

UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL
AOS RESULTADOS CLÍNICOS E HUMANÍSTICOS**

MANUELA MARTINS CRUZ

VILA VELHA
FEVEREIRO/2022

UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL
AOS RESULTADOS CLÍNICOS E HUMANÍSTICOS**

Tese apresentada à Universidade Vila Velha,
como pré-requisito do Programa de Pós-
Graduação em Ciências Farmacêuticas para
obtenção do grau de Doutora em Ciências
Farmacêuticas.

MANUELA MARTINS CRUZ

VILA VELHA
FEVEREIRO/2022

Catálogo na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UVV-ES

C955i Cruz, Manuela Martins.
Implantação de serviços clínicos farmacêuticos na atenção primária á saúde : da formação profissional aos resultados clínicos e humanísticos / Manuela Martins Cruz – 2022.
182 f. : il.

Orientador: Tadeu Uggere de Andrade.
Coorientadora: Ana Maria Bartels Rezende.
Tese (Doutorado em Ciências Farmacêutica) -
Universidade Vila Velha, 2022.
Inclui bibliografias.

1. Farmacologia e terapêutica. 2. Farmácia. 3. Satisfação clientes. I. Andrade, Tadeu Uggere de. II. Rezende, Ana M. B. III. Universidade Vila Velha. IV. Título.

CDD 615

MANUELA MARTINS CRUZ

**IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL
AOS RESULTADOS CLÍNICOS E HUMANÍSTICOS**

Tese apresentada à Universidade Vila Velha,
como pré-requisito do Programa de Pós-
Graduação em Ciências Farmacêuticas para
obtenção do grau de Doutora em Ciências
Farmacêuticas.

Aprovada em 23 de fevereiro de 2022,

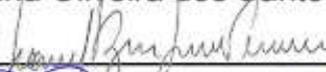
Banca Examinadora:



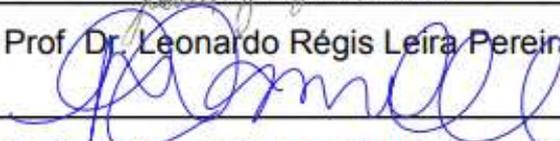
Prof^a. Dra. Flávia de Souza Andrade Moraes - GEAF/SESA



Prof^a. Dra. Karla Oliveira dos Santos Cassaro - Multivix



Prof. Dr. Leonardo Régis Leira Pereira - USP



Prof^a. Dra. Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa - UVV

(Co-orientadora)



Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade - UVV

(Orientador)

À vida, por tantas oportunidades, graças, conquistas, realizações e evolução. Por hoje eu ser melhor do que quando comecei.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me sustentado e guiado por todos esses anos.

À minha mãe, por tanto amor, respeito, apoio e ajuda. Pelos bons exemplos, pela educação e pelo ser humano que me tornei.

Ao meu pai, pelo amor e admiração por mim. Por ser hoje a minha maior saudade.

Ao meu orientador, Tadeu, por ter me oportunizado tamanho crescimento e evolução. Por sempre me tranquilizar e me encorajar. Por tanto apoio, incentivo e orientação, que vai muito além da carreira acadêmica e científica, é para a vida.

À minha co-orientadora Mônica, por enriquecer minha pesquisa com sua experiência e inteligência ímpares. Pelo apoio e orientação.

Às minhas tias Anjinha, Zana, madrinha Tania e prima Carol, pelo amor e carinho.

Ao Thi, pelo amor e companheirismo, e por tamanha admiração e orgulho.

À minha sogra Graça, por ser um presente em minha vida.

Ao Denis, por fazer parte de minha vida.

Às minhas amigas de toda a vida, Carol, Babi, Fê, Lala e Nenzi, por terem compreendido meus momentos de ausência.

À minha amiga Karla, por fazer parte de todos os meus momentos de vida pessoal, profissional, acadêmica e científica.

À Flávia e Lêda, que sempre com muito cuidado e carinho estiveram ao meu lado.

À Mikaella, Thayná, Paloma, Bárbara, Milena, Crystian e Eduarda, pela realização dessa pesquisa junto a mim, vocês são maravilhosos.

Às farmacêuticas Alenyse, Aliny e Danielly, que se empenharam ao máximo para o desenvolvimento desse projeto.

Aos professores Leonardo e Mauro e à Raiana, que com muita dedicação participaram do momento de formação de nossos farmacêuticos.

À Universidade Vila Velha (UVV) pela grande oportunidade de aprendizado. Ao Fundo de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo suporte ao desenvolvimento de minha pesquisa. À Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, que me permitiu a realização desse estudo.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS

