado.

Desta forma, partindo do princípio de que “um modelo é estruturado por macro e subprocessos, é possível tanto a observação do todo, quanto do detalhamento, demonstrando os fluxos de tra-

balho de atividades sequenciais e interdependentes”, foram definidos os processos, subprocessos e atividades, conforme Quadro 1, que integram o serviço de cuidado prestado, possibilitando ao farmacêutico uma visão ampla e minuciosa, simultaneamente (Rodrigues *et al.*, 2021).



Quadro 1 – Macroprocesso, subprocessos e atividades definidos para a proposta de cuidado farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático, Fortaleza, 2022

MACROPROCESSO	SUBPROCESSOS	ATIVIDADES
Serviço de cuidado farmacêutico ao transplantado hepático	Recepção, identificação da demanda	Paciente transplantado hepático com acompanhamento no ambulatório portando receita contendo medicamento imunossupressor ou outro medicamento prescrito por profissionais médicos do ambulatório ou oriundo de outra unidade de saúde pública ou privada.
		Enfermeira de triagem direciona paciente para serviço de cuidado farmacêutico ao paciente transplantado.
		Identificação da demanda: espontânea ou encaminhada pela equipe multiprofissional do HUWC.
	Consulta farmacêutica	Identificar se o paciente é passível de acompanhamento ambulatorial farmacêutico ou se o atendimento será pontual.
		Identificar as necessidades do paciente.
		Fazer as intervenções farmacêuticas cabíveis.
	Primeira consulta farmacêutica ambulatorial de acompanhamento (o acompanhamento farmacoterapêutico será realizado após a primeira consulta médica, em data previamente agendada).	Coletar dados gerais do paciente através da anamnese farmacêutica.
		Registrar dados coletados no formulário de acompanhamento ambulatorial do serviço de cuidado farmacêutico.
		Checar nível sérico do imunossupressor.
		Identificar possíveis Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM).
		Identificar possíveis falhas na adesão ao tratamento.
		Intervir no que for cabível.
		Dispensar a caderneta do paciente transplantado hepático.
		Pactuar consulta de retorno.
	Consulta farmacêutica de acompanhamento ambulatorial	Preencher formulário de acompanhamento ambulatorial do serviço de cuidado farmacêutico.
		Checar nível de imunossupressor.
		Verificar cumprimento de orientações anteriores na caderneta.

(conclusão Quadro 1)

MACROPROCESSO	SUBPROCESSOS	ATIVIDADES
	Consulta farmacêutica de acompanhamento ambulatorial	Investigar surgimento de possíveis novos PRMs.
		Intervir no que for cabível.
		Pactuar consulta de retorno.
	Registro de consulta no sistema informatizado	Digitar usuário e senha de acesso do farmacêutico.
		Marcar consulta do paciente no ambulatório.
		Marcar para o profissional farmacêutico.
		Preencher evolução.
		Finalizar.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os procedimentos operacionais padrão (POPs) foram elaborados com o intuito de atender as necessidades da assistência ao paciente transplantado. De forma geral foram desenvolvidos: POP de recepção e identificação de demanda (Quadro 2); POP da consulta farmacêutica (Quadro 3); POP da primeira consulta de acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial (Quadro 4); POP da consulta farmacêutica de acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial (Quadro 5); e o POP de registro do atendimento no sistema informatizado do ambulatório - AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) (Quadro 6).

Quadro 2 – Procedimento operacional padrão proposto para as atividades de recepção e identificação da demanda do ambulatório de transplante hepático, Fortaleza, 2022

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.001
Título do Documento	<b>RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA</b>	Emissão: 10/06/2022
Executante:	ENFERMEIRA DE TRIAGEM DO AMBULATÓRIO	
Frequência:	SOB DEMANDA	Versão: 1
<p><b>1. OBJETIVO(S)</b> Orientar e padronizar a realização da recepção, identificação da demanda e encaminhamento ao Serviço de Cuidado Farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio.</p> <p><b>2. MATERIAL</b> Equipamento de proteção individual (EPI), computador, impressora, papel, Sistema de Gerenciamento de Atendimentos (SGA).</p> <p><b>3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS</b> Os pacientes poderão chegar à recepção do ambulatório, por demanda espontânea, com receituário médico contendo medicamentos imunossupressores ou adjuvantes da farmacoterapia, prescritos por profissionais médicos do ambulatório de transplante hepático.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumprimentar e apresentar-se ao paciente;</li> <li>• Informar ao paciente que ele será direcionado ao serviço de cuidado farmacêutico;</li> <li>• Informar que o serviço de cuidado farmacêutico funciona das 8h às 17h de segunda a sexta-feira;</li> <li>• Emitir senha com número de identificação para paciente;</li> <li>• Entregar a senha ao paciente;</li> <li>• Orientá-lo a aguardar sua chamada na sala de espera observando o painel eletrônico;</li> <li>• Orientar que no momento do aguardo caso surja alguma dúvida pode retornar à recepção;</li> <li>• Despedir-se do paciente.</li> </ul> <p><b>4. CUIDADOS ESPECIAIS</b> Não se aplica.</p> <p><b>5. REFERÊNCIAS</b> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Diário Oficial da União 31 dez 2010; Seção 1.</p> <p>CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n.º 492, de 26 de novembro de 2008 e atualizações. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. 2008.</p>		

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. 2014.

PROFAR. Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde –PROFAR/ Conselho Federal de Farmácia. –Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

Resolução COFEN Nº 661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. 2021.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 3 – Procedimento operacional padrão proposto para consulta farmacêutica do serviço de cuidado farmacêutico do ambulatório de transplante hepático, Fortaleza, 2022

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.002
Título do Documento	<b>CONSULTA FARMACÊUTICA</b>	Emissão: 10/06/2022
Executante:	FARMACÊUTICO, RESIDENTES DE FARMÁCIA COM ÊNFASE EM TRANSPLANTE	
Frequência:	SOB DEMANDA	Versão: 1

**1. OBJETIVO(S)**

Orientar e padronizar as condutas no momento da consulta farmacêutica e seu registro no sistema de atendimento no Serviço de Cuidado Farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio.

**2. MATERIAL**

Equipamento de proteção individual (EPI), computador, impressora, papel, Sistema de Gerenciamento de Atendimentos (SGA), AGHU, Master.

**3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

**Chegada do Paciente ao Consultório Farmacêutico:** O farmacêutico deverá identificar sua demanda durante atendimento do serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial e seguir os seguintes procedimentos descritos:

- Cumprimentar e apresentar-se ao paciente;
- Conferir senha convocada pelo sistema SGA com a portada pelo paciente;
- Convidar o paciente para sentar-se;
- Informar que o objetivo da consulta farmacêutica é avaliar os medicamentos utilizados, verificar a existência de dúvidas quanto ao uso, se está ocorrendo algum tipo de problema, e se há necessidade de alguma intervenção farmacêutica;
- Identificar se o paciente é passível de acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial ou se o atendimento será pontual; (Obs: em caso de paciente passível de acompanhamento farmacoterapêutico, seguir **POP 3**).
- Abrir sistema AGHU para início de atendimento (seguir **POP 4** para registro).

**Identificação das necessidades do paciente:**

- Solicitar a prescrição médica portada pelo paciente;
- Arguir o paciente com a finalidade de coletar informações obtidas através do seu relato;
- Arguir o paciente sobre a sua história clínica;
- Identificar possíveis problemas relacionados aos medicamentos.

**Intervenção farmacêutica:**

- Realizar as possíveis intervenções cabíveis ao caso;
- Fazer o registro no formulário proposto;
- Orientar buscar o serviço sempre que preciso;
- Finalizar a consulta no AGHU;
- Despedir-se do paciente.

#### 4. CUIDADOS ESPECIAIS

Critério de seleção para acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial: estar na fase recente pós-transplante (até 30 dias após o procedimento).

#### 5. REFERÊNCIAS

Al-Jedai A, Nurgat ZA. Electronic documentation of clinical pharmacy interventions in hospitals.

OnTech Open Science. 2017. Cap. 7. p. 159-178. [cited 2023 mar 23]. dx.doi.org/10.5772/50425.

[internet] Available in: [http://cdn.intechopen.com/pdfs/38582/intech-electronic\\_documentation\\_of\\_clinical\\_pharmacy\\_interventions\\_in\\_hospitals.pdf](http://cdn.intechopen.com/pdfs/38582/intech-electronic_documentation_of_clinical_pharmacy_interventions_in_hospitals.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Diário Oficial da União 31dez 2010; Seção 1.

Brasil. Ministério da educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Assunto: AGHU. 24 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu/sobre-o-aghu>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n.º 492, de 26 de novembro de 2008 e atualizações. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. 2008.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução da diretoria colegiada- RDC n.º 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2013.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n.º 596, de 21 de fevereiro de 2014.

Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. 2014.

Lima LF, Martins BCC, de Oliveira FRP, Cavalcante RMA, Magalhães VP, Firmino PYM, Néri EDR. Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for patient safety. *Einstein* (São Paulo). 2016;14(3):359-365. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3481>

Martins BCC, Magalhães VP, Cavalcante RMDA, Oliveira FRPD, Chaves EF, Guedes MM, Firmino PYM, Néri EDR. Avaliação das notificações de suspeitas de reações adversas a medicamentos em pacientes transplantados de um hospital sentinela de Fortaleza-Ceará. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. 2019; 8(1). Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/282>. Acesso em: 20 mar. 2023.

(conclusão Quadro 3)

Souza TR, Lopes DMA, Freire NM, Salmito GA, Vasconcelos HCA, Oliveira AB, Pinheiro AN, Néri EDR, Fernandes PFCBC, Garcia JHP. Importância do farmacêutico residente em uma unidade de transplante hepático e renal: intervenções farmacêuticas realizadas. *Brazilian Journal of Transplantation*. 2010; 13(2):368–1373. doi: 10.53855/bjt.v13i2.239. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/239>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PROFAR. Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde –PROFAR/ Conselho Federal de Farmácia. –Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 4 – Procedimento operacional padrão proposto para primeira consulta farmacêutica de acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial do serviço de cuidado farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático, Fortaleza, 2022

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.003
Título do Documento	<b>PRIMEIRA CONSULTA FARMACÊUTICA DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL</b>	Emissão: 10/06/2022
Executante:	FARMACÊUTICO, RESIDENTES DE FARMÁCIA COM ÊNFASE EM TRANSPLANTE	
Frequência:	SOB DEMANDA	Versão: 1
<p><b>1. OBJETIVO(S)</b> Orientar e padronizar a conduta do acompanhamento farmacoterapêutico e seu registro de atendimento no Serviço de Cuidado Farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio.</p> <p><b>2. MATERIAL</b> Equipamento de proteção individual (EPI), computador, impressora, papel, sistema de gerenciamento de atendimentos (SGA), AGHU, Master.</p> <p><b>3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS</b> <b>Chegada do Paciente ao Consultório Farmacêutico:</b> O farmacêutico deverá identificar sua demanda durante atendimento do serviço de cuidados farmacêuticos ambulatorial e seguir os seguintes procedimentos descritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumprimentar e apresentar-se ao paciente e seu acompanhante;</li> <li>• Conferir senha convocada pelo sistema SGA com a portada pelo paciente;</li> <li>• Convidar o paciente para sentar-se;</li> <li>• Informar que o objetivo da consulta farmacêutica é acompanhar o paciente até o 3º mês pós-transplante, avaliar os medicamentos utilizados, identificar algum tipo de problema relacionado a eles, verificar a necessidade de alguma intervenção farmacêutica;</li> <li>• Abrir sistema AGHU para início de atendimento.</li> </ul> <p><b>Escuta do paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar ao paciente que exponha suas questões relacionadas à sua saúde e aos medicamentos que utiliza;</li> <li>• Perguntar ao paciente sobre as suas necessidades e expectativas em relação à mudança de estilo de vida;</li> <li>• Perguntar sobre o seu conhecimento a respeito do tratamento medicamentoso;</li> <li>• Avaliar como são realizados o armazenamento e o descarte dos medicamentos;</li> <li>• Perguntar sobre possíveis queixas do paciente e avaliar se existe relação com algum dos medicamentos em uso por ele;</li> <li>• Buscar identificar durante o relato do paciente possíveis PRMs;</li> <li>• Registrar no formulário farmacêutico.</li> </ul> <p><b>Momento do farmacêutico:</b> <b>Acesso aos medicamentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Checar a aquisição dos imunossuppressores, profilaxias e demais medicamentos necessários ao paciente. Nessa etapa o farmacêutico responsável deve informar também quais medicamentos são dispensados em posto de saúde;</li> </ul>		



- Checar a aquisição de Isoniazida (medicamento que apresenta falta nos postos de saúde e não é comercializado em farmácias) e da vitamina B6 40mg/50mg (este medicamento deve ser manipulado), caso o paciente faça uso. Informar opções de aquisição menos onerosa para o paciente;
- Enfatizar a importância do dia do recadastro e dos documentos necessários (laudo e receita), alertando sobre a possibilidade de o paciente ficar sem medicamento;
- Informar que os medicamentos que são dispensados no ambulatório são advindos de doações de outros pacientes, por isso o estoque é incerto e deve ser entregue somente em urgências;
- Informar sobre a importância de receber o medicamento no dia previsto e conferir a quantidade e dose recebida no local;
- Informar sobre a importância das adequações de dose;
- Informar que na última sexta feira de cada mês a farmácia ambulatorial é fechada para balanço.

**Adesão ao tratamento:**

- Checar se o nível sérico do paciente na data da consulta corresponde ao esperado para o tempo de transplante;
- Checar interações medicamentosas entre os medicamentos prescritos;
- Checar junto com o paciente se os horários propostos na tabela contidos na caderneta do paciente estão adequados à rotina do paciente em casa;
- Enfatizar a importância de não fazer uso dos imunossupressores com alimento, uma vez que pode comprometer a absorção e, por conseguinte sua eficácia;
- Enfatizar a importância de administrar os medicamentos no horário proposto e utilizar ferramentas como despertador no celular para evitar o esquecimento de administrar o medicamento, pois são medidas fundamentais para o sucesso do transplante;
- Recomendar a leitura minuciosa da caderneta do transplantado hepático que será entregue ao final da consulta.

**Orientações de armazenamento:**

- Enfatizar a importância de manter o medicamento no blister, evitando cortes e perdas de informações importantes como nome, concentração, validade e lote;
- Identificar o local no qual os pacientes estão guardando os medicamentos em casa. Conferir se há medicamento de geladeira ou não e informar quando há necessidade de trazer o isopor.

**Outras orientações:**

Informar sobre a doação de medicamentos descontinuados ao serviço de farmácia e evitar que estes vençam em casa.

**PLANO DE CUIDADOS:**

- Fazer intervenções farmacêuticas relacionados aos problemas detectados durante a escuta;
- Entregar a caderneta do paciente transplantado;
- Orientar o paciente a portar a caderneta sempre que for a um profissional de saúde ou unidade de atendimento;
- Orientar o paciente a retornar ao atendimento após a próxima consulta médica;
- Finalizar registro da consulta no AGHU;
- Despedir-se do paciente.

## **CUIDADOS ESPECIAIS**

Durante a escuta faz-se necessário empatia e evitar interromper o paciente.  
A identificação do local de armazenamento do medicamento em casa é ponto importante e decisivo no recebimento de doações.

## **REFERÊNCIAS**

Adriano LS, Martins BCC, Lima LF, Cavalcante RMDA; Oliveira FRPD, Magalhães VP, Firmino PYM, Fonteles MMDF, Néri EDR. Intervenções farmacêuticas e seus desfechos clínicos em unidade de internação pós-transplante. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde . 2019; 8(1). Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/284>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Al-Jedai A, Nurgat ZA. Electronic documentation of clinical pharmacy interventions in hospitals. OnTech Open Science. 2017. Cap. 7. p. 159-178. [cited 2023 mar 23]. dx.doi.org/10.5772/50425. [internet] Available in: [http://cdn.intechopen.com/pdfs/38582/intech-electronic\\_documentation\\_of\\_clinical\\_pharmacy\\_interventions\\_in\\_hospitals.pdf](http://cdn.intechopen.com/pdfs/38582/intech-electronic_documentation_of_clinical_pharmacy_interventions_in_hospitals.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Diário Oficial da União 31dez 2010; Seção 1.

Brasil. Ministério da educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Assunto: AGHU. 24 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu/sobre-o-aghu>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Bastos KX, Cavalcante LP, Passos ACB, Accioly GA, Cardoso MVLML, Arrais PSD. Elaboration and validation of an educational booklet for liver transplant recipients. J Young Pharm. 2023; 15(2):1-8.

Bastos KX, Pedro BA, Cavalcante LP, Passos ACB, Fonteles MMF, Arrais PSD. Potential Drug Interactions in Prescriptions Corresponding to Patients after Liver Transplants. J Young Pharm. 2022;14(3):435-40. doi: 10.5530/jyp.2022.14.88

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n.º 492, de 26 de novembro de 2008 e atualizações. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. 2008.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução da diretoria colegiada- RDC n.º 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2013.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n.º 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. 2014.

Lima LF, Martins BCC, de Oliveira FRP, Cavalcante RMA, Magalhães VP, Firmino PYM, Néri EDR. Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for

patient safety. Einstein (São Paulo). 2016;14(3):359-365. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3481>

Martins BCC, Magalhães VP, Cavalcante RMDA, Oliveira FRPD, Chaves EF, Guedes MM, Firmino PYM, Néri EDR. Avaliação das notificações de suspeitas de reações adversas a medicamentos em pacientes transplantados de um hospital sentinela de Fortaleza-Ceará. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. 2019; 8(1). Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/282>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Souza TR, Lopes DMA, Freire NM, Salmito GA, Vasconcelos HCA, Oliveira AB, Pinheiro AN, Néri EDR, Fernandes PFCBC, Garcia JHP. Importância do farmacêutico residente em uma unidade de transplante hepático e renal: intervenções farmacêuticas realizadas. Brazilian Journal of Transplantation. 2010; 13 (2):1368–1373. doi: 10.53855/bjt.v13i2.239. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/239>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PROFAR. Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde –PROFAR/ Conselho Federal de Farmácia. –Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

Pinheiro MK, Chaves EF, Oliveira AB, Andrade CC, Bastos KX, Guedes MM. Recomendações farmacêuticas em unidade de transplante de hospital universitário. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. 2019; 10, (4):361. doi: 10.30968/rbfhss.2019.104.0361. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/361>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 5 – Procedimento operacional padrão proposto para consulta farmacêutica de acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial do serviço de cuidado farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático, Fortaleza, 2022

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.004
Título do Documento	<b>CONSULTA FARMACÊUTICA DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL</b>	Emissão: 13/06/2022
Executante:	FARMACÊUTICO, RESIDENTES DE FARMÁCIA COM ÊNFASE EM TRANSPLANTE	
Frequência:	SOB DEMANDA	Versão: 1

**1. OBJETIVO(S)**  
Orientar e padronizar a conduta do acompanhamento farmacoterapêutico e seu registro de atendimento no Serviço de Cuidado Farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio.

**2. MATERIAL**  
Equipamento de proteção individual – EPI, computador, sistema informatizado (SGA), AGHU, MASTER.

**3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:**  
**Chegada do Paciente ao Consultório Farmacêutico:** O farmacêutico deverá identificar sua demanda durante atendimento do serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial e seguir os seguintes procedimentos descritos:

- Cumprimentar e saudar o paciente e seu acompanhante;
- Conferir senha convocada pelo sistema SGA com a portada pelo paciente;
- Convidar o paciente para sentar-se;
- Abrir sistema AGHU para início de atendimento.

**Consultas de retorno:**

- Solicitar a caderneta do paciente transplantado;
- Checar se o nível sérico de imunossupressor do paciente na data da consulta corresponde ao esperado para o tempo de transplante;
- Solicitar ao paciente que exponha suas questões relacionadas à sua saúde e aos medicamentos que utiliza a fim de colher informações sobre a efetividade das possíveis intervenções nas consultas anteriores;
- Verificar a partir do relato do paciente se as orientações fornecidas nas consultas anteriores estão sendo seguidas;
- Atualizar as informações do paciente durante a consulta de retorno;
- Checar interações medicamentosas entre os medicamentos prescritos;
- Investigar quanto ao surgimento de novos PRM;
- Fazer intervenções farmacêuticas relacionados aos problemas detectados durante a escuta;
- Orientar o paciente a retornar ao atendimento após a próxima consulta médica;
- Fazer registro na caderneta do paciente caso julgue necessário;
- Orientar buscar o serviço sempre que preciso;
- Registrar o relato no formulário farmacêutico;
- Finalizar registro da consulta no AGHU;
- Despedir-se do paciente.

#### 4. CUIDADOS ESPECIAIS

Não se aplica.

#### 5. REFERÊNCIAS

Adriano LS, Martins BCC, Lima LF, Cavalcante RMDA; Oliveira FRPD, Magalhães VP, Firmino PYM, Fonteles MMDF, Néri EDR. Intervenções farmacêuticas e seus desfechos clínicos em unidade de internação pós-transplante. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. 2019; 8(1). Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/284>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Al-Jedai A, Nurgat ZA. Electronic documentation of clinical pharmacy interventions in hospitals. *OnTech Open Science*. 2017. Cap. 7. p. 159-178. [cited 2023 mar 23]. dx.doi.org/10.5772/50425. [internet] Available in: [http://cdn.intechopen.com/pdfs/38582/intech-electronic\\_documentation\\_of\\_clinical\\_pharmacy\\_interventions\\_in\\_hospitals.pdf](http://cdn.intechopen.com/pdfs/38582/intech-electronic_documentation_of_clinical_pharmacy_interventions_in_hospitals.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. *Diário Oficial da União* 31dez 2010; Seção 1.

Brasil. Ministério da educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Assunto: AGHU. 24 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu/sobre-o-aghu>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Bastos KX, Cavalcante LP, Passos ACB, Accioly GA, Cardoso MVLML, Arrais PSD. Elaboration and validation of an educational booklet for liver transplant recipients. *J Young Pharm*. 2023; 15(2):1-8.

Bastos KX, Pedro BA, Cavalcante LP, Passos ACB, Fonteles MMF, Arrais PSD. Potential Drug Interactions in Prescriptions Corresponding to Patients after Liver Transplants. *J Young Pharm*. 2022;14(3):435-40. doi: 10.5530/jyp.2022.14.88

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n.º 492, de 26 de novembro de 2008 e atualizações. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. 2008.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução da diretoria colegiada- RDC n.º 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2013.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n.º 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. 2014.

Lima LF, Martins BCC, de Oliveira FRP, Cavalcante RMA, Magalhães VP, Firmino PYM, Néri EDR. Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for patient safety. *Einstein (São Paulo)*. 2016;14(3):359-365. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3481>

Martins BCC, Magalhães VP, Cavalcante RMDA, Oliveira FRPD, Chaves EF, Guedes MM, Firmino PYM, Néri EDR. Avaliação das notificações de suspeitas de reações adversas a medicamentos em pacientes transplantados de um hospital sentinela de Fortaleza-Ceará. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. 2019; 8(1). Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/282>. Acesso em: 20 mar. 2023

Souza TR, Lopes DMA, Freire NM, Salmito GA, Vasconcelos HCA, Oliveira AB, Pinheiro AN, Néri EDR, Fernandes PFCBC, Garcia JHP. Importância do farmacêutico residente em uma unidade de transplante hepático e renal: intervenções farmacêuticas realizadas. *Brazilian Journal of Transplantation*. 2010; 13(2):368–1373. doi: 10.53855/bjt.v13i2.239. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/239>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PROFAR. Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde –PROFAR/ Conselho Federal de Farmácia. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

Pinheiro MK, Chaves EF, Oliveira AB, Andrade CC, Bastos KX, Guedes MM. Recomendações farmacêuticas em unidade de transplante de hospital universitário. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. 2019; 10, (4):361. doi: 10.30968/rb-fhss.2019.104.0361. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/361>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 6 – Procedimento operacional padrão proposto para registro de atendimento farmacêutico no AGHU do serviço de cuidado farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático, Fortaleza, 2022

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.005
Título do Documento	<b>REGISTRO DO ATENDIMENTO FARMACÊUTICO NO AGHU</b>	Emissão: 13/06/2022
Executante:	FARMACÊUTICO, RESIDENTES DE FARMÁCIA COM ÊNFASE EM TRANSPLANTE	
Frequência:	SOB DEMANDA	Versão: 1
<p><b>1. OBJETIVO(S)</b> Orientar e padronizar a conduta do registro de atendimento no AGHU no Serviço de Cuidado Farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático do Hospital Universitário Walter Cantídio.</p> <p><b>2. MATERIAL</b> Computador e sistema informatizado AGHU.</p> <p><b>3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir sistema AGHU para início de atendimento;</li> <li>• Digitar usuário e senha de acesso ao sistema;</li> <li>• Buscar o módulo “ambulatório” e a aba “marcar consulta” e a funcionalidade “ambulatório”;</li> <li>• Digitar o número 226 na lacuna “grade”;</li> <li>• Localizar o ícone da ação “Marcar Excedente” no final da página à esquerda;</li> <li>• Digitar o número do prontuário do paciente na lacuna “prontuário”;</li> <li>• Na forma de agendamento, selecionar o tipo “SUS - demanda espontânea - interconsulta interna”;</li> <li>• Confirmar a impressão do <i>ticket</i>;</li> <li>• Buscar o módulo “ambulatório” e a aba “lista de pacientes”;</li> <li>• Selecionar “ambulatório transplante hepático” na lacuna “zona”, e procurar o nome do farmacêutico na lacuna “profissional”;</li> <li>• Marcar a chegada do paciente na página seguinte;</li> <li>• Fazer atualizações dos dados cadastrais, quando necessário, e clicar em “gravar” quando concluído;</li> <li>• Buscar a aba “aguardando atendimento” e selecionar em “atender”;</li> <li>• Visualizar o registro de consultas anteriores, na página seguinte, e consultar o histórico clínico do paciente nas consultas anteriores, caso necessário;</li> <li>• Preencher o campo “evolução” com os dados obtidos pela aplicação dos POPs de 2 a 4;</li> <li>• Selecionar a opção “gravar”;</li> <li>• Selecionar o campo “finalizar”;</li> <li>• Selecionar a opção “finalizar atendimento”;</li> <li>• Selecionar a opção “fechar”.</li> </ul> <p><b>4. CUIDADOS ESPECIAIS</b> A evolução será feita dentro de um formulário próprio contido nessa aba.</p>		

## 5. REFERÊNCIAS

Al-Jedai A, Nurgat ZA. Electronic documentation of clinical pharmacy interventions in hospitals. *OnTech Open Science*. 2017. Cap. 7. p. 159-178. [cited 2023 mar 23]. dx.doi.org/10.5772/50425. [internet] Available in: [http://cdn.intechopen.com/pdfs/38582/intech-electronic\\_documentation\\_of\\_clinical\\_pharmacy\\_interventions\\_in\\_hospitals.pdf](http://cdn.intechopen.com/pdfs/38582/intech-electronic_documentation_of_clinical_pharmacy_interventions_in_hospitals.pdf).

Brasil. Conselho Federal de Medicina, Resolução No 1638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. *Diário Oficial da União*. Seção I, p.184-5. 9 de ago. 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. *Diário Oficial da União* 31dez 2010; Seção 1.

Brasil. Ministério da educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Assunto: AGHU. 24 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu/sobre-o-aghu>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, 14 dez 2011; Seção 1.

Amorim SA, Araújo Lima AMA, Neto JMA, Andrade CC, Sidney KMM. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*. 2019; 31(2),129-134. ISSN 2318-9312. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2477>. Acesso em: 21 mar. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v31.e2.a2019.pp129-134>.

Zierler-Brown S, Brown TR, Chen D, Blackburn RW. Clinical documentation for patient care: models, concepts, and liability considerations for pharmacists. *Am J Health Syst Pharm*. 2007;64(17):1851–1858. doi:10.2146/ajhp060682.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Também foi elaborado o formulário de atendimento para primeira consulta farmacêutica acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial e para demais consultas de acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial (Quadro 7) como sugestão a ser incorporado no sistema AGHU na aba “evolução” a fim de registrar o atendimento farmacêutico e apontar sobre o uso de medicamentos, acompanhamento de adesão ao tratamento, possíveis PRMs, registro de intervenções e plano de cuidados.



Quadro 7 – Formulário de atendimento proposto para registro de primeira e demais consultas farmacêuticas de acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial no AGHU do serviço de cuidado farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático, Fortaleza, 2022

Medicamentos em uso			Posologia	
Alguns dos seus medicamentos incomodam você? ( ) Sim ( ) Não				
Se sim, o quanto incomoda?				
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Como incomoda?
<b>Comorbidades:</b> <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Trombofilias <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Outras _____		<b>Exames laboratoriais</b> Nível de imunossupressor: Hemograma: TGO: TGP Bilirrubina direta: Bilirrubina indireta: Bilirrubina total: Gama GT: LDH: FAL: Albumina: HbsAg: Anti-Hbs: HbcAg: Anti-Hbc HbeAg: Anti-Hbe: HBV-DNA: Anti-HCV: HCV-PCR: Sódio: Potássio: Fósforo: Magnésio: Outros:		
<b>Estilo de vida pregressa:</b> <input type="checkbox"/> Etilista <input type="checkbox"/> Fumante <b>Estilo de vida atual:</b> <input type="checkbox"/> Etilista <input type="checkbox"/> Fumante (Preenchido apenas na 1ª consulta)				

<b>Escala Basel para Avaliação de Aderência a Medicamentos Imunossupressores (BAASIS)</b>	
<p>1) Você se lembra de não ter tomado seus remédios imunossupressores (dê o nome dos remédios) alguma vez nas últimas 4 semanas? ( ) sim ( ) não Você pode me dizer com que frequência isto aconteceu:</p> <p>( ) 0-Nunca ( ) 1-Uma vez no mês ( ) 2-A cada duas semanas ( ) 3-Toda semana ( ) 4-Mais de uma vez por semana ( ) 5-Todo dia</p> <p>2) Você deixou de tomar várias doses consecutivas de sua medicação imunossupressora nas 4 últimas semanas? ( ) sim ( ) não Você pode me dizer com que frequência isto aconteceu:</p> <p>( ) 0-Nunca ( ) 1-Uma vez no mês ( ) 2-A cada duas semanas ( ) 3-Toda semana ( ) 4-Mais de uma vez por semana ( ) 5-Todo dia</p>	
<p>3) Você se lembra de ter tomado seus remédios imunossupressores com mais de 2 horas de diferença em relação ao horário prescrito, nas últimas 4 semanas? ( ) sim ( ) não Você pode me dizer com que frequência isto aconteceu:</p> <p>( ) 0-Nunca ( ) 1-Uma vez no mês ( ) 2-A cada duas semanas ( ) 3-Toda semana ( ) 4-Mais de uma vez por semana ( ) 5-Todo dia</p> <p>4) Você tomou uma dose menor do que a dose prescrita pelo seu médico, nas últimas 4 semanas? ( ) sim ( ) não Você pode me dizer com que frequência isto aconteceu:</p> <p>( ) 0-Nunca ( ) 1-Uma vez no mês ( ) 2-A cada duas semanas ( ) 3-Toda semana ( ) 4-Mais de uma vez por semana ( ) 5-Todo dia</p>	
<p><b>Interpretação:</b></p> <p>Soma dos escores: ____</p> <p>Soma dos escores maior que 0 - paciente não aderente</p> <p>Soma dos escores igual a 0 - paciente aderente</p>	

<b>Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs):</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Documentação ausente/inadequada</li> <li>( ) Informação ausente</li> <li>( ) Não prescrito medicamento necessário</li> <li>( ) Quantidade insuficiente para o tratamento</li> <li>( ) Baixa comodidade</li> <li>( ) Prescrito medicamento não necessário</li> <li>( ) Contra-indicação</li> <li>( ) Subdose</li> <li>( ) Sobredose</li> <li>( ) Reação adversa ao medicamento</li> <li>( ) Administração inadequada</li> <li>( ) Utilização de medicamento não prescrito</li> <li>( ) Forma farmacêutica inadequada</li> <li>( ) Interação medicamento-medicamento</li> <li>( ) Interação medicamento-nutriente</li> <li>( ) Outro:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Tempo de tratamento inadequado</li> <li>( ) Via de administração inadequada</li> <li>( ) Duplicidade terapêutica</li> <li>( ) Armazenamento inadequado</li> <li>( ) Exame não solicitado/realizado</li> <li>( ) Ilegibilidade</li> <li>( ) Redação incorreta</li> <li>( ) Necessidade de referenciamento</li> <li>( ) Não adesão</li> <li>( ) Dispensação inadequada</li> <li>( ) Dificuldade de acesso ao medicamento</li> <li>( ) Indisponibilidade (falta na farmácia ambulatorial)</li> </ul>
<b>Intervenções aos PRMs</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Dose (adequação)</li> <li>( ) Posologia (adequação)</li> <li>( ) Aprazamento (adequação)</li> <li>( ) Tempo de tratamento (adequação)</li> <li>( ) Forma farmacêutica (adequação)</li> <li>( ) Via de administração (adequação)</li> <li>( ) Inclusão do medicamento</li> <li>( ) Substituição do medicamento</li> <li>( ) Suspensão do medicamento</li> <li>( ) Informação técnica sobre o medicamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Encaminhamento a outros profissionais/ Serviços</li> <li>( ) Solicitação de exames necessários</li> <li>( ) Correção da redação</li> <li>( ) Educar sobre o uso de medicamentos</li> <li>( ) Elaborar estratégias para adesão ao tratamento</li> <li>( ) Medidas não farmacológicas</li> <li>( ) Adequação ao processo de dispensação</li> <li>( ) Aquisição de medicamento</li> <li>( ) Disponibilizado medicamento</li> <li>( ) Outro:</li> </ul>
<b>Plano de Cuidados:</b>	
<b>Referências</b>	
<p>Al-Jedai A, Nurgat ZA. Electronic documentation of clinical pharmacy interventions in hospitals. OnTech Open Science. 2017. Cap. 7. p. 159-178. [cited 2023 mar 23]. dx.doi.org/10.5772/50425. [internet] Available in: <a href="http://cdn.intechopen.com/pdfs/38582/intech-electronic_documentation_of_clinical_pharmacy_interventions_in_hospitals.pdf">http://cdn.intechopen.com/pdfs/38582/intech-electronic_documentation_of_clinical_pharmacy_interventions_in_hospitals.pdf</a>.</p>	

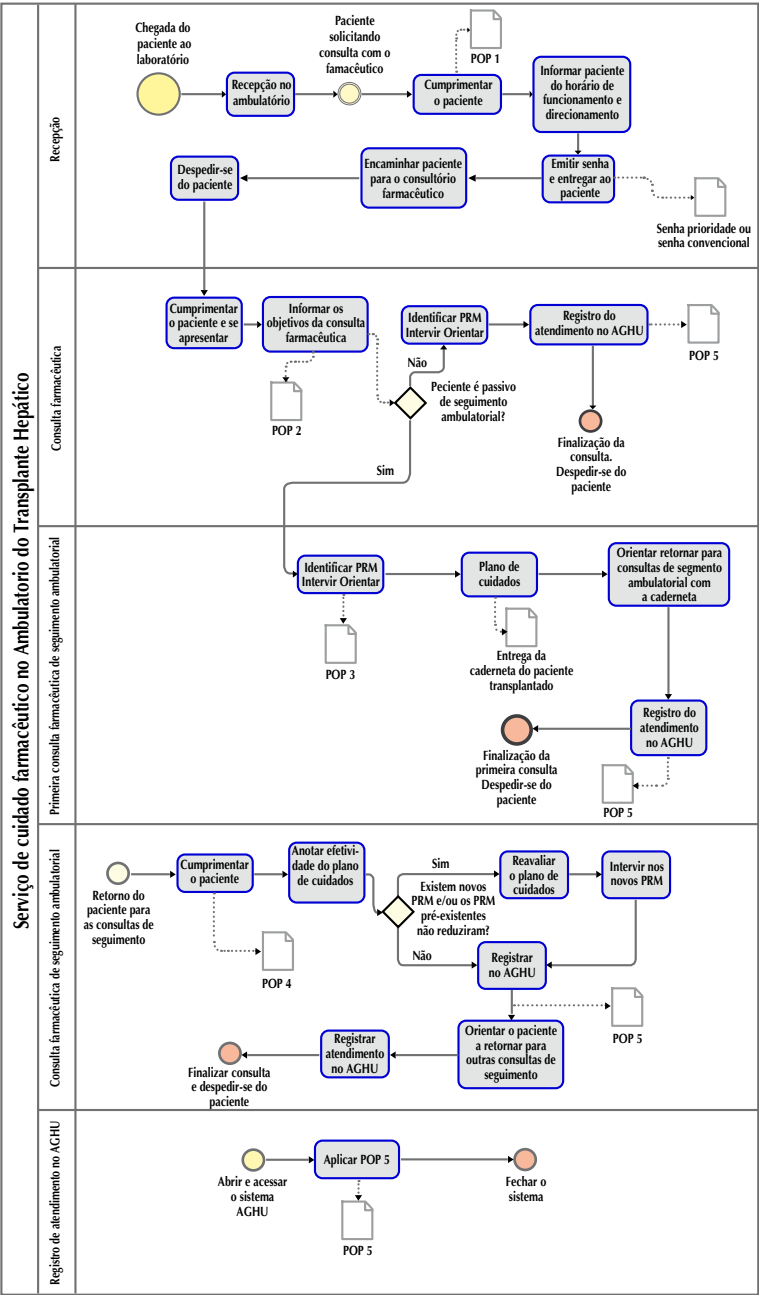
- Bastos KX, Cavalcante LP, Passos ACB, Accioly GA, Cardoso MVLML, Arrais PSD. Elaboration and validation of an educational booklet for liver transplant recipients. *J Young Pharm.* 2023; 15(2):1-8.
- Baranski B, Bolt J, Albers L, Siddiqui R, Bell A, Semchuk W. Development of a Documentation Rubric and Assessment of Pharmacists' Competency for Documentation in the Patient Health Record. *Can J Hosp Pharm.* 2017 Nov-Dec;70(6):423-429. doi: 10.4212/cjhp.v70i6.1710.
- Basger, B.J., Moles, R.J. & Chen, T.F. Application of drug-related problem (DRP) classification systems: a review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol* 70, 799–815 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00228-014-1686-x>
- Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saude Publica* 2012;46(2):279-89. doi:10.1590/S0034-89102012005000013
- Classificação dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) adotada pelo serviço de Farmácia Clínica do HUWC/UFC, 2014.
- Comité de Consenso GIAF-UGR, GIFAF-USE, GIF-UGR. Tercer consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación. *Ars Pharm.* 2007;1(48):5-17.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, 14 dez 2011; Seção 1.
- Farré Riba R, Estela AC, Esteban ML, Cels IC, Lechuga MG, Sánchez SL. Intervenciones farmacéuticas (parte I): metodología y evaluación. *Farm Hosp*, 2000; 24(3):136-44.
- Lima ED, Silva RG, Ricieri MC, Blatt CR. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.* 2017;8(4):18-24. DOI: 10.30968.
- Marsicano Ede O, Fernandes Nda S, Colugnati F, Grincenkov FR, Fernandes NM, De Geest S, Sanders-Pinheiro H. Transcultural adaptation and initial validation of Brazilian-Portuguese version of the Basel assessment of adherence to immunosuppressive medications scale (BAASIS) in kidney transplants. *BMC Nephrol.* 2013 May 21;14:108. doi: 10.1186/1471-2369-14-108.
- Amorim SA, Araújo Lima AMA, Neto JMA, Andrade CC, Sidney KMM.* *Infarma - Ciências Farmacêuticas.* 2019; 31(2),129-134. ISSN 2318-9312. Disponível em: <<https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2477>>. Acesso em: 21 mar. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v31.e2.a2019.pp129-134>.
- SOARES, Leticia Santana da Silva. Desenvolvimento de um serviço de atendimento farmacêutico para pacientes transplantados renais. 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Por fim, com todo o conteúdo das atividades descrito de forma organizada e com o mapeamento realizado, foi possível obter o fluxograma do processo desempenhado pelo serviço de cuidado farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático (Figura 1).

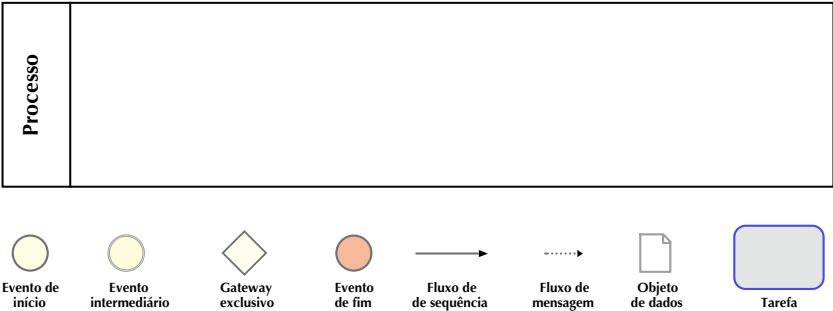
A seguir, é possível ver a legenda da simbologia utilizada no fluxograma (Figura 2).

Figura 1 – Fluxograma do processo – Serviço de Cuidado Farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático, Fortaleza, 2022



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 2 – Simbologias da Business Process Model and Notation utilizados na Figura K, Fortaleza, 2022



Fonte: Elaborada pelos autores.

## A padronização no serviço farmacêutico

Os resultados obtidos permitiram mapear as principais atividades desenvolvidas pelos profissionais que praticam o cuidado farmacêutico com os transplantados. Trabalhar com gestão de processos nesse serviço, que carece de processos bem delineados, é essencial para a garantia da integralidade e suprimento das necessidades do paciente, visto que compreender a forma pela qual eles devem ser conduzidos indica como podem ser comandados a fim de obter o resultado almejado (Rodrigues *et al.*, 2021).

Os serviços de saúde possuem como objetivo primordial a garantia da integralidade de cuidados com o paciente através de ações como assistência para o autocuidado, finalidades terapêuticas atingidas, adesão a tratamento e consequente melhoria da qualidade de vida conquistada através de uma estruturação de uso, efetividade e segurança de uso medicamentoso (Yoo, 2019; Viana; Hostins, 2022).

A inserção do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico do paciente surge, então, como avanço para o serviço, pois é elevado o senso de compromisso e compartilhamento de responsabilidades por toda a equipe multiprofissional que cuida desse paciente, fortalecendo as relações estabelecidas entre equipe de saúde e paciente (Soares *et al.*, 2020).

Entretanto, muitas atividades necessitam ser desempenhadas simultaneamente como: gestão da condição de saúde, conciliação medicamentosa, orientação para ambiente extra ambulatorial, adesão ao tratamento medicamentoso, educação permanente, além de demandas não previstas trazidas pelo paciente, o que requer um modelo de cuidado bem definido.

A descrição e estruturação minuciosa dos processos que necessitam ser desempenhados, essencial para sua otimização e sua boa gestão, envolve também a boa comunicação das informações obtidas, o que contribui para a melhoria da qualidade do serviço desempenhado, além de reduzir os custos necessários (Penkal; Cordeiro, 2023).

Sutanto e Andajani (2020), em seu estudo com a farmácia comunitária, observaram que a ausência de POPs e fluxogramas bem definidos pode levar a uma desordem operacional, o que os levou a produzi-los para melhorar o processo de atendimento pelo farmacêutico, abordagem que pode ser utilizada para análise de processos logísticos em farmácia de pequeno porte (Del Carpio Ramos *et al.*, 2019).