RESUMO

ABSTRACT

Capítulo 1 - Fundamentação Teórica, Justificativa e Objetivos	15
1 FUDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
1.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, DISTÚRBIOS METABÓLICOS E INFLAMATÓRIOS: RELEVANTES PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA	16
1.2 O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.....	26
1.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ÂMBITOS NACIONAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.....	31
1.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	35
1.5 O FARMACÊUTICO NO CONTEXTO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA E SUA ATUAÇÃO	39
1.6 CUIDADO FARMACÊUTICO DIRECIONADO A DOENTES CRÔNICOS.....	50
1.7 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO.....	52
2 JUSTIFICATIVA	54
3 OBJETIVOS	56
3.1 Objetivo geral 1	56
3.1.1 OBJETIVO ESPECÍFICO 1	56
3.2 Objetivo geral 2	56
3.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2	57
Capítulo 2 - Artigo 1: Processo educacional sobre Cuidado Farmacêutico e Síndrome Metabólica para implantação de Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde	58
Capítulo 3 - Artigo 2: Implantação do Cuidado Farmacêutico para pacientes com Síndrome Metabólica no nível primário de atenção à saúde e o impacto sobre desfechos clínicos e humanísticos.....	82
Capítulo 4 - Relato de experiência.....	113
RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	114

Capítulo 5 - Considerações finais.....	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
Capítulo 6 - Conclusão.....	126
CONCLUSÃO	127
REFERÊNCIAS.....	128
APÊNDICES	
ANEXOS	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Nível de conhecimento dos farmacêuticos em relação aos conhecimentos gerais (SM e cuidados farmacêuticos), antes e após o treinamento em farmácia clínica com ênfase em SM	68
Figura 2. Nível de conhecimento dos farmacêuticos separados por dimensão do instrumento de avaliação. Painel A: em relação à Síndrome Metabólica. Painel B: em relação aos cuidados farmacêuticos.....	68
Figura 3. Modelo atual do serviço farmacêutico na APS de Vila Velha	123
Figura 4. Modelo proposto para reorientação do serviço farmacêutico na APS de Vila Velha	124
Figura 5. Modelo proposto para reorientação do serviço farmacêutico na APS de Vila Velha	125

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos farmacêuticos	66
Tabela 2. Nível de conhecimento estratificado por percentual de acertos antes a após o treinamento em farmácia clínica com ênfase em SM	69
Tabela 3. Questões centrais do estudo, ideias centrais e suas frequências	70
Tabela 4. Fármacos utilizados pelos usuários classificados por meio de classificação terapêutica.....	92
Tabela 5. Número de medicamentos utilizados pelos usuários, número de medicamentos utilizados por cada usuário, PRF identificados e número de PRF identificados a cada usuário (NPRF).....	93
Tabela 6. PRF identificados antes das intervenções farmacêuticas.....	94
Tabela 7. Intervenções farmacêuticas.....	95
Tabela 8. Adesão ao tratamento medicamentoso.....	97
Tabela 9. Parâmetros bioquímicos, antropométricos e escore de Framingham.....	98
Tabela 10. Satisfação dos usuários com os serviços da farmácia	100
Tabela 11. Resiliência, depressão e ansiedade.....	101
Tabela 12. Dados dos domínios relacionados à qualidade de vida	102

LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos
CT	Colesterol total
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DCV	Doenças Cardiovasculares
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DP	Desvio padrão
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Espírito Santo
EHC	Expressões-chave
FIP	Federação Internacional Farmacêutica
GEAF	Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica
HDL-C	HDL colesterol
IC	Ideia central
LDL-C	LDL colesterol
NM	Número de medicamentos
NPRF	Número de problemas relacionados a medicamentos identificado
PA	Pronto Atendimento
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PRF	Problema Relacionado à Farmacoterapia
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RSD	Research, Society and Development Journal
SM	Síndrome Metabólica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TG	Triglicerídeos
URM	Uso Racional de Medicamentos
US	Unidade de Saúde

RESUMO

CRUZ, Manuela Martins, D.Sc, Universidade Vila Velha – ES, Fevereiro de 2022. **Implantação de Serviços Clínicos Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde: da formação profissional aos resultados clínicos e humanísticos.** Orientador: Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade. Co-orientadora: Prof^a. Dra. Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa.

INTRODUÇÃO: Para o manejo da Síndrome Metabólica (SM) é importante a adesão ao tratamento medicamentoso e o uso racional de medicamentos (URM). É primordial que o farmacêutico seja capacitado para prover os cuidados centrados no paciente, surgindo a necessidade de mudanças da atuação desse profissional para que sejam garantidas aos usuários as orientações suficientes para a adesão à terapia medicamentosa e URM. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de conhecimento dos farmacêuticos acerca do serviço de farmácia clínica, do manejo da SM e dos medicamentos dispensados para o tratamento da SM, antes e após treinamento para a implantação desse serviço na APS de Vila Velha. Avaliar o impacto sobre desfechos clínicos e humanísticos da implantação do serviço de farmácia clínica para pacientes com SM, que recebem medicamentos para o tratamento da diabetes, dislipidemia, hipertensão, obesidade, atendidos nas farmácias de APS de Vila Velha, visando o URM, a adesão ao tratamento, prevenção do risco de agravamento dos fatores de risco para SM e a redução dos níveis de depressão e ansiedade, bem como, aumento do nível de resiliência. **METODOLOGIA:** Fase 1 - estudo descritivo sobre o conhecimento dos farmacêuticos em relação ao manejo da SM e dos medicamentos utilizados para tratamento dessa doença, antes e após treinamento para implantação de serviços clínicos. Fase 2 - estudo observacional com pacientes acometidos pela SM, atendidos em farmácias de APS de Vila Velha. O tamanho da amostra foi calculado para detectar 6,5% de redução do risco de DCV em 10 anos, considerando desvio padrão (DP) de 8, nível de significância de 5%, poder do teste de 90%, sendo 33 usuários por grupo, logo, considerando a perda amostral, 100 usuários foram convidados a participar do estudo. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos que possuíam pelo menos 3 dos 5 critérios para classificação da SM, atendidos nas farmácias da APS de Vila Velha e excluídos os que não quiseram participar da pesquisa e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, gestantes, <18 anos, com autonomia reduzida devido a problemas psiquiátricos, idosos >80 anos. **RESULTADOS:** O estudo demonstrou o aumento do nível de conhecimento dos farmacêuticos após o treinamento, sobretudo quanto ao cuidado farmacêutico. Durante 8 meses os farmacêuticos acompanharam clinicamente os pacientes com SM e as orientações farmacêuticas ocorreram de maneira sistematizada. Cada paciente utilizava uma média de 7 medicamentos, a maioria relacionado ao metabolismo e aparelho cardiovascular. Tiveram aproximadamente 2 Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF), a maioria relacionada à efetividade da terapia medicamentosa, seguidos de PRF de necessidade. As intervenções farmacêuticas foram farmacológicas, com adição, retirada e/ou substituição da farmacoterapia, e não farmacológicas, marcadas pela educação ao paciente destinada à mudança dos hábitos alimentares, físicos e estilo de vida. O acompanhamento e as intervenções farmacêuticas resultaram em redução do risco cardiovascular em 10 anos (escore de Framingham), sendo esse o