Sales *et al.* (2018) identificaram em seu estudo que a incorporação de procedimentos bem descritos causa repercussões favoráveis e contribui para o fornecimento de uma assistência padrão fundamentada em especificações já pré-estabelecidas e bem difundidas cientificamente. Ademais, acrescentaram que essa abordagem resultou ainda em melhores indicadores para a gestão, aumentando a qualidade do serviço e a satisfação do paciente.

Os profissionais de enfermagem, por exemplo, consideram a importância dos POPs no ambiente hospitalar, porém fazem a ressalva de que ainda não são bem difundidos, instigando a expansão dessa atividade pelas instituições de saúde a fim de obter melhorias na qualidade do desenvolvimento das ações de saúde (Ayik *et al.*, 2021; Silva, 2023).

Em outro estudo, realizado com crianças em uso de catéter de gastrostomia, a construção de POPs foi considerada desafiadora, porém julga-se também ser importante e necessário o desenvolvi-



mento dessas ações para cuidados a fim de uniformizar as condutas com pacientes complexos (Cruz *et al.*, 2019).

Freire *et al.* (2021) acreditam que os POPs auxiliam a orientação de condutas e execução das práticas de saúde, proporcionando uma assistência segura, embora acrescentem que é de fundamental importância o seu embasamento científico, e que não basta apenas serem adotados nas práticas gerenciais, mas também avaliar resultados e atualizar as práticas sempre que necessário.

No âmbito hospitalar, a gestão de processos de trabalho surge como uma importante ferramenta para o farmacêutico, uma vez que esses profissionais necessitam unir o conhecimento primário com habilidades de outras áreas como a administração de empresas e tecnologia da informação, além de utilizá-los em prol do serviço de saúde (Silva, 2022).

Rosa (2020) define processo como: “um conjunto definido de atividades ou comportamentos executados por humanos ou máquinas para alcançar uma ou mais metas”, que são constituídos por atividades interligadas com um propósito peculiar. Outros autores seguem esse mesmo raciocínio e o designam como um encadeamento de tarefas que tem a finalidade de agregar valor a um produto ou serviço para um determinado público-alvo (Marques *et al.*, 2023).

A literatura fornece vários estudos que utilizaram a “modelagem de processos” como ferramenta para melhoria dos processos, como um estudo que a utilizou num ambulatório de medicina e enfermagem perioperatório, demonstrando que foi possível obter melhorias e a visualização de modelos de trabalhos executáveis, além da percepção e correção precoce de erros (Lima *et al.*, 2022). Já outro estudo utilizou o mapeamento num centro cirúrgico e obteve ferramentas para auxílio do gestor na tomada de decisões e estratégias assertivas, corroborando para uma assistência ao paciente eficaz (Fachola *et al.*, 2022).

Outro trabalho utilizou a mesma ferramenta deste estudo para propor uma teleconsulta farmacêutica, na qual o fluxograma de atendimento contemplava ações tanto de planejamento quanto da consulta propriamente dita. Propor um modelo de atenção farmacêutica

é discutido inclusive como proposta de melhoria em uma unidade de terapia intensiva a fim de otimizar a eficácia da prática farmacêutica, tanto nas intervenções propostas para solucionar PRMs quanto no aumento do número de pacientes em acompanhamento, especialmente em épocas de escassez de recursos humanos (Li *et al.*, 2020).

Silva *et al.* (2022), por exemplo, no seu trabalho de desenvolvimento do hemomonitor para o paciente em uso de hemocomponentes, conseguiram, através da metodologia empregada, esclarecer as atribuições de cada profissional envolvido no cuidado do paciente, otimizando fluxos de trabalho e melhorando a eficácia institucional, demonstrando a versatilidade dessa ferramenta. Essa mesma metodologia foi útil ainda para identificar perigos e definir os riscos de profissionais que manipulam medicamentos perigosos no âmbito hospitalar, findando o estudo com 42 procedimentos e 2 fluxogramas definidos conforme as fases do processo de manipulação dos medicamentos, sugerindo-se ser um modelo a ser seguido (Bernabeu-Martínez *et al.*, 2020).

A descrição das atividades foi realizada utilizando as ferramentas propostas e seguiu o fluxo das atividades desenvolvidas pelo serviço farmacêutico. A estruturação dos documentos com o intuito de suprir as necessidades de todos os envolvidos no processo de cuidado pode ser um recurso valioso para dimensionar, planejar, executar e otimizar as ações do profissional nas diversas atribuições do seu trabalho como assistência, educação permanente, pesquisa e gestão.

Nesse sentido, esse trabalho pode trazer subsídios para a melhoria do processo, uma vez que representa a estratégia inicial para que se alcance a padronização e uniformidade das atividades executadas (Nascimento *et al.*, 2018). Sugere ainda que essa proposta de intervenção seja revisada regularmente conforme aumente a demanda do serviço e novas oportunidades surjam.

Vale ressaltar que esse trabalho, por ser realizado em âmbito ambulatorial e em um hospital de alta complexidade, exige dos profissionais a expansão no uso de instrumentos que venham a contribuir para o fortalecimento das atividades gerenciais vinculadas às

atividades de cuidado, a fim de promover qualidade e efetividade no trabalho desempenhado.

## Sugestões para trabalhos futuros

Pode-se destacar como limitação deste estudo a ausência de validação dos materiais descritos, sugerindo sua validação por um grupo focal em novos estudos, conforme observado no Quadro 8:

Quadro 8 – Materiais desenvolvidos no processo de sistematização do serviço de cuidado farmacêutico pendentes de validação, Fortaleza, 2022

DOCUMENTOS	PENDÊNCIAS
Formulário de atendimento ambulatorial	Necessária validação
Cartilha	Avaliação de sua efetividade
POP de recepção e identificação de demanda	Necessária validação de processo
POP da consulta farmacêutica	Necessária validação de processo
POP da primeira consulta de acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial	Necessária validação de processo
POP da consulta farmacêutica de acompanhamento farmacoterapêutico ambulatorial	Necessária validação de processo
POP de registro do atendimento no sistema informatizado do ambulatório- AGHU	Necessária validação de processo
Fluxograma do processo – Serviço de Cuidado Farmacêutico do Ambulatório de Transplante Hepático	Necessária validação

Fonte: autores, 2022.

Sugere-se ainda avaliar a utilização desses aspectos a fim de identificar suas fragilidades e potencialidades.

## Conclusão

O resultado desse trabalho contribui para a padronização e otimização das atividades desempenhadas no serviço de cuidado farmacêutico ofertado ao paciente transplantado no ambulatório.

A elaboração dos POPs, juntamente com o modelo do processo e o desenho gráfico através do *software Bizagi*, possibilita listagem e melhor visualização das atividades essenciais que precisam ser desempenhadas pelo serviço, evidenciando a prática clínica sugerida a ser seguida por todos os profissionais que venham a passar pelo serviço, buscando obter um cuidado de qualidade e integral com esse paciente que necessita de um cuidado diferenciado. Assim, conseguir-se-á atender aos objetivos do cuidado ofertado: bons resultados de adesão ao tratamento e melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

O modelo proposto pode ainda contribuir para avanço nos processos gerenciais do serviço dada a escassez de publicações na literatura que abordem o modelo de cuidado ao paciente transplantado hepático, além de reflexões sobre novas necessidades de mapeamento. Com os processos a serem realizados definidos, o farmacêutico poderá desempenhar suas funções utilizando como base processos e ferramentas apropriadas para os pacientes de transplante hepático, tendo em vista a complexidade dos casos de tais pacientes, que utilizam medicamentos imunossuppressores de forma ininterrupta, necessitando de contínua avaliação da farmacoterapia e cuidados com sua saúde.

## Referências

- AYIK, G. D. D. *et al.* Adherence to a standard operating procedure for patients with acute cervical spine dislocations: review of a tertiary, referral, academic hospital in South Africa. *South African Orthopaedic Journal*, v. 20, n. 2, p. 81-87, 2021. Disponível em: <https://saoj.org.za/index.php/saoj/article/view/376>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- BERNABEU-MARTÍNEZ, M. Á. *et al.* Consensus to identify the dangerous drugs risks in hospital pharmacy services. *Farmacia Hospitalaria*, Madrid, v. 44, n. 2, p. 51-61, 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634323003720>. Acesso em: 5 ago. 2024.

BIZAGI. *Bizagi process modeler software*. Versão 3.7.0.123. Washington, DC: Bizagi, 2020. Disponível em: <http://www.bizagi.com/pt/produtos/bpm-suite/modeler>. Acesso em: 29 abr. 2022.

BLATT, C. R. *et al.* Lesão hepática induzida por medicamentos: qual o papel do farmacêutico clínico? *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, São Paulo, v. 7, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.rbhfss.org.br/sbrafh/article/view/273>. Acesso em: 23 jun. 2022.

CARVALHO, J. M de. Implantação de serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde tendo a gestão por processos como facilitadora. *Saúde (Santa Maria)*, [s. l.], v. 48, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583467773>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/67773>. Acesso em: 9 jul. 2024.

COELHO, K. M. R. *Procedimento operacional padrão para cuidados de enfermagem na coleta de gasometria arterial em pediatria*. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado de Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/241711>. Acesso em: 11 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, 29 ago. 2013. Seção 1. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022.

COSTA, C. A. *et al.* Proposta de indicadores para uma clínica prestadora de serviço de reabilitação física. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, São Paulo, v. 8, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i2.14964>. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14964>. Acesso em: 18 jul. 2024.

CRUMLEY, E. T. *et al.* How is the medical assistance in dying (MAID) process carried out in Nova Scotia, Canada? A qualitative process model flowchart study. *BMJ Open*, [s. l.] v. 11, n. 7, p. e048698, 2021. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-048698>. Acesso em: 30 mar. 2024.

CRUZ, D. R. de S. *et al.* Cateter de gastrostomias em crianças: elaboração de protocolos operacionais padrão. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, [s. l.], v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/452>. Acesso em: 5 maio 2024.

DEL CARPIO RAMOS, H. A. *et al.* A technology tool for the analysis of the logistical process in small pharmacies. *Journal of Information Technology Research (JITR)*, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 50-66, 2019. Disponível em: <https://www.igi-global.com/article/a-technology-tool-for-the-analysis-of-the-logistical-process-in-small-pharmacies/238025>. Acesso em: 5 maio 2024.

DUMAS, M. *et al.* Introduction to Business Process Management. In: DUMAS, M. *et al.* (org.). *Fundamentals of Business Process Management*. Springer, Berlin, p. 1-33, 24 mar. 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-56509-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56509-4_1). Acesso em: 17 jun. 2024.

FACHOLA, K. *et al.* Proposta de gerenciamento de risco: mapeamento de fluxo, estratégias de risco e segurança em um centro cirúrgico. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 11, n. 6, p. e33111622283, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22283>. Acesso em: 18 maio 2022.

FREIRE, M. F. *et al.* Análise comparativa de procedimentos operacionais padrão para manuseio de cateter totalmente implantado. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 946-956, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42757>. Acesso em: 29 jun. 2024.

GLERIANO, J. S. *et al.* Mapeamento de processos na dispensação de medicamentos: ferramenta para gestão e melhoria da qualidade. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 18, n. 72, 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/127>. Acesso em: 4 jun. 2024.

GONÇALVES, S. T. *et al.* A importância da orientação farmacêutica na alta hospitalar e no processo do autocuidado pós alta: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 11, n. 4, p. e32811427099, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27099>. Acesso em: 10 ago. 2024.

GUERRA, S. K. S. *et al.* Kidney transplantation in Brazil: pharmaceutical overview. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 11, n. 5, p. e39611528427, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28427>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28427>. Acesso em: 8 jun. 2022.

LEAL, G. S. S.; SILVA, M. D. P. da. Estudo de caso: acompanhamento farmacoterapêutico de paciente diabético através do método SOAP. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 6, p. 43879-43896, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49015>. Acesso em: 23 jun. 2024.

LI, X.-X. *et al.* Drug-related problems identified during pharmacy intervention and consultation: implementation of an intensive care unit pharmaceutical care model. *Frontiers in Pharmacology*, [s. l.], v. 11, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2020.571906>. Acesso em: 10 maio 2024.

LIMA, T. L. de *et al.* Modelagens de processos de enfermagem perioperatória ambulatorial. *Health Residencies Journal*, [s. l.], v. 3, n. 14, p. 92-147, 2022. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/386>. Acesso em: 7 ago. 2024.

LUCIANO, B. *et al.* Uso de bpmn em instituições de saúde-estudo da importância da modelagem de processos neste setor. *ResearchGate*, [s. l.: s. n.], [202-]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/350655207\\_uso\\_de\\_bpmn\\_em\\_instituicoes\\_de\\_saude\\_estudo\\_da\\_importancia\\_da\\_modelagem\\_de\\_processos\\_neste\\_setor\\_use\\_of\\_bpmn\\_in\\_health\\_institutionsa\\_study\\_of\\_the\\_importance\\_of\\_process\\_modelling\\_in\\_this\\_sector](https://www.researchgate.net/publication/350655207_uso_de_bpmn_em_instituicoes_de_saude_estudo_da_importancia_da_modelagem_de_processos_neste_setor_use_of_bpmn_in_health_institutionsa_study_of_the_importance_of_process_modelling_in_this_sector). Acesso em: 11 ago. 2024.

MARQUES, P. V. da S. B. *et al.* A gestão estratégica no contexto de uma farmácia universitária. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 67-82, 2023. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rgplp/article/view/85940>. Acesso em: 12 ago. 2024.

MARINHO, S. M. V. *Modelagem do processo do serviço de cuidados farmacêuticos na Farmácia Universitária da Universidade Federal Fluminense*. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10694>. Acesso em: 12 ago. 2024.

MOLTÓ-PUIGMARTÍ, C. *et al.* A logic model for pharmaceutical care. *Journal of Health Services Research & Policy*, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 148-157, 2018. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1355819618768343>. Acesso em: 13 jun. 2024.

NASCIMENTO, J. O. V. *et al.* Mapeamento do processo de alta para pacientes de ambulatório cirúrgico baseado em contrarreferência de um hospital público de ensino de alta complexidade do município do São Paulo. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 18, n. 71, 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/94>. Acesso em: 30 maio 2024.

OBJECT MANAGEMENT GROUP. *Business process modeling notation (BPMN)*. Versão 2.0. Object Management Group:



Massachusetts, 2011. Disponível em: <https://www.bpmn.org/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

OLIVEIRA, F. R. P. de *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de internação pós-transplante: descrição e análise. *Revista Eletrônica de Farmácia*, Goiânia, v. 16, n. E, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/45958>. Acesso em: 6 abr. 2024.

PANDUWINASARI, E. *et al.* Business process modeling with cloud computing support: a case study. *International Journal of Research in Business and Social Science*, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 512-519, 2021. Disponível em: <https://ssbfnet.com/ojs/index.php/ijrbs/article/view/1243>. Acesso em: 1 ago. 2024.

PENKAL, R. C.; CORDEIRO, S. Transformando a gestão de atestados psicológicos e psiquiátricos na Polícia Militar do Paraná: o papel da gestão por processos e da padronização de procedimentos. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 9, n. 3, p. 11477-11501, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n3-168>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58223>. Acesso em: 6 nov. 2024.

PULLONEN, P. *et al.* Privacy-enhanced BPMN: enabling data privacy analysis in business processes models. *Software and Systems Modeling*, [s. l.], v. 18, n. 6, p. 3235-3264, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10270-019-00718-z>. Acesso em: 2 jun. 2024.

RÊGO, M. G. S. *Complexo Hospitalar da UFC inaugura novas instalações da Unidade de Transplantes de Rim, Fígado e Pâncreas, de ambulatorios e angiógrafo*. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/comunicacao/noticias/complexo-hospitalar-da-ufc-inaugura-novas-instalacoes-da-unidade-de-transplantes-de-rim-figado-e-pancreas-de-ambulatorios-e-angiografo>. Acesso em: 25 abr. 2024.

ROSA, T. F. S. da. *Implantação do BPM em instituições de ensino superior: proposição de um método para priorização de processos*. 2020. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/216363>. Acesso em: 12 ago. 2024.

RODRIGUES, A. L. *et al.* Process modeling: technological innovation to control the risk for perioperative positioning injury. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [Brasília], v. 74, n. suppl 6, p. e20200145, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DMwt45zhjf3P4kNJjNcgsgn/?lang=en>. Acesso em: 17 maio 2024.

SALES, C. B. *et al.* Protocolos operacionais padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [Brasília], v. 71, p. 126-134, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SESCAM. *La Gestión por Procesos*. Toledo: servicio de salud de Castilla-La Mancha. 2002. 20 p. Disponível em: <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2024.

SILVA, A. B. *et al.* Desenvolvimento do Hemomonitor com sistema de alertas para o paciente em uso de hemocomponentes. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 11, n. 3, p. e2091132 6300, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26300>. Acesso em: 7 jun. 2022.

SILVA, A. C. de S. e *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória: descrição e análise de resultados. *Einstein*, São Paulo, v. 16, p. eao4112, 2018a. disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/nvckq7n5pk51cjqqhjkkvvqf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SILVA, A. C. de S. e *et al.* Complexidade da farmacoterapia pós-transplante renal: influência na adesão ao tratamento. *Revista Eletrônica de Farmácia*, Goiânia, v. 14, n. 3, 2018b. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/44894>.

Acesso em: 11 ago. 2024.

SILVA, I. da. *Elaboração de procedimento operacional padrão para os cuidados de enfermagem ao paciente pediátrico em diálise peritoneal no Hospital Universitário Onofre Lopes*. 2023.

Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/55729>.

Acesso em: 12 ago. 2024.

SILVA, T. de O. *Análise da gestão de Supply Chain no segmento de saúde*. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Química) – Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/70209>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SOARES, L. S. da S. *et al.* Percepções de atores sociais sobre assistência farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 411-426, 2020. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3084>. Acesso em: 23 maio 2024.

SUTANTO, Y. A.; ANDAJANI, E. Design, development and implementation Sop With Service Blueprint, K Pharmacy in Surabaya. *Journal of Accounting and Finance Management (JAFM)*, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 101-111, 2020. Disponível em: <https://dinastires.org/JAFM/article/view/18>. Acesso em: 16 abr. 2024.

TEIXEIRA, S. I. N. *et al.* Procedimento operacional padrão na assistência nutricional ao paciente com Covid 19: relato de experiência. *Revista Ciência Plural*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 156-169, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n2ID21252>. Acesso em: 19 jul. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC. *Equipe do Complexo Hospitalar da UFC/EBSERH realiza o 2.000º transplante de fígado*. 2021. Disponível em: <https://www.ufc.br/noticias/noticias-de-2021/16069-equipe-do-complexohospitalar-da-ufc-ebserh-realiza-o-2-000-transplante-defigado>.

Acesso em: 29 abr. 2022.

VIANA, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L. Educação interprofissional e integralidade do cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 38, p. e26460, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/KYdPMSJ8B95xqphgF6CpgSK/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

VIEIRO, M. M. *et al.* Análise do perfil sociodemográfico e de utilização de medicamentos de idosos atendidos em ambulatório universitário. *Rev. Gest. Sist. Saúde*, São Paulo, n. 9, n. 3, p. 479-498, 2020. Disponível em: [https://periodicos.uninove.br/revista\\_rgss/article/view/14523](https://periodicos.uninove.br/revista_rgss/article/view/14523). Acesso em: 11 jul. 2024.

YOO, L. M. L. *Importância da atuação do farmacêutico em equipe multidisciplinar junto aos portadores de Esclerose Múltipla para a melhoria da qualidade de vida, visando a integralidade do cuidado em saúde*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia-Bioquímica) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/048bb49e-b717-4510-9994-96e23a7ba346/3053974.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2024.

# Instrumento para avaliação da qualidade de farmácias comunitárias e seus serviços

---

## Desenvolvimento e validação

*Elias Matias Laurentino  
Ana Cláudia de Brito Passos  
Marta Maria de França Fonteles  
Paulo Sérgio Dourado Arrais*

### Introdução

A farmácia comunitária (FC) é um estabelecimento de saúde não hospitalar, privado e de alta capilaridade, amplamente distribuída em áreas urbanas e rurais, proporcionando acesso rápido e transitório à assistência à saúde, à assistência farmacêutica e à orientação sanitária individual e coletiva (Brasil, 2014; World Health Organization, 2019; França; Andrade, 2021; Conselho Regional de Farmácia do Ceará, 2023).

A FC disponibiliza à população diferentes serviços farmacêuticos (SF), como educação em saúde, aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, rastreamento de condições de saúde, manejo de

problema de saúde autolimitado e prescrição farmacêutica, dispensação especializada, administração de medicamentos (inalação, nebulização, aplicação de injeções e vacinas), conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde, acompanhamento farmacoterapêutico e atenção farmacêutica domiciliar (Correr; Otuki, 2013; Conselho Federal de Farmácia, 2016).

Esses serviços ofertados consolidam o papel das FCs como espaços de cuidado integral à saúde da população, destacando-se como um diferencial relevante no atual contexto de promoção da saúde e do bem-estar da comunidade (Correr; Otuki, 2013; Conselho Federal de Farmácia, 2016). Contudo, há obstáculos significativos no fornecimento de SF em FC, prejudicando a garantia da qualidade do cuidado (Laurentino *et al.*, 2024a; El-Dahiyat *et al.*, 2019).

Compreender como os erros ocorrem e como surgem as barreiras na prestação dos SFs, bem como defini-los e medi-los por meio de um processo avaliativo, é fundamental para garantir a qualidade dos serviços oferecidos. Dessa forma, proprietários, gestores e farmacêuticos de FC poderão identificar fragilidades e oportunidades de melhorias, permitindo a elaboração de um plano de ação que minimize as vulnerabilidades e maximize as potencialidades.

No Brasil, a escassez de instrumentos padronizados para avaliar a qualidade das FCs e dos serviços oferecidos, representa uma lacuna significativa na garantia de segurança e eficiência no atendimento farmacêutico. Essa carência contrasta com a realidade de outros países que já implementaram ferramentas robustas para essa finalidade (Famolaro *et al.*, 2019; Center for Pharmacy Practice Accreditation, 2016; Agency for Healthcare Research and Quality, 2014; General Pharmaceutical Council of Spain, 2013).

Exemplos de tais instrumentos incluem o *Community Pharmacy Survey on Patient Safety Culture* (Franklin; Sorra, 2018), o *Profession-driven Community Pharmacy Services Quality Guidelines* (Sepp *et al.*, 2021), o *Community Pharmacy Practice Standards* (Center for Pharmacy Practice Accreditation, 2016), o *Good Pharmacy Practice in Spanish Community Pharmacy* (General Pharmaceutical Council of Spain, 2013) e o *Medication Safety Self*

*Assessment for Community /Ambulatory Pharmacy* (Institute for Safe Medication Practices, 2017).

Dada a falta de ferramentas para avaliar a qualidade das FCs privadas brasileiras e dos serviços que oferecem, é urgente o desenvolvimento de um instrumento com esse objetivo, o que poderá trazer benefícios significativos aos gestores, fornecendo uma ferramenta valiosa para aprimorar a eficiência operacional e otimizar recursos.

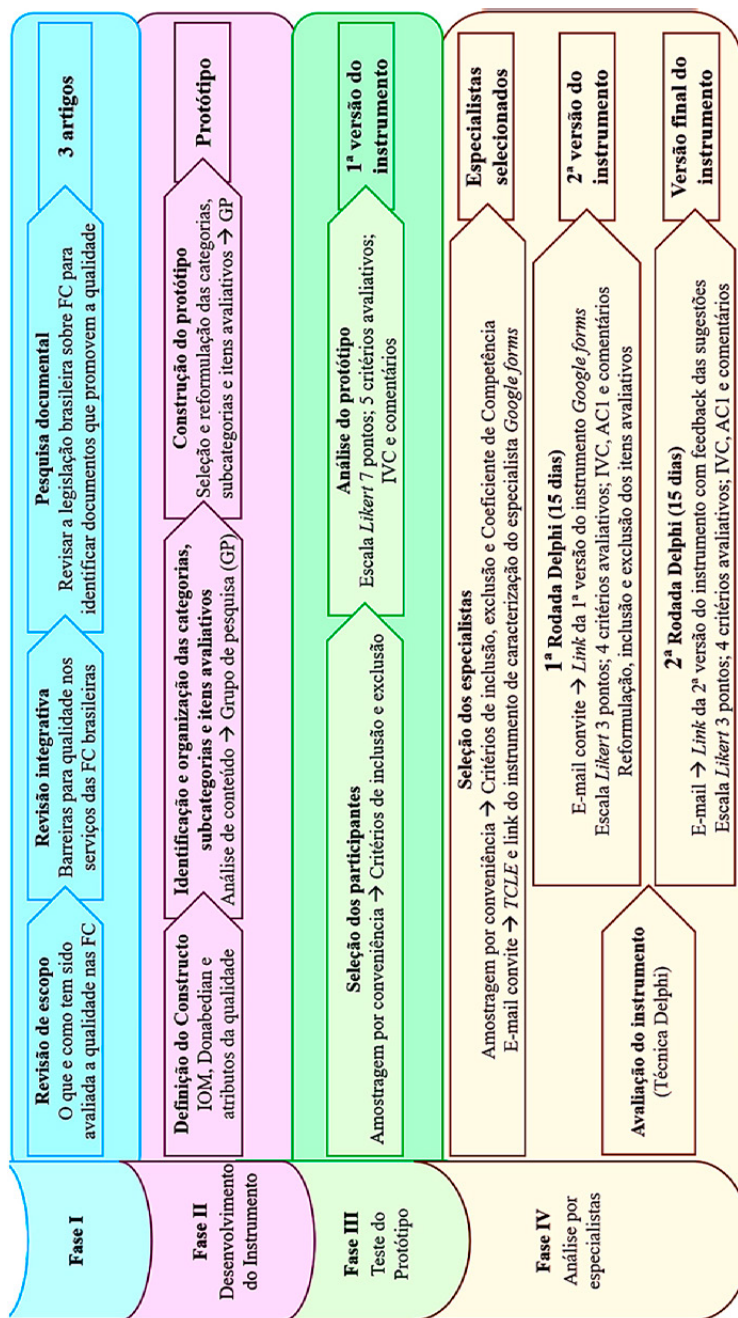
Ao promover uma cultura organizacional centrada na qualidade e segurança do cliente, os gestores poderão direcionar estrategicamente seus esforços para mitigar riscos, reduzir erros de medicação e melhorar a experiência geral dos clientes. Isso não apenas fortalecerá a gestão interna das farmácias, mas também poderá resultar em uma melhor integração com o sistema de saúde local, trazendo maiores benefícios para a saúde pública e aumentando a satisfação dos clientes.

Neste contexto, as FCs devem ofertar serviços com qualidade e sua avaliação sistemática é fundamental. Assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e validar o conteúdo de um instrumento que possa ser utilizado por proprietários, gestores e farmacêuticos, que possibilite mensurar a qualidade das FCs privadas e dos serviços ofertados. Tal ferramenta visa viabilizar a avaliação, o planejamento estratégico e a implementação de melhorias contínuas, promovendo o aprimoramento gradual, constante e permanente do cuidado ao cliente de saúde.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico de um instrumento, para a avaliação da qualidade das farmácias comunitárias (FC) e dos serviços ofertados. A pesquisa foi realizada de agosto de 2022 a junho de 2024, em quatro fases: I - Fundamentação teórica; II - Desenvolvimento do instrumento; III - Teste do protótipo; e IV - Validação do conteúdo, adaptado de Alexandre e Coluci (2011), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de validação de conteúdo do instrumento desenvolvido. Fortaleza/Ce, Brasil, 2024



Fonte: Elaborada pelo autor, 2024.

Nota: IOM = *Institute of Medicine* dos Estados Unidos; TCLE = Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; IVC = Índice de Validade de Conteúdo; FC = Farmácia Comunitária; AC1 = Coeficiente de Concordância de Primeira Ordem de Gwet.



## Fase I - Fundamentação teórica

Para fornecer uma base abrangente sobre o tema, realizaram-se três abordagens complementares: uma Revisão de Escopo (RE), que sintetizou o conhecimento atual e a literatura sobre avaliação da qualidade nas FCs (Laurentino *et al.*, 2024a); uma Revisão Integrativa (RI), que investigou as barreiras à prestação de serviços farmacêuticos com qualidade e segurança nas FCs privadas brasileiras (Laurentino *et al.*, 2024b); e uma pesquisa documental, voltada à análise do arcabouço legal brasileiro aplicável às FCs privadas. Esta última incluiu a revisão de atos normativos sobre serviços oferecidos, estrutura, processos e provisão de serviços de saúde, com o objetivo de identificar instrumentos legais que promovem a qualidade das atividades realizadas (Cechinel *et al.*, 2016; Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009). Detalhes adicionais podem ser encontrados em Laurentino (2024).

## Fase II - Desenvolvimento do instrumento

O desenvolvimento do instrumento seguiu três etapas principais: (1) definição do constructo de interesse (conceito a ser avaliado); (2) identificação de seus domínios (categorias e subcategorias) e elaboração dos itens avaliativos (perguntas); e (3) construção do instrumento propriamente dito (Polit; Beck, 2006; DeVon *et al.*, 2007; Alexandre; Coluci, 2011).

O constructo foi delineado com base na definição de qualidade do cuidado em saúde do *Institute of Medicine* (IOM): “Qualidade da assistência é o grau em que as organizações de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional corrente” (Institute of Medicine, 1990). Esse processo incorporou os atributos da qualidade descritos pelo IOM, incluindo segurança, eficácia, eficiência, oportunidade, equidade e cuidado centrado no paciente (Institute of Medicine, 2001), além do modelo de avaliação proposto

por Donabedian, estruturado em três dimensões: estrutura, processo e resultado (Donabedian, 1980).

A revisão de escopo foi realizada para identificar as principais categorias, subcategorias e itens avaliativos presentes em instrumentos internacionais utilizados para avaliar a qualidade em FC. A revisão integrativa objetivou identificar as principais barreiras à prestação de SF de qualidade nas FCs privadas brasileiras, auxiliando a seleção de itens avaliativos que abordassem essas questões. A pesquisa documental objetivou identificar os itens avaliativos normalmente exigidos por lei e essenciais para a promoção da qualidade nas atividades realizadas.

A extração e organização preliminar dos dados resultaram em um conjunto inicial de categorias, subcategorias e itens avaliativos, compilado por três pesquisadores familiarizados com o tema. Dados duplicados foram eliminados, e os itens foram organizados em planilhas para facilitar o processamento.

Na etapa de construção do protótipo, um grupo de cinco pesquisadores, incluindo três especialistas, conduziu reuniões para revisar, ajustar e consolidar os itens. Esse processo envolveu a análise crítica, a reformulação de categorias e subcategorias e a exclusão ou adição de itens conforme necessário. Ao final dessa etapa, foi concluído o protótipo do instrumento.

## Fase III – Teste piloto do protótipo

O teste piloto do protótipo foi realizado previamente à validação com especialistas, com o objetivo de identificar limitações iniciais no instrumento, como ambiguidades, inadequações de formato ou itens de difícil interpretação.

Os participantes foram selecionados por amostragem de conveniência, considerando critérios como experiência mínima de sete anos em áreas relacionadas à assistência farmacêutica, segurança do paciente, gestão da qualidade ou atividades voltadas às farmácias comunitárias (FC). Os participantes não poderiam estar afastados da prática profissional por mais de dois anos, salvo por motivos de ca-

pacitação ou formação acadêmica, garantindo, assim, a relevância e atualidade de suas contribuições.

O protótipo foi enviado por e-mail juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes tiveram um prazo de 15 dias para responder ao instrumento e oferecer sugestões e comentários. Disponibilizado em formato de planilha eletrônica, o protótipo organizava as perguntas por subcategorias e categorias, incluindo um espaço para observações. O instrumento foi avaliado com base em cinco critérios: relevância para a qualidade, relevância e relação com a subcategoria, clareza, viabilidade e utilidade. Cada critério foi mensurado utilizando uma escala *Likert* de sete pontos (1 = discordo totalmente; 7 = concordo totalmente).

As respostas foram analisadas por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado para cada pergunta e critério avaliativo. O IVC foi definido como a proporção de especialistas que atribuíram notas iguais ou superiores a 6 em relação ao número total de especialistas participantes. Para cada pergunta, foi calculado o IVC médio, representando a média dos valores obtidos para os cinco critérios avaliativos. Além disso, foi calculado o IVC médio por critério, considerando a média dos IVCs de todas as perguntas do instrumento em relação a cada critério específico.

O Quadro 1 apresenta os intervalos de IVC adotados e suas respectivas interpretações, conforme descrito na literatura. Considerou-se o IVC aceitável quando  $\geq 0,80$ . Perguntas com valores inferiores em qualquer critério foram reavaliadas e, se necessário, reformuladas ou excluídas. Comentários e sugestões dos participantes foram analisados e integrados ao instrumento com base na sua relevância e coerência com os objetivos do estudo (Alexandre; Coluci, 2011; Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

Quadro 1 – Classificação e interpretação do IVC. Fortaleza/Ce, Brasil, 2024

Categorias	Classificação	Interpretação
$IVC \geq 0,90$	Excelente	Concordância elevada. A maioria dos especialistas concorda que a pergunta é válida e adequada para o instrumento.
$IVC \geq 0,80$	Bom	Concordância satisfatória. A maioria dos especialistas concorda com a validade da pergunta, mas alguns podem ter identificado pequenos ajustes necessários.
$IVC < 0,80$	Ruim	Concordância insuficiente. Um número considerável de especialistas não considera a pergunta adequada ou válida, indicando a necessidade de revisão ou reformulação substancial, ou ainda, eliminação da pergunta.

Fonte: Dados gerados pelos pesquisadores, 2024.

## Fase IV – Análise por especialistas

A seleção dos especialistas foi realizada utilizando amostragem por conveniência, envolvendo três grupos principais: docentes farmacêuticos com experiência na temática, fiscais da Vigilância Sanitária (Visa) e do Conselho Regional de Farmácia (CRF/Ce), e farmacêuticos gestores e/ou proprietários de farmácias comunitárias (FC). Para garantir a qualidade da análise, cada grupo foi representado por pelo menos três especialistas, conforme literatura recomendada (Alexandre; Coluci, 2011; Haynes; Richard; kubany, 1995).

Os critérios de seleção incluíram ser farmacêutico, atuar na área de FC (como docente, fiscal ou gestor/proprietário) e possuir no mínimo sete anos de prática profissional. Foram excluídos os profissionais afastados da prática por mais de dois anos, salvo em casos de capacitação ou formação acadêmica. Adicionalmente, utilizou-se o coeficiente de competência do especialista como critério de elegibilidade (González *et al.*, 2021; Laurentino, 2024).

O processo iniciou-se com o envio de um e-mail convite explicando a pesquisa e fornecendo o *link* de acesso ao TCLE e o *link*

de acesso a um breve questionário, no *Google Forms*, para a caracterização e avaliação do Coeficiente de Competência do Especialista (González *et al.*, 2021; Alexandre; Coluci, 2011).

Após a seleção, um segundo e-mail foi enviado com detalhes sobre a pesquisa, os objetivos do estudo e as orientações para avaliação. O instrumento, disponível no *Google Forms*, permitia comentários específicos por pergunta e a retomada do preenchimento em momentos distintos.

Foram adotados quatro critérios avaliativos: relevância para a qualidade, relevância e relação com a subcategoria, clareza e viabilidade. Foi utilizada uma escala *Likert* de 3 pontos para as avaliações (1 - Discordo, 2 - Concordo com ressalvas, 3 - Concordo). O prazo para concluir a avaliação foi de 15 dias, com lembretes padronizados enviados a cada quatro dias via *WhatsApp*.

Após a primeira rodada Delphi, os comentários e orientações dos especialistas foram compilados. Calculou-se o IVC de uma pergunta para cada critério avaliativo, dividindo-se o número de especialistas que atribuíram notas 2 e 3 a cada pergunta pelo número total de especialistas. O IVC médio de cada pergunta foi calculado. A metodologia seguiu os trabalhos de Souza, Alexandre e Guirardello (2017) e Alexandre e Coluci (2011).

O grau de concordância foi avaliado pelo Coeficiente de Concordância de Primeira Ordem (AC1) de Gwet, utilizando o *software* R, versão 4.1.1. A avaliação seguiu a hipótese:  $\{H_0: C = 0 \text{ (Discordância)} \text{ e } H_1: C > 0 \text{ (Concordância)}\}$ , com um nível de significância de 5% para os testes estatísticos. A classificação da confiabilidade seguiu os parâmetros de Silva *et al.* (2022) e Gwet (2008), sendo classificada como pobre ( $\leq 0,20$ ), justa (0,21 a 0,40), moderada (0,41 a 0,60), boa (0,61 a 0,80) e muito boa ( $> 0,80$ ).

Perguntas com IVC inferior a 0,80 em qualquer critério avaliativo foram revisadas. Perguntas com IVC\_médio abaixo de 0,80 foram analisadas e excluídas. Aquelas com IVC médio acima de 0,80 e sem comentários negativos foram incluídas no instrumento final. Já as perguntas com IVC\_médio acima de 0,80, mas com ressalvas, foram reformuladas e reapresentadas na segunda rodada

Delphi. O novo instrumento continha apenas as perguntas revisadas e as sugeridas pelos especialistas, junto às justificativas para as modificações (Alexandre; Coluci, 2011; Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

Na segunda rodada Delphi, cada especialista recebeu um e-mail individual com *link* para o formulário atualizado, incluindo versões originais e revisadas das perguntas, além das novas questões. O processo seguiu o mesmo protocolo e prazos da rodada anterior, com análise dos IVCs e do ACI de Gwet. Os comentários foram avaliados e a versão final do instrumento foi produzida, não havendo a necessidade de uma nova rodada *Delphi*.

A versão final do instrumento foi organizada em categorias, subcategorias e itens avaliativos, cada qual com três opções de resposta: “Sim”, “Não” e “Não se aplica”. A resposta “Sim” indica conformidade com o requisito, enquanto “Não” implica ausência de prática na instituição. A opção “Não se aplica” foi destinada a itens irrelevantes para determinadas realidades (Ceará, 2022).

O grau de implantação da qualidade nas FCs foi descrito de acordo com o nível de conformidade (NC) dos itens avaliativos, considerados individualmente, em grupos de itens (categorias e subcategorias) e pelo somatório geral dos itens (qualidade geral). Todos os requisitos avaliativos possuem o mesmo peso no cálculo da estimativa total da implantação da qualidade. Para as análises descritivas de grupos de itens, foi contabilizada a quantidade de itens avaliativos atendidos em cada uma das categorias construídas, sendo excluídos os requisitos com resposta “Não se aplica”. Os níveis de conformidade para avaliar a qualidade de cada categoria, são (Ceará, 2022):

- Nível 1:  $\geq 90\%$  dos itens avaliativos atendidos. Atingir este nível demonstrará uma performance adequada na prestação do cuidado com alto padrão de qualidade.
- Nível 2:  $\geq 50\%$  e  $< 90\%$  dos itens avaliativos atendidos. Atingir este nível demonstrará uma performance parcial na prestação do cuidado e requererá implementações de melhoria para atingir alto padrão de qualidade.

- Nível 3: < 50% dos itens avaliativos atendidos. Atingir este nível demonstrará uma performance insuficiente na prestação do cuidado e requererá implementações de melhoria urgentes e maior atenção.

O cálculo do nível de conformidade (NC) será realizado pela divisão da soma da quantidade de itens avaliativos em conformidade dentro de uma categoria (o dividendo é denominado “A”) pela subtração do total de requisitos dessa categoria menos os itens com a resposta “Não se aplica” (o divisor é denominado “B”). Sendo o quociente multiplicado por 100. A fórmula utilizada será:

Figura 2 – Fórmula para Avaliação do Nível de Conformidade (NC) na Qualidade dos Serviços em Farmácias Comunitárias

$$NC = \left( \frac{A}{B} \right) \times 100$$

Fonte: Elaborada pelo autor, 2024.

Nota: A: Soma da quantidade de itens avaliativos em conformidade dentro de uma categoria.  
B: Total de requisitos da categoria subtraídos os itens com a resposta “Não se aplica”.

Para ilustrar, o Quadro 2 apresenta os níveis de conformidade para a avaliação da qualidade, adaptado de Ceará (2022). Esse quadro organiza as informações de forma clara e objetiva, permitindo visualizar os critérios e a correspondência dos percentuais de atendimento aos níveis de conformidade. A estrutura facilita a compreensão da classificação e possibilita identificar com precisão o desempenho das categorias analisadas, facilitando a identificação de áreas críticas para melhoria contínua dos serviços oferecidos.

Quadro 2 – Níveis de conformidade para avaliação da qualidade. Fortaleza/Ce, Brasil, 2024

Categoria		Atende Requisitos?			Níveis de conformidade		
		Sim	Não	Não se aplica	Total (Nível 1)	Parcial (Nível 2)	Insuficiente (Nível 3)
Categoria “X”	Requisito avaliativo 1				≥ 90% dos requisitos atendidos	≥ 50% e < 90% dos requisitos atendidos	< 50% dos requisitos atendidos
	Requisito avaliativo 2						
	Requisito avaliativo 3						
Categoria “Y”	Requisito avaliativo 1				≥ 90% dos requisitos atendidos	≥ 50% e < 90% dos requisitos atendidos	< 50% dos requisitos atendidos
	Requisito avaliativo 2						
	Requisito avaliativo 3						

Fonte: Adaptado de Ceará, 2022.

O estudo obedeceu às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos respeitando a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob nº: 75274823.0.0000.5054.

## Resultados e discussão

### Definição do constructo

O constructo elaborado e avaliado foi: “Avaliação da qualidade das farmácias comunitárias e dos serviços ofertados”. A definição do constructo buscou preservar as características essenciais da definição de avaliação da qualidade proposta pelo Instituto de Medicina (IOM) em 1990. Além disso, foram incorporados os conceitos das dimensões da qualidade (Institute of Medicine, 2001) e a tríade de Donabedian (1980), assim como a definição de FC con-



forme a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2019) e a Lei 13.021/14 (Brasil, 2014), para maiores detalhes consultar Laurentino (2024).

Definimos “avaliação da qualidade em farmácias comunitárias e dos serviços ofertados” como sendo: “o grau de capacidade das farmácias comunitárias, estabelecimentos de saúde privados e não hospitalares com acesso rápido e transitório pela comunidade, de proporcionar assistência farmacêutica, com ações e serviços farmacêuticos, estendidos e outros que promovem a saúde e o uso racional de medicamentos, com efetividade, eficiência, equidade, segurança e humanização, garantindo acesso oportuno e adequado a indivíduos e populações, em uma estrutura bem organizada, com recursos adequados, processos otimizados baseados em evidências científicas e protocolos clínicos atualizados, resultando em maior probabilidade de satisfação dos clientes e de alcance dos resultados de saúde desejados”.

## Instrumento de avaliação da qualidade das farmácias comunitárias e dos serviços ofertados

Foram identificadas e selecionadas 741 perguntas distintas nos instrumentos analisados dos artigos que compuseram a Revisão de Escopo e a Revisão Integrativa. Após a análise de conteúdo, reformulação, categorização e organização dessas perguntas, o protótipo foi estruturado com 94 perguntas, distribuídas em 20 subcategorias e 7 categorias. As principais considerações sobre o protótipo incluíram: desenvolver o instrumento em uma plataforma virtual diferente da planilha Excel; remover o critério avaliativo “Utilidade”; reduzir a escala *Likert* de sete para três pontos; detalhar mais a avaliação dos SFs; e melhorar a clareza e a estrutura gramatical das perguntas, além de complementar ou criar perguntas a partir das existentes. Essas sugestões resultaram em mudanças significativas, culminando na primeira versão do instrumento.