desfecho primário do ensaio. Melhoraram também a adesão ao tratamento medicamentoso, a satisfação dos usuários com os serviços farmacêuticos, qualidade de vida, nível de conhecimento dos usuários sobre o uso dos medicamentos, níveis de resiliência, depressão e ansiedade. Os dados obtidos no EpiInfo™ foram compilados em planilha Excel 2007 e analisados pelo programa SPSS 18.0. Dados quantitativos foram expressos como a média \pm DP. Caso as variáveis apresentassem distribuição normal foi aplicado o teste t, pareado e não pareado. Foi aplicado o teste de Tukey para múltiplas comparações, com nível de significância aceito quando $p < 0,05$. **CONCLUSÃO:** O estudo reduziu o risco cardiovascular dos usuários, melhorou parâmetros bioquímicos e humanísticos, como qualidade de vida, satisfação com os serviços farmacêuticos, adesão ao tratamento medicamentoso, resiliência, depressão e ansiedade dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Farmacêutico; Doenças Cardiovasculares; Síndrome Metabólica; Atenção Primária à Saúde; Infecção por Coronavírus.

ABSTRACT

CRUZ, Manuela Martins, M.Sc./D.Sc, Vila Velha University – ES, February 2022. **Implementation of Pharmaceutical Clinical Services in Primary Health Care: from professional training to clinical and humanistic results.** Leader: Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade. Co-leader: Prof^a. Dra. Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa.

INTRODUCTION: For the management of Metabolic Syndrome (MS) it is important to adhere to medicine treatment and the rational use of medicine (RMU). It is essential that the pharmacist is trained to provide patient-centered care, and there is a need for changes in the performance of this professional so that users are guaranteed sufficient guidelines for adherence to medicine therapy and RMU. **OBJECTIVE:** To assess the level of knowledge of pharmacists about the pharmacy service, the management of MS and the medicines dispensed for the treatment of MS, before and after training for the implementation of this service in PHC in Vila Velha. To evaluate the impact on clinical and humanistic outcomes of the implementation of the pharmaceutical care for patients with MS, who receive medicines for the treatment of diabetes, dyslipidemia, hypertension, obesity, treated at PHC pharmacies in Vila Velha, aiming at the URM, adherence to treatment, preventing the risk of worsening risk factors for MS and reducing depression and anxiety levels, as well as increasing the level of resilience. **METHODOLOGY:** Phase 1 - descriptive study on the knowledge of pharmacists regarding the management of MS and the medicines used to treat this disease, before and after training for the implementation of pharmaceutical care. Phase 2 - observational study with patients affected by MS, treated at PHC pharmacies in Vila Velha. The sample size was calculated to detect a 6.5% reduction in the risk of CVD in 10 years, considering a standard deviation (SD) of 8, a significance level of 5%, test power of 90%, with 33 users per group, therefore, considering the sample loss, 100 users were invited to participate in the study. Patients of both sexes who had at least 3 of the 5 criteria for MS classification, treated at PHC pharmacies in Vila Velha, were included, and those who did not want to participate in the research and who did not sign the Free and Informed Consent Term, pregnant women, <18 years, with reduced autonomy due to psychiatric problems, elderly >80 years. **RESULTS:** The study demonstrated an increase in the level of knowledge of pharmacists after training, especially regarding clinical pharmacy. For 8 months, pharmacists clinically monitored patients with MS and pharmaceutical guidelines were given in a systematic manner. Each patient used an average of 7 medicines, most related to metabolism and cardiovascular system. They had approximately 2 Pharmacotherapy-Related Problems (PRP), most related to the effectiveness of medicine therapy, followed by PRP of necessity. Pharmaceutical interventions were pharmacological, with the addition, withdrawal and/or substitution of pharmacotherapy, and non-pharmacological, marked by patient education aimed at changing dietary, physical and lifestyle habits. Follow-up and pharmaceutical interventions resulted in a 10-year reduction in cardiovascular risk (Framingham score), which was the primary endpoint of the trial. They also improved adherence to medicine treatment, users' satisfaction with pharmaceutical services, quality of life, users' level of knowledge about the use of medicines, levels of resilience, depression and anxiety. The data obtained from EpiInfoTM were compiled in an Excel 2007 spreadsheet and analyzed using the SPSS 18.0 program.