Foram selecionados 14 especialistas, todos farmacêuticos, com sete anos ou mais de experiência profissional em FC, assistência ou atenção farmacêutica. A amostra foi composta por sete fiscais da vi-

gilância sanitária ou do Conselho Regional de Farmácia - CRF/Ce, quatro farmacêuticos gestores e/ou proprietários de FC, e quatro farmacêuticos docentes envolvidos na prática farmacêutica e relacionados com o tema de FC. A maioria dos especialistas apresentou altos coeficientes de competência (K), próximos ou iguais a 1, indicando um elevado nível de conhecimento e capacidade de argumentação sobre a avaliação da qualidade em FC e dos serviços ofertados.

A primeira versão do instrumento foi estruturada com 195 perguntas, distribuídas em nove categorias e 28 subcategorias, divididas em duas partes. A parte A incluiu 99 perguntas relacionadas a 16 serviços farmacêuticos (SF) ofertados em FC, além da entrega de medicamentos em domicílio. A parte B abrangeu 96 perguntas sobre sete categorias (12 subcategorias) vinculadas à organização e funcionamento das farmácias.

As análises apresentadas nos Quadros 3 e 4 demonstraram alta validade de conteúdo (IVC) e boa concordância entre especialistas, com a maioria das perguntas avaliadas como válidas e adequadas aos critérios propostos.

Quadro 3 – Distribuição das 195 perguntas por intervalo de IVC e critérios avaliativos. Fortaleza/Ce, Brasil, 2024

Critério avaliativo	IVC			Total de perguntas
	≥ 0,90	0,90 > X ≥ 0,80	< 0,80	
Relevância para qualidade	180 (92,3%)	6 (3,1%)	9 (4,6%)	195 (100%)
Relevância e relação com a categoria	186 (95,4%)	7 (3,6%)	2 (1,0%)	195 (100%)
Clareza	187 (95,9%)	6 (3,1%)	2 (1,0%)	195 (100%)
Viabilidade	184 (94,4%)	7 (3,6%)	4 (2,1%)	195 (100%)
IVC_médio de cada pergunta	181 (92,8%)	11 (5,6%)	3 (1,5%)	195 (100%)

Fonte: Dados gerados pelos pesquisadores, 2024.  
 Nota: \*IVC: ≥ 0,9 - pergunta é válida e adequada; ≥ 0,8 - pergunta é válida, mas pode necessitar de ajustes; < 0,8 - pergunta apresenta problemas significativos, requerendo reformulação ou exclusão.

Quadro 4 – Primeira Rodada *Delphi*. IVC\_médio e estatística de Gwet considerando a avaliação geral e os quatro critérios avaliativos do instrumento (n = 14 especialistas). 195 perguntas. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

<b>Critério avaliativo</b>	<b>IVC_médio total</b>	<b>Gwet</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>IC de 95%</b>	<b>P-valor</b>
Relevância para qualidade	0,95	0,723	0,009	(0,706 - 0,741)	<0,001
Relevância e relação com a categoria	0,98	0,778	0,008	(0,763 - 0,793)	<0,001
Clareza	0,99	0,759	0,008	(0,743 - 0,775)	<0,001
Viabilidade	0,98	0,745	0,009	(0,726 - 0,763)	<0,001

Fonte: Dados gerados pelos pesquisadores, 2024.  
 Nota: \*IVC\_médio total: média aritmética de todos os IVCs das 195 perguntas do instrumento, que compõe um único critério avaliativo. \*\*IVC:  $\geq 0,9$  - pergunta é válida e adequada;  $\geq 0,8$  - pergunta é válida, mas pode necessitar de ajustes;  $< 0,8$  - pergunta apresenta problemas significativos, requerendo reformulação ou exclusão. \*\*\*Gwet (Coeficiente AC1 de Gwet): Concordância pobre ( $\leq 0,20$ ), concordância justa (0,21 a 0,40), concordância moderada (0,41 a 0,60), concordância boa (0,61 a 0,80) e concordância muito boa ( $> 0,80$ ) (Silva *et al.*, 2022).

No entanto, o coeficiente de *Gwet*, embora indique boa concordância (variando entre 0,723 e 0,778 para diferentes critérios), mostrou que ainda havia espaço para melhorias na uniformidade das avaliações dos especialistas. Isso é particularmente relevante para as perguntas que, no Quadro 3, apresentam  $IVC < 0,90$ , especialmente as que apresentaram  $IVC < 0,80$ , indicando que esses itens específicos podem ter gerado mais divergências entre os especialistas, justificando a necessidade de ajustes ou exclusão.

Ao final da primeira rodada *Delphi*, 155 perguntas apresentaram um IVC satisfatório (acima de 0,9) e não necessitaram de modificações, sendo consideradas válidas e adequadas para o instrumento final. Foram reavaliadas 31 perguntas e reformuladas, seja por apresentarem um IVC entre 0,8 e 0,9, com comentários pertinentes, ou por terem um IVC acima de 0,9, mas com sugestões dos especialistas que indicavam possíveis melhorias. Nove perguntas foram excluídas: três devido a um IVC\_médio abaixo de 0,8 e as demais por receberem críticas significativas. Além disso, 19 novas

perguntas sugeridas pelos especialistas foram acatadas pelos pesquisadores. As 31 perguntas reformuladas e as 19 sugeridas foram reavaliadas na segunda rodada *Delphi*, para maiores detalhes consultar Laurentino (2024).

Os resultados apresentados no Quadro 5 da segunda rodada *Delphi* indicam que as 31 perguntas reavaliadas e 19 sugeridas pelos 12 especialistas são altamente válidas e adequadas, com IVC médio total próximo de 1 em todos os critérios avaliativos. A análise foi realizada considerando os critérios de relevância para qualidade, relevância e relação com a categoria, clareza e viabilidade. Os índices de concordância entre os especialistas, medidos pelo coeficiente de Gwet, mostram uma “concordância muito boa” ( $Gwet > 0,80$ ), especialmente nos critérios de relevância para a qualidade e relevância e relação com as categorias. Todos os valores de “P” foram inferiores a 0,001, indicando significância estatística robusta.

O Quadro 5 apresenta os resultados da segunda rodada *Delphi*, na qual 12 especialistas avaliaram 31 perguntas reavaliadas e 19 perguntas sugeridas, utilizando os quatro critérios estabelecidos. Os resultados foram analisados com base no IVC\_médio total e no coeficiente de *Gwet*.

Os resultados da segunda rodada *Delphi*, apresentados no Quadro 5, mostram que as 31 perguntas reavaliadas e as 19 sugeridas são altamente válidas e adequadas, com um IVC\_médio total muito próximo de 1 em todos os critérios. A concordância entre os especialistas, medida pelo coeficiente de *Gwet*, é predominantemente muito boa, especialmente nos critérios de relevância para a qualidade e relevância na relação com as categorias.

O Quadro 6 apresenta uma análise detalhada da versão final do instrumento, avaliando as 205 perguntas através dos critérios de relevância para a qualidade, relevância e relação com a categoria, clareza e viabilidade, com base nas respostas de 12 especialistas. O IVC\_médio total e o coeficiente de *Gwet* foram utilizados para medir a validade das perguntas e a concordância entre os especialistas, respectivamente.

Quadro 5 – Segunda Rodada *Delphi*. IVC\_médio total e estatística de Gwet considerando os quatro critérios avaliativos (n = 12 especialistas). 31 perguntas reavaliadas e 19 sugeridas. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

<b>Critério avaliativo</b>	<b>IVC_médio total</b>	<b>Gwet</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>IC de 95%</b>	<b>P-valor</b>
Relevância para qualidade	0,998	0,826	0,007	(0,81 - 0,84)	<0,001
Relevância e relação com a categoria	0,995	0,809	0,010	(0,79 - 0,83)	<0,001
Clareza	0,985	0,781	0,015	(0,75 - 0,81)	<0,001
Viabilidade	0,992	0,753	0,017	(0,72 - 0,79)	<0,001

Fonte: Dados gerados pelos pesquisadores, 2024.  
 Nota: \*IVC\_médio total: média aritmética de todos os IVCs das 50 perguntas do instrumento, que compõe um único critério avaliativo. \*\*IVC: ≥ 0,9 - pergunta é válida e adequada; ≥ 0,8 - pergunta é válida, mas pode necessitar de ajustes; < 0,8 - pergunta apresenta problemas significativos, requerendo reformulação ou exclusão. \*\*\*Gwet (Coeficiente AC1 de Gwet): Concordância muito boa (> 0,80); Concordância boa (0,61 a 0,80); Concordância moderada (0,41 a 0,60); Concordância justa (0,21 a 0,40) e Concordância pobre (≤ 0,20).

Quadro 6 – Versão final do instrumento. IVC\_médio e estatística de Gwet considerando a avaliação geral e os quatro critérios avaliativos do instrumento (n = 12 especialistas). 205 perguntas finais. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

<b>Critério avaliativo</b>	<b>IVC_médio total</b>	<b>Gwet</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>IC de 95%</b>	<b>P-valor</b>
Relevância para qualidade	0,97	0,781	0,007	(0,77 - 0,79)	<0,001
Relevância e relação com a categoria	0,99	0,797	0,006	(0,78 - 0,81)	<0,001
Clareza	0,99	0,757	0,007	(0,74 - 0,77)	<0,001
Viabilidade	0,99	0,759	0,008	(0,74 - 0,78)	<0,001

Fonte: Dados gerados pelos pesquisadores, 2024.  
 Nota: \*IVC\_médio total: média aritmética de todos os IVCs das 205 perguntas do instrumento, que compõe um único critério avaliativo. \*\*IVC: ≥ 0,9 - pergunta é válida e adequada; ≥ 0,8 - pergunta é válida, mas pode necessitar de ajustes; < 0,8 - pergunta apresenta problemas significativos, requerendo reformulação ou exclusão. \*\*\*Gwet (Coeficiente AC1 de Gwet): Concordância muito boa (> 0,80); Concordância boa (0,61 a 0,80); Concordância moderada (0,41 a 0,60); Concordância justa (0,21 a 0,40) e Concordância pobre (≤ 0,20).

O IVC\_médio de 0,97 indica que as perguntas da versão final do instrumento são altamente relevantes para avaliar a qualidade das FCs e dos serviços oferecidos, refletindo que quase todas foram consideradas adequadas e diretamente alinhadas com esse objetivo. O coeficiente de *Gwet* de 0,781, classificado como “boa concordância,” sugere um consenso significativo entre os especialistas sobre a relevância das perguntas, embora com leve variação nas avaliações individuais.

Com um IVC\_médio de 0,99, o critério “Relevância e relação com a categoria/subcategoria” demonstra uma avaliação excepcional, evidenciando que as perguntas estão fortemente alinhadas e são altamente relevantes para as subcategorias e categorias a que pertencem, indicando a forte coerência interna do instrumento. O coeficiente de *Gwet* de 0,797, próximo de “muito boa concordância,” indica um alto nível de acordo entre os especialistas quanto à adequação das perguntas, confirmando a robustez do instrumento nesse aspecto.

Em relação à clareza das perguntas do instrumento, o IVC\_médio de 0,99 indica que a maioria dos especialistas considera as perguntas claras e compreensíveis, o que é essencial para evitar ambiguidades e garantir interpretações precisas pelos respondentes. O coeficiente de *Gwet* de 0,757, classificado como “boa concordância,” reflete um consenso geral sobre a clareza das perguntas, embora haja uma leve variação na percepção individual, sugerindo que algumas perguntas podem ser interpretadas de maneiras ligeiramente diferentes.

O IVC\_médio de 0,99 para viabilidade indica que as perguntas foram consideradas altamente práticas e aplicáveis no contexto das FCs, sugerindo que são realistas e podem ser implementadas com eficácia. O coeficiente de *Gwet* de 0,759, classificado como “boa concordância,” mostra que os especialistas concordaram amplamente sobre a viabilidade das perguntas, apesar de alguma variação, possivelmente devido a diferentes contextos operacionais.

O Quadro 6 mostra que a versão final do instrumento possui alta validade, com IVCs médios próximos de 1 em todos os critérios, indicando que as perguntas são relevantes, relacionadas às suas res-

pectivas categorias, claras e viáveis. A concordância entre os especialistas, medida pelo coeficiente de Gwet, é boa, evidenciando um forte consenso sobre a adequação das perguntas. Esses resultados demonstram que o instrumento é robusto, confiável e capaz de avaliar efetivamente a qualidade nas farmácias comunitárias.

## Categorias e subcategorias da versão final do instrumento

A versão final do instrumento, destinada a proprietários, gestores e farmacêuticos de FC, inclui 365 itens avaliativos, organizados em 27 subcategorias e 9 categorias. Os itens avaliativos considerados básicos para qualquer SF e que foram perguntados apenas uma vez na versão enviada para os especialistas, foram repetidos em cada SF, justificando a diferença de 205 perguntas para 365. O Quadro 7 apresenta a distribuição dos itens avaliativos por categorias e subcategorias.

O instrumento avalia a qualidade das FCs e dos serviços oferecidos, fundamentando-se em critérios organizados com base em teorias e modelos amplamente reconhecidos na área da saúde, como a definição de qualidade do *Institute of Medicine* (1990) e a tríade de Donabedian (1980). Além disso, ele considera as particularidades e barreiras que impactam a prestação de serviços de qualidade nas FCs privadas brasileiras (Laurentino *et al.*, 2024b), bem como as normativas que sustentam a excelência nesse ambiente. Essa abordagem assegura que a avaliação seja consistente, confiável e abrangente, refletindo os diversos aspectos cruciais do atendimento farmacêutico.

Quadro 7 – Versão final do instrumento. Categorias, subcategorias e itens avaliativos. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

<b>CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS</b>	<b>Itens avaliativos</b>
<b>SERVIÇOS FARMACÊUTICOS</b>	<b>250</b>
Dispensação de medicamentos e produtos para saúde	30
Educação em Saúde	19
Rastreamento de condições de saúde	14
Exames de Análises Clínicas	15
Aferição da temperatura corporal	13
Aferição da pressão arterial	13
Aferição da glicemia	13
Administração de medicamentos injetáveis	14
Administração de vacinas	21
Inalação/nebulização	13
Perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos	13
Cuidados farmacêuticos domiciliares	16
Manejo do problema de saúde autolimitado	17
Acompanhamento farmacoterapêutico	24
Telefarmácia	14
<b>ENTREGA DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO</b>	<b>12</b>
<b>GESTÃO ORGANIZACIONAL</b>	<b>43</b>
Gestão organizacional e planejamento	29
Documentos	12
Gestão da qualidade	2
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>9</b>
Gestão de pessoas	5
Treinamento	4
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	<b>8</b>
Farmacovigilância	2
Gerenciamento do risco	6
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>INFRAESTRUTURA</b>	<b>25</b>
Infraestrutura física	13



<b>CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS</b>	<b>Itens avaliativos</b>
Acessibilidade	1
Ferramentas e tecnologias	10
<b>GESTÃO DE PRODUTOS E ARMAZENAMENTO</b>	<b>10</b>
Aquisição e recebimento	4
Armazenamento	6
<b>EXPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>365</b>

Fonte: Dados gerados pelos pesquisadores, 2024.

A categoria “Serviços Farmacêuticos” (SF), que engloba 15 subcategorias, visa avaliar tanto a disponibilidade quanto a qualidade dos serviços oferecidos. O foco está na análise do processo de cuidado farmacêutico disponibilizado aos clientes. Os serviços elencados nesta categoria são os SFs destacados por Correr e Otuki (2013), pelo CFF (Conselho Federal de Farmácia, 2016) e abrange os destacados no instrumento validado de Fernandes, Freitas e Melchiors (2021), além dos apontados em diversas normativas pertinentes. Houve uma ênfase especial nos serviços permitidos pela RDC 44/09 (Brasil, 2009); bem como na vacinação, regulamentada pela RDC 197/17 (Brasil, 2017); nos exames de análises clínicas, conforme a RDC 786/23 (Brasil, 2023a); e na Telefarmácia, conforme a Resolução 727/22 (Conselho Federal de Farmácia, 2022). No entanto, nem todos os serviços mencionados nas Resoluções CFF 357/01 (Conselho Federal de Farmácia, 2001) e 499/08 (Conselho Federal de Farmácia, 2008) foram incluídos, devido ao conflito com a RDC 44/09 sobre quais serviços podem ser ofertados nas FCs (Brasil, 2009).

A “dispensação” é um dos SFs essenciais oferecidos pelas FCs, desempenhando um papel crucial na adesão ao tratamento, na otimização do uso de medicamentos e na obtenção de resultados po-

sitivos em saúde (Correr; Otuki, 2013). Pesquisas como as de Rajiah, Sivarasa e Maharajan (2021) demonstram que a qualidade na dispensação pode promover o uso racional dos medicamentos, garantindo tratamentos mais eficazes e seguros, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A escolha do serviço de “educação em saúde” como uma subcategoria dos SF para avaliar a qualidade em FC é fundamentada pela sua contribuição essencial para a promoção de um uso racional de medicamentos, melhoria da adesão ao tratamento, uso e descarte correto de medicamentos, prevenção de doenças, informações sobre doenças, fatores de risco e condições de saúde (Conselho Federal de Farmácia, 2016). A educação em saúde capacita os pacientes a tomar decisões informadas sobre sua saúde, o que é um componente crucial para a efetividade dos cuidados farmacêuticos (Rajiah; Sivarasa; Maharajan, 2021; Motlohi *et al.*, 2023).

O “rastreamento em saúde” em FC representa uma estratégia promissora para a detecção precoce de doenças em pessoas assintomáticas ou sob o risco de desenvolvê-las, contribuindo significativamente para a redução da prevalência e mortalidade associadas a várias condições de saúde, além de diminuir os custos com saúde (Conselho Federal de Farmácia, 2016). As FCs, por serem acessíveis e frequentemente visitadas, constituem um espaço estratégico para a realização desses rastreios (Simões, 2019). Além disso, o rastreamento em farmácias facilita a detecção precoce de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, que são frequentemente subdiagnosticadas, podendo ser prescritas medidas preventivas. Torna-se também possível realizar o encaminhamento dos casos suspeitos a outro profissional ou estabelecimento de saúde preparado para realizar o diagnóstico definitivo (Ayorinde; Porteous; Sharma, 2013; Conselho Federal de Farmácia, 2016).

A inclusão das subcategorias de “rastreamento de condições de saúde”, “exames de análises clínicas”, “ aferição de temperatura corporal”, “pressão arterial” e “glicemia” no instrumento de avaliação da qualidade das FCs é fundamental. Essas subcategorias garantem que as farmácias desempenhem um papel importante na detecção precoce de doenças e no monitoramento de condições

crônicas, contribuindo para a saúde pública de forma significativa. Além disso, promovem a conscientização dos clientes sobre sua saúde e incentivam mudanças positivas no estilo de vida, resultando em melhores desfechos de saúde e redução dos custos com tratamentos mais complexos (Ayorinde; Porteous; Sharma, 2013; Conselho Federal de Farmácia, 2016; Simões, 2019).

Os procedimentos farmacêuticos, verificação de parâmetros clínicos (fora do contexto do rastreamento de condições de saúde), “perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos”, “administração de medicamentos injetáveis” e “nebulização”, estão previstos como serviços que podem ser realizados nas FCs pelas normativas que regulamentam as FCs brasileiras, como Lei 13.021/14 (Brasil, 2014) RDC 44/09 (Brasil, 2009) e as Resoluções CFF 357/01 (Conselho Federal de Farmácia, 2001) e 499/08 (Conselho Federal de Farmácia, 2008) sendo importante a avaliação da qualidade na oferta destes serviços. A oferta desses serviços em FC melhora o acesso dos pacientes ao monitoramento de saúde, promove a adesão ao tratamento, melhora os resultados clínicos, evita que sejam feitos em locais e por profissionais não qualificados garantindo a segurança e minimiza o risco de complicações.

A “administração de vacinas” em FC revela-se uma estratégia eficaz para ampliar a cobertura vacinal. A acessibilidade e conveniência dessas farmácias, com horários de funcionamento mais amplos e localização próxima às residências, facilitam o acesso da população a serviços de imunização. Pesquisa aponta que a oferta de vacinas em FC aumenta a adesão à vacinação, especialmente entre grupos que enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde tradicionais (Edwards *et al.*, 2015). Além disso, a inclusão das vacinas entre os serviços oferecidos nas FCs reforça o papel do farmacêutico como um profissional de saúde essencial na prevenção de doenças que podem resultar em morbidade e mortalidade na população, promovendo uma abordagem mais integrada dos cuidados em saúde (Corrêa *et al.*, 2021; Silva; Melo; Araújo, 2022).

Os serviços de “cuidados farmacêuticos domiciliares” foram incluídos como subcategoria dos SF no instrumento de avaliação

da qualidade em FC devido ao seu papel importante na ampliação do acesso dos pacientes aos cuidados de saúde, especialmente para populações vulneráveis, como idosos e pacientes com mobilidade reduzida (Conselho Federal de Farmácia, 2008). Em 2001, o CFF através da Resolução 357, estabeleceu o serviço como uma prática farmacêutica a ser realizada em FC, reafirmada pela Resolução 499/08 (Conselho Federal de Farmácia, 2008) e pela RDC 44/09 (Brasil, 2009). Segundo Monte (2016), a prestação de cuidados farmacêuticos domiciliares permite uma intervenção mais personalizada e abrangente, uma vez que o farmacêutico tem a oportunidade de observar o contexto de vida do paciente, identificar todos os medicamentos em uso, revisar e reconciliar os medicamentos, e adaptar o ambiente doméstico para melhorar a adesão ao tratamento.

Os serviços de “Manejo do problema de saúde autolimitado” foram selecionados como subcategoria dos SFs para avaliar a qualidade nas FCs devido à sua importância em orientar adequadamente problemas de saúde que não exigem intervenção médica, mas que requerem cuidados para evitar complicações. Esses serviços permitem que farmacêuticos ofereçam orientação e prescrevam medidas não farmacológicas ou farmacológicas sem necessidade de prescrição médica, identificando sinais de alerta e fornecendo conselhos sobre mudanças no estilo de vida (Conselho Federal de Farmácia, 2016). Bandeira *et al.* (2023) destacam a relevância desse cuidado no Brasil, apontando a necessidade de padronizar processos para melhorar a eficiência e consistência dos atendimentos. Estudos internacionais em países como Reino Unido, Canadá, Austrália e Nova Zelândia demonstram que o uso de protocolos específicos por farmacêuticos comunitários resulta em desfechos clínicos positivos e menores custos, evidenciando a efetividade dessas estruturas padronizadas no manejo de problemas de saúde autolimitados (Yusuff; Makhoul; Ibrahim, 2021). Esse serviço não só melhora o atendimento ao cliente e promove a saúde pública, mas também reduz a sobrecarga nos serviços de saúde.

Os serviços de “Acompanhamento farmacoterapêutico” foram incluídos como subcategoria no instrumento de avaliação da qualidade em FC devido ao seu papel crucial na melhoria da adesão ao tratamento e na otimização dos resultados terapêuticos. Esse acompanhamento permite ao farmacêutico monitorar o uso de medicamentos, identificar interações, ajustar doses, analisar resultados negativos e fornecer suporte educacional (Conselho Federal de Farmácia, 2016). Rivera *et al.* (2021) demonstraram que o seguimento farmacoterapêutico é bem aceito em farmácias privadas, promovendo maior adesão ao tratamento, melhores resultados clínicos e fortalecimento do vínculo entre farmacêutico e paciente, sem grandes mudanças estruturais. Essa subcategoria assegura que os pacientes recebam cuidados individualizados e contínuos, reduzindo reações adversas e melhorando a eficiência e efetividade do tratamento.

Os serviços de “Telefarmácia” foram incluídos devido à sua crescente importância no atendimento a distância. Regulamentada pela Resolução do CFF 727/22, a Telefarmácia permite que farmacêuticos ofereçam assistência a distância, ampliando o acesso aos cuidados, especialmente em áreas remotas e para pacientes com mobilidade reduzida (Poudel; Nissen, 2016; Conselho Federal de Farmácia, 2022). A Telefarmácia é essencial para a promoção, proteção, monitoramento e recuperação da saúde, além de contribuir no processo de prevenção de doenças e resolver problemas de farmacoterapia (Clinicarx, 2023). Avaliar a qualidade desse serviço é crucial para garantir que ele amplie o acesso aos cuidados de saúde de maneira segura e efetiva, contribuindo para a excelência dos SF.

A categoria “Entrega de medicamentos em domicílio” foi incluída para avaliar a qualidade nas FCs devido à sua importância em garantir o acesso seguro e efetivo aos medicamentos, especialmente para pacientes que não podem se deslocar até a farmácia. A falta de normativas específicas regulamentando este serviço nas FCs, reforça a necessidade desta categoria como padrão mínimo a ser observado, avaliando a existência de POPs atualizados para a realização do serviço, o treinamento e a capacitação dos profissionais envolvidos, a conformidade com normas de conservação de medicamentos e o

cumprimento da legislação para medicamentos sujeitos a controle especial (Brasil, 2023b).

A “Gestão Organizacional”, “o jeito que nós fazemos as coisas por aqui” (Deal; Kennedy, 1982), foi escolhida como uma categoria para avaliar a qualidade nas FCs porque abrange identidade organizacional, planejamento estratégico, gestão da qualidade e melhoria contínua, documentação e boas práticas, a organização e o controle de processos e recursos, garantindo que a empresa opere de maneira efetiva e eficiente (Marques, 2019; Crozatti, 1998). Esta categoria também está presente no instrumento de avaliação das boas práticas dos serviços hospitalares da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde (ARQS), que serviu de baliza para o atual instrumento de avaliação da qualidade em FC (Ceará, 2022). Avaliar a gestão organizacional assegura que todas as áreas da farmácia estejam alinhadas com as melhores práticas, contribuindo para a melhoria contínua e para a satisfação dos clientes (Crozatti, 1998).

A inclusão de “Recursos Humanos” como categoria é essencial, pois abrange aspectos como contratação, treinamento, desenvolvimento e retenção de profissionais qualificados, que são cruciais para a excelência dos serviços prestados. Estudos destacam que a falta de capacitação é uma das principais barreiras à qualidade nos SFs (Oliveira *et al.*, 2017; Aragão *et al.*, 2014). Mendes e Arrais (2023) apontam que a carência de treinamentos adequados é uma das não conformidades mais frequentes em inspeções sanitárias. Funcionários bem preparados contribuem para um atendimento seguro e eficiente, além de promoverem um ambiente de trabalho positivo. A inclusão dessa categoria no instrumento de avaliação alerta para o investimento necessário no capital humano, fundamental para a excelência operacional e o cumprimento das normas regulatórias.

A inclusão da “Segurança do Paciente” como categoria é importante, pois contribui para que os serviços oferecidos sejam seguros e livres de danos evitáveis. Essa categoria abrange a identificação, prevenção e gestão de riscos que possam comprometer a saúde dos clientes. A utilização de instrumentos de autoavaliação baseados em modelos reconhecidos, como os da *Agency for*

*Healthcare Research and Quality* (AHRQ) e do *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP), assegura uma avaliação robusta e abrangente. Como uma categoria transversal, a segurança do cliente permeia todo o instrumento, mas aborda a notificação de eventos adversos, a comunicação de riscos, o encaminhamento de clientes a serviços especializados e a implementação de ações preventivas e corretivas (Franklin; Sorra, 2018; Institute for Safe Medication Practices, 2017).

A inclusão da “Infraestrutura” como uma categoria é importante, pois, segundo Deming, a qualidade da estrutura é vital para garantir a execução eficiente e segura dos processos, assegurando que os resultados desejados sejam consistentemente alcançados (Deming, 1982). A categoria “Infraestrutura” foca em condições estruturais, acessibilidade e tecnologia, cobrindo parte do conceito de estrutura proposto por Deming, enquanto os recursos organizacionais e humanos são abordados em outras categorias. Uma farmácia bem estruturada garante que os processos internos, como o armazenamento seguro de medicamentos e a utilização de sistemas informatizados, sejam executados com precisão e segurança, minimizando riscos para a saúde dos clientes.

As categorias “Aquisição e Recebimento” e “Exposição e Organização” são importantes na avaliação da qualidade em FC, pois proporcionam que os medicamentos sejam adquiridos, armazenados e dispostos de forma segura e eficiente. A “Aquisição e Recebimento” abrange a conformidade regulatória, o controle de qualidade e a segurança dos produtos desde o momento em que chegam à farmácia. A “Exposição e Organização” assegura que os medicamentos sejam disponibilizados ao público de forma ordenada e informativa, protegendo a saúde dos pacientes e cumprindo as exigências legais (Brasil, 2009).

Dois comentários gerais sobre o instrumento merecem algumas explicações. O primeiro comentário foi:

A viabilidade de comprovação das atividades exercidas para avaliação da qualidade das Farmácias Comunitárias e dos serviços

ofertados vejo como uma fragilidade do instrumento, visto que não existe uma obrigatoriedade determinada por resoluções em documentar certas atividades, o que pode acarretar a não produção de comprovação durante a realização destas atividades e assim inviabilizar a comprovação (Especialista 5).

Realmente há esta dificuldade em comprovar que determinados serviços ou atividades são realizados na FC, mas a comprovação não é o foco do instrumento. Pode-se dizer que veladamente, o foco do instrumento é a cultura organizacional, que promove melhoria contínua através de sua liderança, gerando qualidade para a instituição e para os serviços prestados, impactando os funcionários e clientes.

Um líder transformacional, no contexto da cultura organizacional, tendo em mente a missão, visão e valores da instituição, no caso a FC, pode incutir nos seus liderados o senso de necessidade da melhoria contínua livre de um olhar comprobatório, partindo da premissa de que o instrumento de avaliação proposto é uma ferramenta estratégica para a própria instituição ou para os gestores. Nesse contexto, o principal objetivo não é apenas a conformidade com exigências legais, mas sim a melhoria contínua e a credibilidade dos serviços prestados.

Embora não seja legalmente obrigatório documentar certas atividades, a adoção voluntária de práticas rigorosas de avaliação reflete o compromisso da farmácia com a qualidade e a transparência. A utilização do instrumento de avaliação deve ser vista como uma ação proativa dos gestores para identificar áreas de melhoria e promover um ambiente de confiança. Ao adotar esse instrumento, baseado em autorrelatos e avaliações subjetivas, a farmácia demonstra sua intenção de autoavaliar-se de forma crítica e honesta, com o objetivo de desenvolver ações corretivas e promover melhorias contínuas, fortalecendo a qualidade dos serviços oferecidos, sem a necessidade de comprovação formal em cada aspecto avaliado.

O segundo comentário geral sobre o instrumento foi: “Muito extenso”. O argumento central para justificar o uso de um instrumento extenso está na visão de que ele é uma ferramenta essencial



para o desenvolvimento de ações corretivas e melhorias contínuas, sendo de interesse direto da FC ou de seus gestores. Assim como o Manual de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que é detalhado e abrangente, o instrumento proposto deve ser visto como um investimento no futuro da instituição, não como uma mera formalidade (Organização Nacional de Acreditação, 2022).

O Manual da ONA é amplamente reconhecido por sua complexidade e abrangência, exigindo tempo e recursos consideráveis para ser implementado e seguido. No entanto, as instituições que se submetem a esse processo de acreditação o fazem porque compreendem que o esforço investido resulta em benefícios significativos: maior segurança do paciente, melhorias na qualidade dos serviços, fortalecimento da cultura organizacional e, consequentemente, uma melhor reputação e competitividade no mercado. Da mesma forma, o instrumento de avaliação da qualidade em FC e dos serviços ofertados deve ser encarado como uma ferramenta fundamental para a gestão estratégica.

É do interesse dos gestores dedicarem tempo considerável ao preenchimento desse instrumento porque ele oferece uma análise detalhada e fidedigna da situação atual da farmácia. Com base nos resultados, será possível identificar precisamente as áreas que necessitam de melhorias, desenvolver ações corretivas específicas e monitorar continuamente o progresso.

Assim, conclui-se que o instrumento final é robusto, apresentando altos níveis de validade, conforme valores obtidos do IVC\_médio, e uma boa concordância entre os especialistas, segundo o coeficiente de Gwet. Esses resultados indicam que o instrumento é não apenas adequado para o uso, mas também relevante para a avaliação da qualidade das FCs e dos serviços oferecidos. As perguntas estão adequadamente relacionadas às categorias em que foram inseridas e são pertinentes a elas; o instrumento é claro e compreensível, expressando com precisão o que se pretende medir; além disso, é viável para a avaliação da qualidade das FCs e dos serviços ofertados, podendo ser respondido de maneira realista, considerando os recursos, o tempo e outras condições operacionais.

Quadro 8 – Versão final do instrumento. 365 itens avaliativos. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende o requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Dispensação de medicamentos e produtos para saúde</b>				
1	A farmácia fornece serviço de dispensação de medicamentos e produtos para saúde?			
2	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) atualizados para realizar a dispensação de medicamentos e produtos para saúde?			
3	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere à dispensação de medicamentos e produtos para saúde?			
4	A dispensação de medicamentos e produtos para saúde é realizada conforme apresentado nos POPs?			
5	A dispensação de medicamentos e produtos para saúde é realizada apenas por farmacêutico legalmente habilitado?			
6	O farmacêutico é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar a dispensação de medicamentos e produtos para saúde?			
7	As capacitações e treinamentos no que se refere à dispensação de medicamentos e produtos para saúde são registradas?			
8	O farmacêutico realiza a dispensação de medicamentos e produtos para saúde apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
9	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar a dispensação de medicamentos e produtos para saúde?			
10	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar a dispensação de medicamentos e produtos para saúde são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
11	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante a dispensação de medicamentos e produtos para saúde?			
12	O farmacêutico avalia a prescrição, impressa ou eletrônica, do ponto de vista técnico e em conformidade com a legislação vigente?			
13	Para a dispensação de medicamentos antimicrobianos e controlados, o farmacêutico segue as exigências das legislações vigentes?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende o requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Dispensação de medicamentos e produtos para saúde</b>				
14	Caso haja problemas ou dúvidas que tenham sido detectados no momento da avaliação da prescrição, o farmacêutico entra em contato com o prescritor ou orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, a retornar ao prescritor para complementação ou correção da prescrição?			
15	O farmacêutico fornece ao paciente um relatório escrito detalhando os problemas identificados na prescrição, com a finalidade de ser encaminhado ao prescritor responsável para as devidas correções?			
16	O farmacêutico investiga as condições gerais do cliente, incluindo contraindicações, intolerância, alergias e reações adversas prévias, e possíveis interações medicamentosas, antes de dispensar o(s) medicamento(s)?			
17	No caso de não ser a primeira vez da obtenção do medicamento pelo cliente, seu cuidador ou responsável legal, na farmácia, o farmacêutico avalia se ele faz uso correto do medicamento e se há sintomas que podem estar incomodando?			
18	O farmacêutico investiga se o cliente, seu cuidador ou responsável legal, sabe sobre o motivo de uso do medicamento e se ele é efetivo no tratamento de sua doença?			
19	Se o cliente ainda não iniciou o tratamento, o farmacêutico orienta sobre os procedimentos para avaliar a efetividade do tratamento, o tempo necessário para obter o efeito esperado e os sintomas que podem indicar reações adversas?			
20	Nos casos em que o farmacêutico identifica problemas de compreensão e adesão ao tratamento, ele oferece o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico?			
21	O farmacêutico orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, quanto ao uso correto dos medicamentos abordando a posologia; possíveis reações adversas; efeitos colaterais; interações com outros medicamentos, alimentos, bebidas e possíveis interferências em exames laboratoriais?			
22	O farmacêutico orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, quanto aos objetivos terapêuticos, explicando o mecanismo de ação do medicamento e as consequências, para o tratamento e para o cliente, em caso de utilizar o medicamento por tempo diferente do prescrito?			
23	O farmacêutico orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre o que fazer caso esqueça de tomar uma dose do medicamento?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende o requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Dispensação de medicamentos e produtos para saúde</b>				
24	O farmacêutico orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre a importância de apresentação da prescrição para minimizar a ocorrência de possíveis Eventos Adversos a Medicamentos (EAM)?			
25	O farmacêutico orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre o uso, a aplicação e a manutenção adequada de medicamentos que vêm com inaladores ou espaçadores, conta-gotas ou para reconstituição, ou de injetáveis, supositórios e cremes vaginais?			
26	O farmacêutico orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, nos casos permitidos por lei, sobre medicamentos genéricos, possibilidade de intercambialidade, seus preços e relação custo-benefício?			
27	O farmacêutico verifica a compreensão do cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre a terapia medicamentosa e certifica-se de que ele se lembre de como utilizar o medicamento da forma correta e os aspectos da posologia?			
28	O farmacêutico informa ao cliente, seu cuidador ou responsável legal, que ficará à disposição para esclarecimento de dúvidas?			
29	Caso tenha algum problema relacionado ao uso de medicamentos ou se os sintomas que motivaram o uso do medicamento persistirem, o farmacêutico orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal a buscar orientação médica?			
30	O farmacêutico direciona o cliente para outros serviços de cuidado farmacêutico e/ou profissionais de saúde quando necessário?			
<b>Educação em Saúde</b>				
31	A farmácia oferece atividades ou programas voltados para a educação em saúde?			
32	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar a educação em saúde?			
33	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere à educação em saúde?			
34	A educação em saúde é realizada conforme apresentado nos POPs?			
35	A educação em saúde é realizada apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
36	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar a educação em saúde?			

(continuação Quadro 8)

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Educação em saúde</b>				
37	As capacitações e treinamentos no que se refere à educação em saúde são registradas?			
38	Quando no ambiente da farmácia, o farmacêutico realiza a educação em saúde apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
39	Quando em ações de educação em saúde, realizadas em ambientes externos à farmácia, o farmacêutico respeita os princípios éticos e repassa a informação de forma clara e objetiva?			
40	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar a educação em saúde?			
41	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar a educação em saúde são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
42	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na educação em saúde conforme as instruções de uso?			
43	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na educação em saúde conforme as instruções de uso?			
44	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante a educação em saúde?			
45	O farmacêutico desenvolve ações educativas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, transmissíveis ou crônico degenerativas?			
46	O farmacêutico informa e orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre seus medicamentos e problemas de saúde?			
47	O farmacêutico orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre como deve ser feita a conservação e o armazenamento correto do medicamento?			
48	O farmacêutico incentiva e orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre a necessidade de relatar casos suspeitos de EAM?			
49	O farmacêutico incentiva e orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre o descarte dos medicamentos e demais resíduos de saúde ligados ao tratamento?			
<b>Rastreamento de condições de saúde</b>				
50	A farmácia fornece serviços de rastreamento de condições de saúde?			
51	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de rastreamento de condições de saúde?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Rastreamento de condições de saúde</b>				
52	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de rastreamento de condições de saúde?			
53	O serviço de rastreamento de condições de saúde é realizado conforme apresentado nos POPs?			
54	O serviço de rastreamento de condições de saúde é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
55	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de rastreamento de condições de saúde?			
56	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de rastreamento de condições de saúde são registrados?			
57	O farmacêutico realiza o serviço de rastreamento de condições de saúde apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
58	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de rastreamento de condições de saúde?			
59	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de rastreamento de condições de saúde são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
60	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de rastreamento de condições de saúde conforme as instruções de uso?			
61	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de rastreamento de condições de saúde conforme as instruções de uso?			
62	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de rastreamento de condições de saúde?			
63	O farmacêutico orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre medidas preventivas a serem adotadas em relação à condição de saúde rastreada?			
<b>Exames de Análises Clínicas</b>				
64	A farmácia oferece os serviços de exames de análises clínicas, como testes rápidos?			
65	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de exames de análises clínicas?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Exames de Análises Clínicas</b>				
66	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de exames de análises clínicas?			
67	O serviço de exames de análises clínicas é realizado conforme apresentado nos POPs?			
68	O serviço de exames de análises clínicas é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
69	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de exames de análises clínicas?			
70	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de exames de análises clínicas são registrados?			
71	O farmacêutico realiza o serviço de exames de análises clínicas apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
72	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de exames de análises clínicas?			
73	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de exames de análises clínicas são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
74	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de exames de análises clínicas conforme as instruções de uso?			
75	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de exames de análises clínicas conforme as instruções de uso?			
76	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de exames de análises clínicas?			
77	No caso de um resultado positivo em um exame de análises clínicas, o farmacêutico notifica as autoridades de saúde pública sobre as doenças de notificação compulsória, conforme determinado pela legislação vigente?			
78	Nos casos necessários, o farmacêutico orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, a buscar assistência de outros profissionais ou serviços de saúde?			
<b>Aferição da temperatura corporal</b>				
79	A farmácia fornece serviço de aferição da temperatura corporal?			
80	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de aferição da temperatura corporal?			

(continuação Quadro 8)

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Aferição da temperatura corporal</b>				
81	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de aferição da temperatura corporal?			
82	O serviço de aferição da temperatura corporal é realizado conforme apresentado nos POPs?			
83	O serviço de aferição da temperatura corporal é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
84	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de aferição da temperatura corporal?			
85	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de aferição da temperatura corporal são registradas?			
86	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado realiza o serviço de aferição da temperatura corporal apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
87	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de aferição da temperatura corporal?			
88	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de aferição da temperatura corporal são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
89	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de aferição da temperatura corporal conforme as instruções de uso?			
90	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de aferição da temperatura corporal conforme as instruções de uso?			
91	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de aferição da temperatura corporal?			
<b>Aferição da pressão arterial</b>				
92	A farmácia fornece serviço de aferição da pressão arterial?			
93	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de aferição da pressão arterial?			
94	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de aferição da pressão arterial?			



CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Aferição da pressão arterial</b>				
95	O serviço de aferição da pressão arterial é realizado conforme apresentado nos POPs?			
96	O serviço de aferição da pressão arterial é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
97	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de aferição da pressão arterial?			
98	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de aferição da pressão arterial são registrados?			
99	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado realiza o serviço de aferição da pressão arterial apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
100	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de aferição da pressão arterial?			
101	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de aferição da pressão arterial são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
102	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de aferição da pressão arterial conforme as instruções de uso?			
103	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de aferição da pressão arterial conforme as instruções de uso?			
104	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de aferição da pressão arterial?			
<b>Aferição da glicemia</b>				
105	A farmácia fornece serviço de aferição da glicemia?			
106	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de aferição da glicemia?			
107	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de aferição da glicemia?			
108	O serviço de aferição da glicemia é realizado conforme apresentado nos POPs?			
109	O serviço de aferição da glicemia é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
110	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de aferição da glicemia?			
111	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de aferição da glicemia são registrados?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Aferição da glicemia</b>				
112	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado realiza o serviço de aferição da glicemia apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
113	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de aferição da glicemia?			
114	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de aferição da glicemia são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
115	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de aferição da glicemia conforme as instruções de uso?			
116	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de aferição da glicemia conforme as instruções de uso?			
117	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de aferição da glicemia?			
<b>Administração de medicamentos injetáveis</b>				
118	A farmácia fornece serviço de administração de medicamentos injetáveis?			
119	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de administração de medicamentos injetáveis?			
120	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de administração de medicamentos injetáveis?			
121	O serviço de administração de medicamentos injetáveis é realizado conforme apresentado nos POPs?			
122	O serviço de administração de medicamentos injetáveis é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
123	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de administração de medicamentos injetáveis?			
124	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de administração de medicamentos injetáveis são registrados?			
125	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado realiza o serviço de administração de medicamentos injetáveis apenas na sala de serviços farmacêuticos?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Administração de medicamentos injetáveis</b>				
126	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de administração de medicamentos injetáveis?			
127	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de administração de medicamentos injetáveis são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
128	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de administração de medicamentos injetáveis conforme as instruções de uso?			
129	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de administração de medicamentos injetáveis conforme as instruções de uso?			
130	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de administração de medicamentos injetáveis?			
131	Os medicamentos injetáveis que exigem prescrição médica são administrados apenas com a apresentação da receita e após avaliação pelo farmacêutico?			
<b>Administração de vacinas</b>				
132	A farmácia fornece serviço de administração de vacinas?			
133	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de administração de vacinas?			
134	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de administração de vacinas?			
135	O serviço de administração de vacinas é realizado conforme apresentado nos POPs?			
136	O serviço de administração de vacinas é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
137	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de administração de vacinas?			
138	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de administração de vacinas são registrados?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Administração de vacinas</b>				
139	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado realiza o serviço de administração de vacinas apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
140	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de administração de vacinas?			
141	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de administração de vacinas são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
142	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de administração de vacinas conforme as instruções de uso?			
143	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de administração de vacinas conforme as instruções de uso?			
144	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de administração de vacinas?			
145	A farmácia tem afixado, em local visível ao cliente, o Calendário Nacional de Vacinação do Sistema Único de Saúde, com a indicação das vacinas disponibilizadas neste calendário?			
146	Há na farmácia meios eficazes para o armazenamento das vacinas, garantindo sua conservação, eficácia e segurança, mesmo diante de falha no fornecimento de energia elétrica?			
147	A farmácia realiza o registro diário da temperatura máxima e da temperatura mínima dos equipamentos destinados à conservação das vacinas, utilizando-se de equipamentos devidamente calibrados que possibilitem monitoramento contínuo da temperatura?			
148	São comercializadas na farmácia apenas vacinas registradas ou autorizadas pela ANVISA?			
149	A farmácia registra as informações referentes às vacinas aplicadas no cartão de vacinação e no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde?			
150	A farmácia notifica a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) conforme determinações do Ministério da Saúde?			
151	A farmácia notifica a ocorrência de erros de vacinação no sistema de notificação da ANVISA?			
152	A farmácia investiga incidentes e falhas em seus processos que podem ter contribuído para a ocorrência de erros de vacinação?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Inalação/nebulização</b>				
153	A farmácia fornece serviço de Inalação/nebulização?			
154	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de Inalação/nebulização?			
155	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de Inalação/nebulização?			
156	O serviço de Inalação/nebulização é realizado conforme apresentado nos POPs?			
157	O serviço de Inalação/nebulização é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
158	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de Inalação/nebulização?			
159	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de Inalação/nebulização são registrados?			
160	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado realiza o serviço de Inalação/nebulização apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
161	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de Inalação/nebulização?			
162	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de Inalação/nebulização são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
163	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de Inalação/nebulização conforme as instruções de uso?			
164	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de Inalação/nebulização conforme as instruções de uso?			
165	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de Inalação/nebulização?			
<b>Perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos</b>				
166	A farmácia fornece serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos?			
167	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos</b>				
168	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos?			
169	O serviço perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos é realizado conforme apresentado nos POPs?			
170	O serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
171	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos?			
172	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos são registrados?			
173	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado realiza o serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
174	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos?			
175	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
176	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos conforme as instruções de uso?			
177	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos conforme as instruções de uso?			
178	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos?			
<b>Cuidados farmacêuticos domiciliares</b>				
179	A farmácia fornece serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Cuidados farmacêuticos domiciliares</b>				
180	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares?			
181	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares?			
182	O serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares é realizado conforme apresentado nos POPs?			
183	O serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
184	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares?			
185	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares são registrados?			
186	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares?			
187	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
188	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares conforme as instruções de uso?			
189	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares conforme as instruções de uso?			
190	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de cuidados farmacêuticos domiciliares?			
191	O farmacêutico mantém na farmácia as informações sobre a identificação do cliente, do prescritor, sobre a prescrição, produtos dispensados, características particulares do cliente e patologias?			
192	O farmacêutico valida as informações recebidas, solicitando ao cliente, seu cuidador ou responsável legal, e/ou prescritor confirmação das devidas informações e esclarecimentos?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Cuidados farmacêuticos domiciliares</b>				
193	Quando é necessário dispensar medicamentos, no contexto dos cuidados farmacêuticos domiciliares, os itens dispensados são selados e embalados individualmente por cliente, em recipientes adequados às características específicas dos produtos; com todas as informações essenciais para o uso adequado incluídas?			
194	Quando é necessário dispensar medicamentos, no contexto dos cuidados farmacêuticos domiciliares, o transporte de medicamentos garante que cheguem aos clientes em perfeitas condições, atendendo às normas de conservação de temperatura, luminosidade e umidade?			
<b>Manejo do problema de saúde autolimitado</b>				
195	A farmácia fornece serviço de manejo do problema de saúde autolimitado?			
196	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de manejo do problema de saúde autolimitado?			
197	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de manejo do problema de saúde autolimitado?			
198	O serviço de manejo do problema de saúde autolimitado é realizado conforme apresentado nos POPs?			
199	O serviço de manejo do problema de saúde autolimitado é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
200	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de manejo do problema de saúde autolimitado?			
201	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de manejo do problema de saúde autolimitado são registrados?			
202	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado realiza o serviço de manejo do problema de saúde autolimitado apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
203	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de manejo do problema de saúde autolimitado?			
204	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de manejo do problema de saúde autolimitado são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			



CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Manejo do problema de saúde autolimitado</b>				
205	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de manejo do problema de saúde autolimitado conforme as instruções de uso?			
206	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de manejo do problema de saúde autolimitado conforme as instruções de uso?			
207	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de manejo do problema de saúde autolimitado?			
208	A farmácia fornece serviço de prescrição farmacêutica?			
209	O farmacêutico presta as orientações necessárias para o cliente, seu cuidador ou responsável legal, fazer uso adequado da terapia?			
210	O farmacêutico utiliza algum <i>software</i> ou sistema de informação que fornece suporte integrado à decisão clínica, considerando o uso seguro de medicamentos, como suporte ao serviço de manejo do problema de saúde autolimitado?			
211	Os dados e informações obtidos durante o serviço de manejo do problema de saúde autolimitado recebem tratamento sigiloso?			
<b>Acompanhamento farmacoterapêutico</b>				
212	A farmácia fornece serviço de acompanhamento farmacoterapêutico?			
213	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico?			
214	A farmácia dispõe de POP atualizado para medidas de biossegurança, no que se refere ao serviço de acompanhamento farmacoterapêutico?			
215	O serviço de acompanhamento farmacoterapêutico é realizado conforme apresentado nos POPs?			
216	O serviço de acompanhamento farmacoterapêutico é realizado apenas por farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado?			
217	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico?			
218	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de acompanhamento farmacoterapêutico são registrados?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Acompanhamento farmacoterapêutico</b>				
219	O farmacêutico ou outro profissional de saúde legalmente habilitado realiza o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico apenas na sala de serviços farmacêuticos?			
220	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico?			
221	Os equipamentos e tecnologias em saúde utilizados para realizar o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico são regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)?			
222	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico conforme as instruções de uso?			
223	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico conforme as instruções de uso?			
224	O farmacêutico registra, na Declaração de Serviços Farmacêuticos, os procedimentos realizados durante o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico?			
225	O farmacêutico realiza a anamnese farmacêutica, a verificação de parâmetros clínicos (rastreamento em saúde), a revisão da farmacoterapia e identifica as necessidades de saúde e os problemas relacionados à prescrição, à utilização e aos resultados terapêuticos?			
226	O farmacêutico prepara e apresenta ao cliente, seu cuidador ou responsável legal, o plano de cuidado com as intervenções e condutas necessárias à resolução dos problemas?			
227	O farmacêutico verifica o entendimento do cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre as intervenções e condutas a serem adotadas?			
228	O farmacêutico fornece algum material de suporte à orientação (lista ou calendário posológico de medicamentos, rótulos ou instruções pictóricas, informe terapêutico, material educativo impresso, diário ou dispositivo para o automonitoramento, organizador de comprimidos ou dispositivos) para auxiliar na adesão ao tratamento?			
229	O farmacêutico dá o <i>feedback</i> ao profissional de saúde responsável pelas mudanças necessárias (ou não) no tratamento?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Acompanhamento farmacoterapêutico</b>				
230	Na consulta de retorno, o farmacêutico avalia os resultados obtidos com base em suas ações de intervenção?			
231	O farmacêutico registra e documenta todo o acompanhamento farmacoterapêutico?			
232	O farmacêutico identifica e notifica os Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) suspeitos às autoridades sanitárias?			
233	No caso dos EAM serem de gravidade moderada ou grave, o farmacêutico encaminha o paciente ao médico ou emergência?			
234	O farmacêutico utiliza algum <i>software</i> ou sistema de informação que fornece suporte integrado à decisão clínica, considerando o uso seguro de medicamentos, como suporte ao serviço de acompanhamento farmacoterapêutico?			
235	Os dados e informações obtidos durante o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico recebem tratamento sigiloso?			
<b>Telefarmácia</b>				
236	A farmácia fornece serviço de Telefarmácia?			
237	A farmácia dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) atualizados para realizar o serviço de Telefarmácia?			
238	O serviço de Telefarmácia é realizado conforme apresentado nos POPs?			
239	O serviço de Telefarmácia é realizado apenas por farmacêutico legalmente habilitado?			
240	O farmacêutico é capacitado, treinado e atualizado periodicamente para realizar o serviço de Telefarmácia?			
241	As capacitações e treinamentos no que se refere ao serviço de Telefarmácia são registrados?			
242	O farmacêutico realiza o serviço de Telefarmácia apenas em ambiente reservado e preparado para o serviço?			
243	A farmácia dispõe dos equipamentos e tecnologias em saúde necessários para realizar o serviço farmacêutico de Telefarmácia?			
244	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção preventiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de Telefarmácia conforme as instruções de uso?			
245	A farmácia realiza e mantém registros periódicos da manutenção corretiva dos equipamentos utilizados na prestação do serviço de Telefarmácia conforme as instruções de uso?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Telefarmácia</b>				
246	A farmácia utiliza somente plataformas ou <i>softwares</i> devidamente registrados no Conselho Regional de Farmácia para a prestação dos serviços de Telefarmácia?			
247	O atendimento por Telefarmácia é registrado em prontuário físico do cliente ou por meio de Sistemas Informatizados de Registro Eletrônico de Saúde e são assinados pelo farmacêutico?			
248	O registro contém minimamente dados de identificação do farmacêutico; do cliente; confirmação do consentimento informado do cliente; história clínica e farmacoterapêutica; identificação e avaliação das necessidades de saúde; seleção de conduta e plano de cuidado; data e hora do início e do encerramento do atendimento?			
249	Os dados e imagens dos clientes, constantes no registro do prontuário, são preservados, obedecendo as normas legais pertinentes à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade, à irrefutabilidade e à garantia do sigilo profissional das informações?			
<b>Entrega de medicamentos em domicílio</b>				
250	A farmácia fornece o serviço de entrega de medicamentos em domicílio?			
251	A farmácia dispõe de POP atualizado para realizar o serviço de entrega de medicamentos em domicílio?			
252	O serviço de entrega de medicamentos em domicílio é realizado conforme apresentado nos POPs?			
253	O profissional responsável pela entrega em domicílio é capacitado e treinado periodicamente quanto aos cuidados necessários para que seja mantida a qualidade e a integridade dos medicamentos, atendendo às normas de conservação de temperatura, luminosidade e umidade?			
254	As capacitações e treinamentos quanto aos cuidados necessários para que seja mantida a qualidade e a integridade dos medicamentos, atendendo às normas de conservação de temperatura, luminosidade e umidade, são registrados?			
255	A farmácia dispõe dos equipamentos necessários para o serviço de entrega de medicamentos em domicílio?			
256	A farmácia realiza o serviço de entrega domiciliar de medicamentos sujeitos a controle especial?			
257	O serviço de entrega domiciliar de medicamentos sujeitos a controle especial é realizado de acordo com o procedimento operacional padrão deste serviço, em conformidade com a legislação vigente?			

(continuação Quadro 8)

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Entrega de medicamentos em domicílio</b>				
258	A farmácia busca a receita médica ou solicita o envio de forma eletrônica (quando se tratar de prescrição eletrônica) antes de realizar a entrega domiciliar de medicamentos sujeitos a controle especial?			
259	O farmacêutico verifica as informações da receita, retém a receita médica original e orienta o paciente sobre os cuidados necessários antes de entregar medicamentos sujeitos a controle especial?			
260	Na entrega dos medicamentos sujeitos a controle especial, o entregador verifica a identidade do destinatário e coleta as assinaturas necessárias para confirmar o recebimento?			
261	A farmácia mantém registros detalhados das entregas de medicamentos sujeitos a controle especial para acompanhamento do paciente e fiscalização pelas autoridades sanitárias?			
<b>GESTÃO ORGANIZACIONAL</b>				
<b>Gestão organizacional e planejamento</b>				
262	A farmácia possui identidade organizacional (Missão, Visão, Valores)?			
263	A farmácia dissemina a sua identidade organizacional entre seus colaboradores?			
264	A farmácia dissemina a sua identidade organizacional entre seus clientes?			
265	A farmácia possui regimento interno?			
266	A farmácia aplica seu regimento interno?			
267	A farmácia possui Planejamento Estratégico Institucional com desdobramento dos objetivos e metas por áreas?			
268	O Planejamento Estratégico Institucional é atualizado periodicamente?			
269	A farmácia aplica regras, diretrizes e práticas de Compliance?			
270	A farmácia aplica regras, diretrizes e práticas de Gestão da Qualidade?			
271	A farmácia aplica regras, diretrizes e práticas de Segurança da Informação?			
272	A farmácia aplica regras, diretrizes e práticas de Comunicação Institucional interna?			
273	A farmácia aplica regras, diretrizes e práticas de Segurança da Informação?			
274	A farmácia aplica regras, diretrizes e práticas de Qualificação de Fornecedores?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
GESTÃO ORGANIZACIONAL		Sim	Não	Não se aplica
<b>Gestão organizacional e planejamento</b>				
275	A farmácia aplica regras, diretrizes e práticas de Gestão de Pessoas?			
276	A farmácia aplica regras, diretrizes e práticas de Gestão de Risco?			
277	A farmácia realiza pesquisa de clima organizacional?			
278	A partir da pesquisa de clima organizacional, é aplicado um plano de melhorias para o serviço?			
279	A farmácia realiza auditoria interna periodicamente?			
280	Os resultados da auditoria interna são discutidos com todos os funcionários?			
21	A partir da auditoria interna, é aplicado um plano de melhorias para o serviço?			
282	A farmácia possui Plano de Contingência atualizado para atendimento de situações de pandemias, epidemias e doenças emergentes?			
283	A farmácia possui Plano de Contingência atualizado em caso de interrupção no fornecimento de energia elétrica, água e telefonia?			
284	A partir da auditoria interna, é aplicado um plano de melhorias para o serviço?			
285	A farmácia possui Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)/ Ouvidoria implantada e em funcionamento?			
286	As informações obtidas a partir do SAC/Ouvidoria são registradas, analisadas e utilizadas para a construção de um plano de melhorias para o serviço?			
287	A farmácia realiza periodicamente pesquisa de satisfação do cliente?			
288	A farmácia publiciza os resultados da pesquisa de satisfação do cliente?			
289	A farmácia registra e analisa criticamente os resultados da pesquisa de satisfação do cliente, utilizando esses dados para elaborar um plano de melhorias para os serviços prestados?			
290	A farmácia tem carta de serviço atualizada?			
<b>Documentos</b>				
291	A farmácia possui as documentações exigidas para seu pleno funcionamento?			
292	Os diferentes serviços realizados na farmácia estão especificados no alvará sanitário?			
293	A farmácia possui Manual de Boas Práticas Farmacêuticas atualizado para realização dos serviços ofertados?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
GESTÃO ORGANIZACIONAL		Sim	Não	Não se aplica
<b>Documentos</b>				
294	A farmácia mantém registros dos documentos e dos serviços farmacêuticos por, no mínimo, dois anos e, quando necessário, pelo período recomendado por normativas ou dispositivos legais?			
295	A farmácia possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, aprovado e atualizado regularmente?			
296	A farmácia possui certificado atualizado de controle de vetores e pragas?			
27	A farmácia mantém registro da documentação de todos os produtos adquiridos?			
298	A farmácia dispõe de POPs atualizados, de acordo com o previsto no Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, no mínimo, referentes às atividades e processos chave desempenhados?			
299	A farmácia dispõe de POPs atualizados para medidas de biossegurança e antisepsia aplicada ao profissional e ao cliente, seu cuidador ou responsável legal?			
300	A farmácia dispõe de POPs atualizados com instruções de limpeza, desinfecção e esterilização das superfícies, instalações, equipamentos, artigos e materiais necessários para a realização dos diferentes serviços farmacêuticos realizados, bem como a definição da frequência de realização?			
301	Os POPs são revistos periodicamente (para fins de atualização ou correções), aprovados, assinados e datados pelo farmacêutico responsável técnico?			
302	A farmácia possui comprovantes de destinação final dos resíduos, confirmando que foram entregues a uma empresa licenciada para tratamento e disposição segura e ambientalmente correta?			
<b>Gestão da qualidade</b>				
303	A farmácia possui alguma certificação junto a órgão certificador de gestão da qualidade?			
304	Na farmácia existe algum programa de melhoria contínua da qualidade?			
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
<b>Gestão de pessoas</b>				
305	A farmácia possui farmacêutico responsável técnico?			
306	A farmácia possui farmacêutico durante todo o horário de funcionamento (inclusive nos períodos de feriados, folgas e férias)?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
RECURSOS HUMANOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Gestão de pessoas</b>				
307	A farmácia tem um número suficiente e adequado de profissionais para atender à demanda de trabalho e aos requisitos legais e de qualidade?			
308	Os funcionários trabalham identificados e uniformizados?			
309	A farmácia desenvolve estratégias para identificar e resolver conflitos potenciais ou existentes entre funcionários de maneira construtiva, de modo a restaurar um ambiente de trabalho positivo?			
<b>Treinamento</b>				
310	A farmácia identifica sistematicamente as necessidades de treinamento dos seus funcionários?			
311	A farmácia capacita e treina seus funcionários de forma contínua?			
312	A farmácia registra as capacitações e treinamentos realizados?			
313	A farmácia possui um programa estruturado de capacitação para novos funcionários no momento da admissão, garantindo que eles compreendam suas responsabilidades e os procedimentos operacionais padrão (POPs)?			
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>				
<b>Farmacovigilância</b>				
314	O farmacêutico notifica EAM e/ou queixa técnica às autoridades sanitárias através do VigiMed ou Notivisa?			
315	O farmacêutico mantém na farmácia os registros das notificações dos eventos adversos a medicamentos e/ou queixas técnicas feitas no VigiMed ou Notivisa?			
<b>Gerenciamento do risco</b>				
316	O farmacêutico comunica o prescritor e/ou o profissional de saúde que acompanha o cliente sobre a ocorrência de um EAM?			
317	O farmacêutico informa e orienta o cliente, seu cuidador ou responsável legal, sobre os riscos do EAM?			
318	Quando um cliente apresenta um episódio de mal-estar severo, potencialmente ameaçador à vida, nas dependências da farmácia, ele é prontamente encaminhado para um serviço de saúde especializado?			
319	O farmacêutico registra na declaração de serviços farmacêuticos que o cliente apresentou um episódio de mal-estar severo nas dependências da farmácia e que foi devidamente encaminhado para um serviço de saúde especializado?			



(continuação Quadro 8)

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
RECURSOS HUMANOS		Sim	Não	Não se aplica
<b>Gerenciamento do risco</b>				
320	A farmácia dispõe de POPs atualizados para serem utilizados em situações de emergência, como quando um paciente apresenta um episódio de mal-estar severo nas dependências da farmácia, incluindo diretrizes claras para o encaminhamento a serviços de saúde especializados?			
321	A farmácia implementa ações preventivas e corretivas adequadas para mitigar os riscos identificados nos processos de trabalho e nos serviços ofertados e prevenir a recorrência de problemas?			
<b>COMUNICAÇÃO</b>				
322	A farmácia disponibiliza informações claras sobre os serviços disponíveis, horários de atendimento e localização dos diferentes setores dentro da farmácia?			
323	A farmácia disponibiliza informações sobre o serviço de descarte de medicamentos?			
324	A farmácia disponibiliza folhetos, cartazes e outros materiais que forneçam informações sobre o uso seguro de medicamentos e sobre os serviços oferecidos?			
325	São realizadas reuniões periódicas para discutir questões operacionais, compartilhar informações importantes e alinhar as práticas de atendimento?			
326	A farmácia segue as normas de propaganda de medicamentos estabelecidas pela ANVISA, garantindo que todas as informações fornecidas ao público sejam precisas e não induzam a erros ou ao consumo irracional de medicamentos?			
<b>INFRAESTRUTURA</b>				
<b>Infraestrutura física</b>				
327	A farmácia possui infraestrutura compatível com as atividades a serem desenvolvidas?			
328	As áreas internas da farmácia estão em boas condições físicas e estruturais?			
329	As áreas externas da farmácia estão em boas condições físicas e estruturais?			
330	As condições de ventilação são compatíveis com as atividades desenvolvidas?			
331	As condições de iluminação são compatíveis com as atividades desenvolvidas?			
332	Os ambientes estão em boas condições de higiene?			
333	É realizado o registro e controle diário da temperatura do interior da farmácia?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
INFRAESTRUTURA		Sim	Não	Não se aplica
<b>Infraestrutura física</b>				
334	Os materiais, equipamentos e dispositivos utilizados nos serviços farmacêuticos ofertados são limpos, desinfetados ou descartados de acordo com as normas de biossegurança e resíduos sólidos estabelecidas pelas autoridades competentes?			
335	É realizado o registro diário, no início e no término do horário de funcionamento, da limpeza, desinfecção e esterilização das superfícies, instalações, equipamentos, artigos e materiais necessários para a realização dos serviços farmacêuticos disponibilizados?			
336	O estabelecimento possui equipamentos de combate a incêndio que são facilmente acessíveis, visíveis e dentro do prazo de validade?			
337	Os ambientes estão protegidos contra entrada de insetos, roedores ou outros animais?			
338	A farmácia é equipada com sistema segregado (armário resistente ou sala própria) com chave para o armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial, sob a guarda do farmacêutico?			
339	A farmácia possui recipientes específicos (postos de entrega voluntária de medicamentos) instalados para descarte de medicamentos?			
<b>Acessibilidade</b>				
340	A farmácia é localizada em uma área acessível a pessoas com deficiência, mobilidade reduzida e idosos; possuindo rampas, corrimãos, portas largas e banheiros adaptados?			
<b>Ferramentas e tecnologias</b>				
341	A farmácia possui e executa os POPs para garantir que os sistemas e tecnologias de informação tenham <i>backup</i> ?			
342	A farmácia possui e executa os POPs para garantir que os sistemas e tecnologias de informação tenham segurança cibernética?			
343	A farmácia possui e executa os POPs para garantir que os sistemas e tecnologias de informação tenham manutenção preventiva programada?			
344	A farmácia possui e executa os POPs para garantir que os sistemas e tecnologias de informação tenham manutenção corretiva?			
345	A farmácia possui e executa os POPs para garantir que os sistemas e tecnologias de informação sejam testados, validados e atualizados rotineiramente?			