Quantitative data were expressed as the mean \pm SD. If the variables presented a normal distribution, the t test, paired and unpaired, was applied. Tukey's test was applied for multiple comparisons, with significance level accepted when $p < 0.05$.

CONCLUSION: The study reduced users' cardiovascular risk, improved biochemical and humanistic parameters, such as quality of life, satisfaction with pharmaceutical services, adherence to medicine treatment, resilience, depression and anxiety of users.

KEYWORDS: Pharmaceutical Care; Cardiovascular diseases; Metabolic syndrome; Primary Health Care; Infection from coronavirus.

Capítulo 1

Fundamentação Teórica, Justificativa e Objetivos

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, DISTÚRBIOS METABÓLICOS E INFLAMATÓRIOS: RELEVANTES PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA

Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são definidas como a associação entre distintas enfermidades, de origem não infecciosa, que perduram por longos períodos e são capazes de prejudicar as capacidades individuais da população acometida (FIGUEIREDO, CECCON e FIGUEIREDO, 2021).

Hipertensão, diabetes, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, doença pulmonar crônica, asma, glaucoma e câncer representam as DCNT mais comuns (ZHOU et al., 2018).

As DCNT são desencadeadas por fatores genéticos, fisiológicos, hábitos de vida e externos, e as pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais são as mais acometidas por essas doenças (MESENBURG et al., 2021).

Essas doenças representam a principal causa de morbidade mundial (RARAU et al., 2020), estão entre as 10 (dez) mais relevantes causas de mortalidade global (OMS, 2019b) e impactam financeiramente países de baixa e média renda (WANG et al., 2016).

Dentro dessa perspectiva da economia, a produtividade econômica da potência capitalista Estados Unidos da América, é prejudicada pelo adoecimento da população por DCNT, (WATERS e GRAF, 2018; HERON, 2019).

De maneira correlacionada, aproximadamente metade das mortes ocasionadas por Doenças Cardiovasculares (DCV) estão relacionadas às DCNT (OLIVEIRA et al., 2020).

Essa alta carga de doenças crônicas também caracteriza o âmbito nacional, isto é, o Brasil (MESENBURG et al., 2021).

Por essas razões, em todo mundo objetiva-se a diminuição da quantidade de mortes precoces devido ao acometimento da população por doenças crônicas (OMS, 2011b).

Ocorre que é previsto o crescimento dessas doenças durante os próximos anos (WATERS e GRAF, 2018; HERON, 2019), o que requer atenção de ações interventivas.

Dentro do cenário estadual, no Espírito Santo (ES) as DCNT compõem a causa principal de adoecimento e mortes, assim como, uma das mais relevantes condições de internações hospitalares (ESPÍRITO SANTO, 2019).

No ES, as DCNT impactam negativamente os custos em saúde, sendo, portanto, um grande problema para o sistema público estadual de saúde desse estado (ESPÍRITO SANTO, 2019).

Seguindo para a esfera municipal, Vila Velha compõe a região metropolitana do ES e por isso, os dados estaduais podem ser extrapolados para essa cidade (ESPÍRITO SANTO, 2019), sendo delineado, também, o contexto das DCNT no município de Vila Velha.

Por tais razões, é relevante diagnosticar precocemente as DCNT, assegurar o breve início de tratamento dos doentes de alto risco e conscientizar a sociedade quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças (FRASER-HURT et al., 2021).

Torna-se evidente, portanto, que a prevenção do desenvolvimento dos fatores de risco para as DCNT é importante quando se trata de população caracterizada pela presença desses fatores e também, quando se encontra inserida em contexto sócio econômico deficitário (OMS, 2013).

Nessa perspectiva, os sistemas públicos de saúde direcionam suas ações de saúde para a promoção de hábitos saudáveis de vida e assim, à prevenção de doenças crônicas, inserindo nessa conjuntura a alimentação balanceada, prática de atividade física e suspensão do uso de tabaco (DIETZ et al., 2016).

Assim, é indispensável que essas ações ocorram a fim de que haja melhorias no estilo de vida da população e conseqüentemente, redução dos fatores de risco cardiometabólicos e também, de questões relacionadas à saúde mental (MATTEI et al., 2018).

Os cuidados em saúde relacionados às DCNT incluem a assistência dos serviços de saúde e o autocuidado do acometido em seu domicílio, o que envolve a adoção de hábitos saudáveis de vida como alimentação balanceada e prática de

atividade física, controle de parâmetros antropométricos e com isso, da condição de saúde em sua totalidade (AMU et al., 2020).

Pensando na assistência dos serviços de saúde aos doentes e considerando que a população se sente segura diante das orientações ofertadas por profissionais de saúde, torna-se primordial que estes estejam disponíveis para assistir os doentes crônicos (MATTEI et al., 2018).

Para esses cuidados é importante ainda a colaboração de cuidadores desses doentes, a fim de auxiliarem no desenvolvimento do autocuidado e apoiarem emocionalmente os mesmos (AMU et al., 2020).

Dentro desse contexto, os doentes crônicos utilizam estratégias próprias para minimizar as dificuldades causados pelas condições crônicas como dor e emoções específicas atreladas a esses problemas (AMU et al., 2020). Isso porque cada vez mais compreendem melhor seu estado de saúde (ZHOU et al., 2018). Ainda, se asseguram no apoio das ações coletivas presentes em comunidades e também, no acompanhamento de profissionais atuantes no âmbito social (AMU et al., 2020).

Porém, mesmo diante dos impactos negativos causados pelas DCNT, sociedade e lideranças não impõem a elas a relevância que de fato apresentam e por isso, os cuidados com as mesmas não são priorizados (YAWSON et al., 2016; OFORI-ASENSO e GARCIA, 2016).

Nesse cenário, estudo revela o deficitário tratamento de DCNT, o que contribui para a elevada incidência de DCV e para o aumento dos gastos individuais relacionados ao custeio desse tratamento, abarcando desde a remoção do doente até o pagamento de consultas e a aquisição de medicamentos (FRASER-HURT et al., 2021).

Em uma correlação com as DCNT, mundialmente a Síndrome Metabólica (SM) é responsável por 17% das mortes associadas às DCV e acomete aproximadamente 25% da população (NETO et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017; ROCHLANI et al., 2017; DUTRA e CHIACHO, 2020), sendo um relevante problema de saúde pública (NETO et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017; ROCHLANI et al., 2017; DUTRA e CHIACHO, 2020).

Os distúrbios metabólicos estão entre os fatores de risco associados às DCNT, cabendo elencar o aumento da circunferência abdominal, hipertensão

arterial, hiperlipidemia, hiperglicemia (ROTH et al., 2018) e inflamação. Esses fatores propiciam o desenvolvimento de diabetes, doença cardiovascular e câncer (SAKLAYEN, 2018), caracterizando, portanto, a SM (AGUILAR-SALINAS e VIVEROS-RUIZ, 2019).

Em detalhes, são várias as formas de definir a SM, sendo as definições da OMS e do National Cholesterol Education Program (NCEP) as mais consideradas. Em âmbito brasileiro, há o Consenso Brasileiro sobre Síndrome Metabólica que define a instauração da SM quando 3 (três) dos 5 (cinco) critérios a seguir estão presentes em um indivíduo: obesidade central com circunferência abdominal ≥ 88 cm em mulheres e ≥ 102 cm em homens; hipertensão arterial com pressão arterial sistólica ≥ 130 e/ou pressão arterial diastólica ≥ 85 mmHg; glicemia alterada, ≥ 110 mg/dl, ou diagnóstico de Diabetes; triglicerídeos ≥ 150 mg/dl; HDL colesterol < 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl em mulheres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2011).

O estabelecimento do número de casos de SM em uma população está associado a questões geográficas e sociodemográficas (GÓMEZ-FERNÁNDEZ, SANTA CRUZ e JACOBO-VELÁSQUEZ, 2021).

Nos Estados Unidos da América e em países latino americanos, as mulheres são mais acometidas pela SM do que os homens (AGUILAR et al., 2015), bem como, pessoas com mais de 50 (cinquenta) anos (BETANCOURT-NÚÑEZ et al., 2018).

Em meio ao conjunto de doenças que compõem a SM, a resistência insulínica é um quesito basilar do distúrbio metabólico (DEMASI, 2017). Isso porque o desequilíbrio metabólico como um todo é resultado da dificuldade de ação da insulina (DEMASI, 2017).

Mattei e colaboradores (2018) demonstram a presença de obesidade abdominal na maior parte dos participantes da pesquisa. Dentre as condições crônicas presentes entre eles apareceram: obesidade, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes, ansiedade e depressão, demonstrando a presença de fatores cardiometabólicos (MATTEI et al., 2018).

Indivíduos obesos não necessariamente apresentam doença metabólica, porém, podem exibir descompensações metabólicas, diretamente relacionadas à

possibilidade de desenvolvimento posterior de DCV (TELLE-HANSEN et al., 2020). Dessa forma, há espaço para a adoção de medidas de prevenção da SM, que podem reduzir os potenciais riscos cardiovasculares futuros (TELLE-HANSEN et al., 2020).

São pouco esclarecidas as causas e a forma como a SM se origina (MENA-SÁNCHEZ et al., 2019). Mas, há evidências de que a combinação do estilo de vida adotado pelo indivíduo, fatores ambientais e nutricionais é que estabelece as chances do aparecimento da SM (SAKLAYEN, 2018). Assim como, histórico familiar, senilidade, baixo nível socioeconômico, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, ingestão de alimentos calóricos e não saudáveis, dentre outros (MCCRACKEN et al., 2018).

Em todo mundo, em sociedades de baixa e média renda, as alimentações não saudáveis têm se destacado, propiciando o desenvolvimento de distúrbios metabólicos (OLATONA et al., 2018). Logo, quanto mais breve o início da adesão pela população à alimentação saudável, maior a probabilidade de êxito na redução de riscos para a obesidade (OLATONA et al., 2018).