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
INFRAESTRUTURA		Sim	Não	Não se aplica
<b>Ferramentas e tecnologias</b>				
346	A farmácia possui algum <i>software</i> ou sistema de informação que fornece suporte integrado à decisão clínica, considerando o uso racional de medicamentos?			
347	A farmácia utiliza algum sistema informatizado de gerenciamento de estoque que favoreça o controle de pedidos de estoque, controle periódico das datas de validade, os registros dos medicamentos vencidos, dentre outros?			
348	Quando o farmacêutico tem uma dúvida ou um problema, ele tem como consultar fontes de informação com bom nível de evidência científica?			
349	A farmácia dispõe de algum sistema informatizado de registro eletrônico de saúde para o gerenciamento da condição de saúde dos pacientes e de seus medicamentos?			
350	O farmacêutico recebe treinamento adequado para localizar, interpretar e utilizar informações baseadas em evidências científicas de alta qualidade, incluindo o acesso a bases de dados, a leitura e avaliação de artigos científicos e diretrizes clínicas?			
<b>AQUISIÇÃO E RECEBIMENTO</b>				
<b>Aquisição e recebimento</b>				
351	A farmácia adquire e comercializa apenas produtos industrializados que possuam registro, notificação, cadastro ou que sejam legalmente dispensados de tais requisitos junto à ANVISA?			
352	A aquisição de produtos é feita por meio de distribuidores legalmente autorizados e licenciados conforme legislação sanitária vigente?			
353	Todos os produtos adquiridos e expostos ao consumo estão em bom estado de conservação, apresentam número de lote, data de fabricação e prazo de validade legíveis?			
354	O recebimento de produtos sujeitos às normas de vigilância sanitária é realizado por pessoa comprovadamente treinada e que segue os POPs relacionados à aquisição e recebimento de medicamentos?			
<b>Armazenamento</b>				
355	Todos os produtos são armazenados de forma ordenada, seguindo as especificações do fabricante e sob condições que garantam a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade?			
356	Os produtos estão armazenados em prateleiras, gavetas ou suporte equivalente, limpas, sem poeira ou sujeira aparente e afastados do piso, da parede e do teto?			

(conclusão Quadro 8)

CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS E ITENS AVALIATIVOS		Atende ao requisito?		
INFRAESTRUTURA		Sim	Não	Não se aplica
<b>AQUISIÇÃO E RECEBIMENTO</b>				
<b>Armazenamento</b>				
357	Os produtos estão protegidos da ação direta da luz solar, da umidade e do calor?			
358	Existem registros e controles de temperatura dos ambientes onde são armazenados os medicamentos termolábeis?			
359	A farmácia possui geladeiras de tamanho adequado ou geladeiras separadas, de uso exclusivo para medicamentos, garantindo o armazenamento correto e organizado de medicamentos termolábeis?			
360	Os produtos violados, vencidos ou com qualquer outra condição que impeça sua utilização são segregados em ambiente diverso da área de dispensação e identificados quanto a sua condição e destino?			
<b>Exposição e organização</b>				
361	Os medicamentos sujeitos à prescrição ou controlados estão dispostos de forma ordenada em local de acesso restrito aos funcionários?			
362	A farmácia expõe cartaz em local visível ao público, contendo a seguinte orientação: “MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO: INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO”?			
363	A farmácia expõe cartaz em local visível ao público, em relação à produto destinado ao aleitamento, contendo a seguinte orientação: “O MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA: O ALEITAMENTO MATERNO EVITA INFECÇÕES E ALERGIAS E É RECOMENDADO ATÉ OS 2 (DOIS) ANOS DE IDADE OU MAIS”?			
364	A farmácia expõe cartaz em local visível ao público, em relação à produto destinado ao aleitamento, contendo a seguinte orientação: “O MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA: APOS OS 6 (SEIS) MESES DE IDADE CONTINUE AMAMENTANDO SEU FILHO E OFEREÇA NOVOS ALIMENTOS”?			
365	A farmácia mantém à disposição dos clientes lista atualizada dos medicamentos genéricos comercializados no país?			

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

## Referências

- AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. *Community pharmacy survey on patient safety culture*. Washington: Agency for Healthcare Research and Quality, 2014. p. 1-4. Disponível em: <https://is.gd/fbuwVY>. Acesso em: 25 abr. 2024.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 23 abr. 2024.
- ARAGÃO, A. F. *et al.* Avaliação das boas práticas farmacêuticas em drogarias de pequeno e grande porte no município de Teresina – PI. *Boletim Informativo Geum*, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 84-93, 2014.
- AYORINDE, A. A.; PORTEOUS, T.; SHARMA, P. Screening for major diseases in community pharmacies: a systematic review. *International Journal of Pharmacy Practice*, Oxford, v. 21, n. 6, p. 349-361, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijpp.12041>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- BAILER, C.; TOMITCH, L. M. B.; D'ELY, R. C. S. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. *Revista Intercâmbio*, São Paulo, v. XXIV, p. 129-146, 2011.
- BANDEIRA, L. B. P. *et al.* Problemas de saúde autolimitados no Brasil e o cuidado farmacêutico em farmácias comunitárias. *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*, Salvador, v. 8, n. s. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2023.v1.s2.p.76>.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2022.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017b. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos

serviços de vacinação humana. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 dez. 2017. Seção 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, Brasil, 2009. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 157, p. 21, 18 ago. 2009. Seção 1.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.021 de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 ago. 2014.

BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada nº 786, de 05 de maio de 2023. Dispõe sobre os requisitos técnico sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 88, p. 161, 10 maio. 2023a. Seção 1.

BRASIL. Resolução RDC nº 812, de 31 de agosto de 2023. Altera a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, e a Resolução DC/ANVISA nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre boas práticas farmacêuticas. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 169, 04 set. 2023b. Seção 1.

CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto? In: SILVA, E. E. (org.). *Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica*. Lisboa: APMCG, 2008. p. 69-72.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. *Guia instrutivo para avaliação das boas práticas: serviços hospitalares*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará: Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde (ARQS), 2022. 179 p.

CECHINEL, A. *et al.* Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica. *Criar Educação*, Criciúma, v. 5, n. 1, p. 1-15, jan./jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.18616/ce.v5i1.2446>.

CENTER FOR PHARMACY PRACTICE ACCREDITATION. *Community pharmacy practice standards*. Illinois: Center for Pharmacy Practice Accreditation, 2016.

CLINICARX. *Telessaúde e Telefarmácia: o que é, práticas e previsões para a Clinicarx*. Disponível em: <https://clinicas.clinicarx.com.br/blog/telefarmacia-o-que-e>. Acesso em: 12 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 abr. 2001. Seção 1.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 2008. Seção 1.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 727, de 30 de junho de 2022. Dispõe sobre a regulamentação da Telefarmácia. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 jul. 2022. Seção 1.

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

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO CEARÁ. Conceito de farmácia comunitária: “Portugal”. *Conselho Regional de Farmácia do Ceará*, Fortaleza, 2023. Disponível em: <https://is.gd/gWs7vX>. Acesso em: 24 out. 2023.

CORRÊA, S. M. C. *et al.* As possíveis causas da não adesão à imunização no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 1-7, 2021.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. Atenção farmacêutica e a prestação de serviços farmacêuticos clínicos. In: *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. [S. l.]: Artmed, 2013. p. 454.

CROZATTI, J. Modelo de gestão e cultura organizacional: conceitos e interações. *Cadernos de Estudos*, São Paulo, v. 10, n. 18, maio/ago. 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-92511998000200004>.

DEAL, T. E.; KENNEDY, A. A. *Corporate cultures: the rites and rituals of corporate life*. Boston: Addison-Wesley, 1982.

DEMING, W. E. *Quality, productivity, and competitive position*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, 1982.

DEVON, H. A. *et al.* A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 39, n. 2, p. 155-164, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00161.x>.

DONABEDIAN, A. *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.

EDWARDS, N. *et al.* Pharmacists as immunizers: a survey of community pharmacists' willingness to administer adult immunizations. *International Journal of Clinical Pharmacy*, [s. l.],



v. 37, n. 2, p. 292-295, apr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-015-0073-8>.

EL-DAHIYAT F.; CURLEY L. E.; BABAR Z. U. D. A survey study to measure the practice of patient counselling and other community pharmacy services in Jordan. *J Pharm Heal Serv Res*, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 133-9, 2018. <https://doi.org/10.1111/jphs.12272>.

FAMOLARO T. *et al.* *Community pharmacy survey on patient safety culture 2019 user database report*. 19. ed. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2019.

FERNANDES, B. D.; FREITAS, R. R.; MELCHIORS, A. C. *et al.* Uma proposta de instrumento de avaliação da qualidade em farmácias comunitárias utilizando um sistema de informação geográfica. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 10, n. 3, p. 253-274, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5585/rgss.v10i3.17863>.

FRANÇA, C.; ANDRADE, L. G. Atuação do farmacêutico na assistência à saúde em farmácias comunitárias. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 7, n. 9, set. 2021. ISSN 2675-3375. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i9.2223>. Acesso em: 27 abr. 2024.

FRANKLIN, M.; SORRA, J. Community Pharmacy Survey on Patient Safety Culture: user's guide. *Agency for Healthcare Research and Quality*, Rockville, MD, n. 18-0039-EF, jul. 2018. Disponível em: [www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/pharmsurindex.htm](http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/pharmsurindex.htm). Acesso em: 25 abr. 2024.

GENERAL PHARMACEUTICAL COUNCIL OF SPAIN. *Good pharmacy practice in spanish community pharmacy*. Madrid: General Pharmaceutical Council of Spain, 2013.

GONZÁLEZ, F. M.; GONZÁLEZ, J. P.; NAVEDA, A. S.; GULIANY, J. G. Validación del diseño de una red de cooperación científico-tecnológica utilizando el coeficiente K para la selección

de expertos. *Información Tecnológica*, v. 32, n.2, p. 79-88, abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642021000200079>.

GWET, K. L. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, [s.l.], v. 61, p. 29-48, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1348/000711006X126600>.

HAYNES, S.N.; RICHARD, D.C.S.; KUBANY, E.S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, v. 7, n. 3, p. 238-247, set. 1995. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES. *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Community/Ambulatory Pharmacy*. Estados Unidos da América: ISMP, 2017. Disponível em: [https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2017-11/2017\\_ISMP\\_CommunityAmbulatory\\_Pharmacy\\_Self\\_Assessment.pdf](https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2017-11/2017_ISMP_CommunityAmbulatory_Pharmacy_Self_Assessment.pdf). Acesso em: 22 abr. 2024.

INSTITUTE OF MEDICINE. Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press, 2001. DOI: <https://doi.org/10.17226/10027>.

INSTITUTE OF MEDICINE. *Medicare: a strategy for quality assurance*. Washington, DC: National Academy Press, 1990.

LAURENTINO, E. *et al.* Avaliação da qualidade das farmácias comunitárias: uma revisão de escopo. *Vigilância Sanitária em Debate*, Rio de Janeiro, v. 12, 2024a. Disponível em: <http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

LAURENTINO, E. *et al.* Barreiras para a prestação de serviços farmacêuticos com qualidade nas farmácias comunitárias privadas brasileiras. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s. l.], v. 24, n. 5,

2024b. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16391>. Acesso em: 15 jul. 2024.

LAURENTINO, E. M. *Construção e validação de instrumento para avaliação da qualidade das farmácias comunitárias e dos serviços ofertados*. 2024. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2024. Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio Dourado Arrais. Coorientadora: Dra. Ana Cláudia de Brito Passos.

LOHR, K. N. *et al.* (ed.). *Medicare: a strategy for quality assurance*. Washington, DC: National Academies Press, 1990. v. 1.

MACKEY, A.; GASS, S. Common data collection measures. *In*: MACKEY, A.; GASS, S. *Second language research: methodology and design*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2005. p. 43-99.

MARQUES, J. R. *Gestão Organizacional: conceito e definição*. 13 nov. 2019. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/rh-gestao-pessoas/gestao-organizacional-conceito-definicao/>. Acesso em: 12 ago. 2024.

MENDES, G. L.; ARRAIS, P. S. D. Ações de Vigilância Sanitária na área de produtos e serviços farmacêuticos em município de grande porte do Nordeste do Brasil. *Vigilância Sanitária em Debate*, Rio de Janeiro, v. 11, 2023.

MONTE, S. V. *et al.* Home-based medication review and reconciliation for elderly patients: a pharmacist-delivered service to improve health outcomes. *BMC Geriatrics*, v. 16, p. 1-9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0343-9>.

MOTLOHI, N. F. *et al.* A systematic review of the role of community pharmacists in the prevention and control of cardiovascular diseases: the perceptions of patients. *Syst Rev.*, [s.l.], v. 12, n. 160, 14 sep. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02338-7>.

NOVAES, A. P.; PAVAN, F. R. *Fundamentos para melhoria da qualidade em serviços de saúde*. Campinas: CEDET, 2017.

OLIVEIRA, N. V. B. V. *et al.* Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1105-1121, dez. 2017.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. *Manual brasileiro de acreditação: organizações prestadoras de serviços de saúde*. Versão 2022. Brasília, DF: ONA, 2022. Disponível em: <https://www.ona.org.br/>. Acesso em: 17 jul. 2024.

PETERS, M. D. J. *et al.* Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBIM Evidence Synthesis*, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 953-968, apr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, [s. l.], v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2003.08.012>.

POUDEL, A.; NISSEN, L. M. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integrative Pharmacy Research and Practice*, [s. l.], v. 5, p. 75-82, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2147/IPRP.S101685>.

RAJIAH, K.; SIVARASA, S.; MAHARAJAN, M. K. Impact of pharmacists' interventions and patients' decision on health outcomes in terms of medication adherence and quality use of medicines among patients attending community pharmacies: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s. l.], v. 18, n. 9, p. 4392, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094392>.

RIVERA, J. G. B. *et al.* Revisão da literatura: acompanhamento farmacoterapêutico prestado aos pacientes diabéticos do tipo 2 atendidos em farmácias comunitárias. *Research, Society and*

*Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 8, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17150>.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, Rio Grande, ano 1, n. 1, jul. 2009. ISSN: 2175-3423.

SEPP, K. *et al.* Profession driven improvement of the quality of pharmacy practice: implementation of community pharmacy services quality guidelines in Estonia. *Healthcare*, [s. l.], v. 9, n. 7, p. 1-24, 2021.

SILVA, A. C. *et al.* Prevenção da autolesão não suicida: construção e validação de material educativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 30, 2022. Edição especial. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6265.3736>.

SILVA, L. M. C.; MELO, S. M.; ARAÚJO, J. L. Vacinação em drogarias: aspectos legais e atuação do profissional farmacêutico. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i729834>.

SIMÕES, A. C. A. *Rastreios em Farmácia Comunitária: perspectivas de rastreios realizados em Farmácia Comunitária*. Orientador: Professor Doutor Fernando Fernandez-Llimos. Co-Orientador: Professora Doutora Filipa Duarte Ramos. 2019. Monografia (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, DF, v. 26, n. 3, p. 649-659, jul./set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*,

Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2 oct. 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region*. Copenhagen: World Health Organization, 2019.

YUSUFF, K. B.; MAKHLOUF, A. M.; IBRAHIM, M. I. Community pharmacists' management of minor ailments in developing countries: a systematic review of types, recommendations, information gathering and counselling practices. *International Journal of Clinical Practice*, [s.l.], v. 75, n. 10, oct. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijcp.14424>.

# Os organizadores/autores

## Organizadores

### **Marta Maria de França Fonteles**

Farmacêutica. Professora Titular do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre e Doutora em Farmacologia pela UFC, e pós-doutora em Farmácia Clínica pela *University of Auckland, New Zealand*. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas e Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos da UFC. Pesquisadora do CNPq (bolsista PQ 1D).

### **Paulo Sérgio Dourado Arrais**

Farmacêutico. Professor Titular do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Mestre em Farmacoepidemiologia pela *Universidad Autonoma de Barcelona-Espanha*. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas e do Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família (UFC).

## **Autores**

### **Alan Rodrigues da Silva**

Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Mestre em Transplantes pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar. Especialista em Gestão e Auditoria em Serviços da Saúde. Membro pesquisador do Grupo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica (GRUPATF/UFC).

### **Ana Cláudia de Brito Passos**

Farmacêutica. Mestre e Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará. É membro do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos da UFC e farmacêutica do Centro de Informação sobre Medicamentos da UFC (CIM/UFC). Atualmente trabalha no Escritório de Planejamento e Qualidade do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda (HMJEH) em Maracanaú-CE.

### **Ana Paula Soares Gondim**

Professora associado II do Departamento de Farmácia, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas/UFC.

### **Ana Rachel Freitas Correia**

Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Gerente da Assistência Farmacêutica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Fortaleza.

### **Ângela Maria de Souza Ponciano**

Professora associado do Departamento de Farmácia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade



Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

**Elias Matias Laurentino**

Farmacêutico. Mestre e Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará.

**Gabriel Alencar Accioly**

Aluno do curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal do Ceará.

**Katherine Xavier Bastos**

Farmacêutica. Especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica pelo Instituto de Pós-Graduação – IPOG, João Pessoa-PB. Mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pelo Programa de Pós-Graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará. Farmacêutica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, EBSERH, UFC.

**Lygia França de Souza**

Farmacêutica pela Faculdade de Farmácia, Enfermagem e Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Mestre em Farmacologia - Faculdade de Medicina UFC - e Diretora da Associação em Defesa da Saúde Mental (ADSM).

**Maria Luana de Freitas Rabelo**

Farmacêutica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Atualmente, Maria Luana é Farmacêutica da Garantia da Qualidade na Farmaformula.

**Marinara Fonseca Freire**

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Saúde Coletiva, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Experiência em Vigilância em Saúde e Gestão Laboratorial.

### **Marta Maria de França Fonteles**

Farmacêutica. Professora Titular do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre e Doutora em Farmacologia pela UFC, e pós-doutora em Farmácia Clínica pela *University of Auckland, New Zealand*. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas e Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos da UFC. Pesquisadora do CNPq (bolsista PQ 1D).

### **Mirian Parente Monteiro**

Professora Titular do Departamento de Farmácia da Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Docente colaborador do programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos (PPgDITM). Mestre em Química e Doutora em Farmacologia, pela Universidade Federal do Ceará.

### **Nirla Rodrigues Romero**

Mestre e Doutora em Química Orgânica pela Universidade Federal do Ceará. Professora Titular do Departamento de Farmácia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

### **Nívia Tavares Pessoa de Souza**

Farmacêutica graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela UFC. Coordenadora da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

### **Osvaldina Nogueira de Menezes**

Farmacêutica Bioquímica. Responsável pela Assistência Farmacêutica da Secretaria Regional IV, técnica da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COAF) da Prefeitura Municipal de Fortaleza/Secretaria Municipal de Saúde. Assessora técnica das Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial.

**Paulo Sérgio Dourado Arrais**

Farmacêutico. Professor Titular do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Mestre em Farmacoepidemiologia pela *Universidad Autonoma de Barcelona-Espanha*. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas e do Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família (UFC).

Visite nosso site:  
[www.imprensa.ufc.br](http://www.imprensa.ufc.br)



Av. da Universidade, 2932 – Benfica  
CEP.: 60020-181 - Fortaleza-Ceará, Brasil  
Fone: (85) 3366.7485 / 7486  
[imprensa@proplad.ufc.br](mailto:imprensa@proplad.ufc.br)

No contexto das comemorações dos 70 anos da Universidade Federal do Ceará, a Coleção de Estudos da Pós-Graduação da UFC, em sua edição 2024-2025, celebra a maturidade de uma instituição que forma, pesquisa e transforma. Composta por 30 títulos selecionados em edital público, a coleção reforça o compromisso da UFC com a qualificação da formação discente e a valorização da sua produção intelectual. Os livros refletem a vitalidade da produção acadêmica que nasce no rigor da ciência, mas dialoga com os desafios regionais e globais. Fruto de seleção pública, esta edição testemunha o papel da pós-graduação na formação de excelência e no avanço do conhecimento, reafirmando o compromisso da UFC com o futuro, além de destacar a centralidade da pós-graduação na construção de uma universidade pública de referência.

ISBN 978-85-7485-573-8