É crescente o número de indivíduos adultos com SM em todo mundo (KIM et al., 2020). Junto a isso, estudo mostra níveis reduzidos de tratamento dos fatores de risco metabólicos, bem como, das ações de prevenção desses fatores (FRASER-HURT et al., 2021).

Logo, os acometidos pela SM dependem de cuidados crônicos providos pelo sistema de saúde (FRASER-HURT et al., 2021).

Ademais, dentro da lógica da fisiopatologia da SM, as descompensações metabólicas estão associadas a condições crônicas desencadeadas por citocinas inflamatórias, disfunção mitocondrial e estresse oxidativo (NISHIKAWA et al., 2021). A constância do processo inflamatório se relaciona diretamente à evolução da SM (NISHIKAWA et al., 2021).

Também, a resistência à insulina e a consequente disfunção regulatória dos níveis sanguíneos de glicose, principal destaque da SM, contribui para a formação de processos inflamatórios (DEMASI, 2020).

De maneira adicional, o aumento de gordura visceral em obesos e a presença de adipócitos em estado como esse, favorecem a produção demasiada de citocinas

inflamatórias, tornando-se persistente o estado inflamatório em pessoas acometidas pela SM (HARWOOD, 2012).

Nesse contexto, destaca-se a ingestão de alimentos com alto valor glicêmico como fator prejudicial e agravante dos distúrbios metabólicos, pois são capazes de elevar níveis sanguíneos de glicose e assim, desencadear processos inflamatórios, sobretudo em indivíduos com SM (DEMASI, 2020).

Ainda, processos inflamatórios associados ao estresse oxidativo e à resistência insulínica desempenham importante papel na disfunção endotelial, a qual prejudica a manutenção da homeostase vascular pelo endotélio, situação comumente presente em DCNT como diabetes, hipertensão e dislipidemia (DE LORENZO, ESCOBAR e TIBIRÇÁ, 2020).

Com isso, é importante evidenciar os resultados positivos já explicitados na literatura, frente às DCNT.

Nesse sentido, pesquisas apresentam dados que revelam o sucesso de ações de saúde atreladas à redução dos fatores de risco para as DCNT, porém, somente no que se refere à redução do tabagismo (CLARKE et al., 2020). Isso porque tais ações não obtiveram êxito quando direcionadas ao combate à obesidade (AFSHIN et al., 2017; HALES et al., 2017), demonstrando a restrição de evidências ampliadas aos diversos fatores de risco para as condições crônicas que acometem a população.

Ainda que existam inúmeros estudos relacionados às DCNT, permanece a necessidade da realização de novas investigações com abordagem qualitativa direcionadas aos cuidados atrelados à DCNT no âmbito de Unidades de Saúde (YAWSON et al., 2016; OFORI-ASENSO e GARCIA, 2016).

Nessa direção, Mazzucca e colaboradores (2021) demonstram a necessidade do desenvolvimento de estudos que objetivem o delineamento de estratégias e a organização da implementação de ações direcionadas à prevenção de doenças crônicas que alcancem maior número de pessoas de territórios comunitários. Os autores trazem ainda a reflexão sobre a importância de pesquisas desenvolvidas em comunidades, destinadas à prevenção de doenças crônicas (MAZZUCCA et al., 2021).

Ocorre que no início do ano de 2020 foi marcado pelo começo de uma pandemia global causada pelo novo Coronavírus (UNASUS, 2020). A doença denominada COVID-19 é caracterizada basicamente por síndrome respiratória aguda provocada pelo coronavírus 2, designada SARS-CoV-2 (SHEREEN et al., 2020).

Em razão da pandemia da COVID-19, em todo mundo a saúde pública foi impactada e teve seus princípios modificados (NODA, 2021). Direitos fundamentais das nações, a saber, economia, educação e saúde, foram prejudicados (DINIZ et al., 2020).

Por isso, como estratégia inicial de atuação, o Brasil instaurou situação de emergência em saúde pública (BRASIL, 2020), permitindo ao sistema público de saúde organizar e implantar modelos de ações direcionados à prevenção, controle e mitigação de resultados danosos à saúde da população (DINIZ et al., 2020).

Devido à alta transmissibilidade da doença causada pelo novo coronavírus e a consequente necessidade de medidas de interrupção dessa disseminação, o que inclui o isolamento social (GIOVANELLA et al., 2020) e a utilização de máscaras de proteção individual, é que portadores de DCNT e profissionais de saúde foram distanciados, o que resultou em prejuízo aos cuidados necessários à prevenção e controle de problemas crônicos.

Nesse novo cenário, assistir pacientes portadores de DCNT em serviços de saúde se tornou dificultoso e muitas vezes, impossível de acontecer uma vez que os cuidados em saúde foram direcionados ao tratamento da COVID-19 (AMU et al., 2020).

Assim, resultados negativos foram gerados, como a desigualdade no acesso dos cidadãos aos cuidados em saúde e a qualidade desses cuidados aquém da necessidade da população, que já representavam problemas a serem equacionados, e nesse contexto, foram e podem continuar sendo exacerbados (KRETCHY, ASIEDU-DANSO e KRETCHY, 2021).

Nessa conjuntura são incluídas as doenças crônicas, que até hoje estão no elenco de condições de saúde que precisam ser melhor geridas e, nesse momento, tendem a representar resultados negativos de saúde (KRETCHY, ASIEDU-DANSO e KRETCHY, 2021).

O autocuidado de doentes crônicos e, sobretudo, o apoio desse cuidado pelos familiares e por pessoas colaboradoras do cuidado, também foi prejudicado em razão da necessidade de isolamento e distanciamento social como modo de prevenção e interrupção da disseminação da COVID-19 (AMU et al., 2020).

Doentes crônicos, como portadores de SM, em meio à pandemia da COVID-19 são mais suscetíveis ao acometimento pelo vírus devido a parâmetros imunológicos (CALDER, 2020; MINUSSI et al., 2020; ZHENG, 2020; ZHOU, ZHANG e QU, 2020; EUZEBIO, PAULINO E CONCEIÇÃO, 2021), de higiene mental, como estado ansioso (MARIOTTI, 2015; XIAO et al., 2020) diante do momento da nova doença que causa insegurança e incertezas a todos e também, do isolamento social como forma de prevenção da disseminação da doença infecciosa (STREWE et al., 2019; MINUSSI et al., 2020).

Isso restringe o acesso dos doentes aos serviços de saúde e dos profissionais de saúde aos domicílios a serem cuidados (KRETCHY, ASIEDU-DANSO e KRETCHY, 2021) e por isso, os indivíduos desenvolvem as formas mais graves de COVID-19 (MESENBURG et al., 2021), sendo esses os que mais morrem pela contaminação pelo vírus (PAL e BHADADA, 2020).

As DCNT são os mais relevantes fatores de risco para as infecções mais graves causadas pelo novo coronavírus, àquelas que estão associadas à chance de morte (PETRILLI, JONES e YANG, 2019; WILLIAMSON et al., 2020). Aqui estão inseridas as DCV e os distúrbios metabólicos, sobretudo, hipertensão e diabetes (PETRILLI, JONES e YANG, 2019).

Pela SM ser uma doença que possui aspectos crônicos, por representar fator de risco para o desenvolvimento da forma mais grave da COVID-19, isto é, o curso negativo para a síndrome respiratória aguda grave provocada pelo vírus, os distúrbios metabólicos se destacam dentro do contexto pandêmico de COVID-19 (KRETCHY, ASIEDU-DANSO e KRETCHY, 2021).

Nesse sentido da gravidade da doença infecciosa, os casos mais graves da COVID-19 cursaram para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica e disfunção de diversos órgãos, junto à alta mortalidade (WU e MCGOOGAN, 2019). Tal fato pode ser explicado pelo protagonismo de citocinas pró-inflamatórias, como interleucina-6 e proteína C-reativa

(RUAN et al., 2020; WU et al., 2020), atuando no formato “tempestade de citocinas” (IWASAKI et al., 2021).

No local de inserção do processo inflamatório é que tem início a tempestade de citocinas (MOORE e JUNE, 2020). A partir de então, ocorre a produção demasiada de citocinas inflamatórias, que se disseminam por todo sistema fisiológico e assim, lesionam diversos órgãos (MOORE e JUNE, 2020).

Diante do contexto da COVID-19 e da ocorrência de Síndrome Inflamatória Multissistêmica, capaz de acometer os doentes infectados pelo novo coronavírus, marcada por febre, sintomas gastrointestinais, biomarcadores inflamatórios, sendo prejudicial a múltiplos órgãos (FELDSTEIN et al., 2020; RIPHAGEN et al., 2020; TENFORDI e MORRIS, 2021), há que se compreender pela possibilidade de sinergismo entre processos inflamatórios oriundos desta infecção e também, daqueles presentes na SM (NISHIKAWA et al., 2021).

Isso porque, em doentes cardiovasculares, vários são os fatores que os predis põem à infecção pelo novo coronavírus (LI, HU e GU, 2020). Um deles, a disfunção endotelial, agravada pelo também efeito da tempestade de citocinas (DE LORENZO, ESCOBAR e TIBIRÇÁ, 2020). Essa, por sua vez, causada pelas citocinas pró-inflamatórias e tem como resultado a morte programada de células endoteliais vasculares, o que impacta em disfunções vasculares pulmonares, até a hipóxia, condição marcante em infecções pelo novo coronavírus (DE LORENZO, ESCOBAR e TIBIRÇÁ, 2020).

O prejuízo da função endotelial em doentes crônicos, doentes cardiovasculares e com SM, acometidos pelo novo coronavírus, e o impacto negativo desta doença sobre o endotélio, justifica os casos graves da COVID-19 (DE LORENZO, ESCOBAR e TIBIRÇÁ, 2020).

Com a junção de todos esses pormenores e a correlação entre eles, dados evidenciam que a resistência insulínica exacerba condições inflamatórias, sendo possível inserir a resistência à insulina ao contexto de desenvolvimento de doenças pulmonares (DEMASI, 2020).

Ainda, pessoas obesas têm mais chance de serem acometidas gravemente pela COVID-19 e em doentes crônicos, isto é, hipertensos, diabéticos e com doença

cardíaca, condições presentes na SM, as chances de morte ocasionada pelo novo Coronavírus são muito maiores (DEMASI, 2020).

Dentro dessas questões expostas, Zhu e colaboradores (2020) mostraram que diabéticos com controle glicêmico adequado, quando infectados pelo novo Coronavírus, tiveram melhor prognóstico quando comparados aos com a glicemia alterada, diminuindo a necessidade de muitas intervenções médicas e também, o prejuízo a outros órgãos.

Outra pesquisa evidenciou que pacientes hospitalizados devido à COVID-19 tratados com insulina para controlar a hiperglicemia apresentaram o risco de morte diminuído devido à redução de níveis glicêmicos e de fatores inflamatórios (SARDU et al., 2020).

Assim, seguimos então para o contexto das condições que impactam sobre os fatores de risco para as DCNT.

E assim, diante das dificuldades impostas pelo cenário pandêmico para que pessoas pratiquem atividade física e também, considerando as chances de, nesse período, aumentar o consumo de alimentos processados e maléficos à saúde, é que cresce a importância das ações de prevenção dos fatores de risco para as DCNT (SALAM et al., 2020).

Também, certamente a pandemia prejudicou o equilíbrio do estado mental das pessoas, propiciando o desenvolvimento de estresse, ansiedade e depressão (BHUTTA et al., 2020).

Com isso, torna-se necessário ofertar à população acometida por fatores de risco cardiometabólicos, que apresentam fragilidades frente à COVID-19 (MINUSSI et al., 2020), acompanhamento por equipe multiprofissional, inserida no nível primário de atenção à saúde, com o intuito de prevenir o desenvolvimento de DCNT e diminuir a morbimortalidade característica das doenças crônicas (BHUTTA et al., 2020).

Se insere aqui a atuação clínica do profissional farmacêutico direcionada à capilarização de informações e orientações sobre o uso seguro e racional de medicamentos, que são apropriadas para minimizar as incertezas e inseguranças da população relacionada ao uso de medicamentos, que se faz presente no cenário pandêmico (SANTOS-PINTO, MIRANDA e OSORIO-DE-CASTRO, 2021).

Para que essa forma de atuação tenha impacto positivo sobre a saúde da população, é necessário incentivar os farmacêuticos para que atuem clinicamente, uma vez que em meio às atividades farmacêuticas, ainda são priorizadas as atividades gerenciais, não sendo valorizadas as ações destinadas ao uso racional de medicamentos (URM), como também quesito de enfrentamento à pandemia (LULA-BARROS e DAMASCENA, 2021).

Além dos cuidados em saúde, se tornou rotineiro durante a pandemia o tema ampliação da validade das prescrições de medicamentos e também, aumento da quantidade de medicamentos dispensados, sobretudo aqueles destinados ao tratamento de DCNT (CFF, 2020; ROSSIGNOLI et al., 2020; SILVA, 2021). Tudo isso com a previsão de diminuição da ida dos pacientes aos serviços de saúde, idas essas relacionadas exclusivamente à renovação de prescrições medicamentosas e à dispensação de medicamentos (CFF, 2020; ROSSIGNOLI et al., 2020; SILVA, 2021).

Assim, tornou-se ainda mais evidente a importância das orientações farmacêuticas e das informações técnicas atreladas ao uso seguro e racional de medicamentos, propagadas em meio à população (CFF, 2020; ROSSIGNOLI et al., 2020; SILVA, 2021).

Dessa forma, foi destacada a relevância da AF no enfrentamento da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (LULA-BARROS e DAMASCENA, 2021).

Deste modo, é possível compreender a importância da garantia da adesão e continuidade de tratamentos propostos a doentes crônicos, sobretudo, durante a pandemia (KRECHY, ASIEDU-DANSO e KRECHY, 2021).

1.2 O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

O sistema público de saúde é composto por serviços essenciais ofertados pelo poder público em função das necessidades de uma população (CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS, 2016).

Sabe-se que em meio a populações, estão as iniquidades relacionadas ao acesso de indivíduos a ações e serviços de saúde, sobretudo em coletivos

socioeconomicamente pouco favorecidos, surgindo então o propósito principal da Saúde Pública, isto é, minimizar essas discrepâncias existentes nas sociedades e assim, promover saúde (LITTLE, WELSH e SHOLAR, 2021).

A saúde, enquanto direito humano, deve ser provida pelo Estado, sendo necessário para tanto a elaboração de políticas públicas destinadas à minimização dos riscos de desenvolvimento de doenças (BRASIL, 1990). Além disso, a segurança do acesso da população às atividades que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

No Brasil, essas ações e serviços de saúde, garantidas pelo poder público, são previstas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

Com o passar dos anos as ações e serviços de saúde pública têm se destacado com suas frentes de atuação e abordagem sobre doenças infecciosas, doenças não transmissíveis e outras condições de saúde-doença presentes em meio à coletividade (MAO et al., 2021).

Intervir brevemente sobre as fragilidades do sistema e desenvolver ações de correção das mesmas resulta em fortalecimento da saúde pública (MAO et al., 2021).

Além das intervenções, o sistema público de saúde exige também o acompanhamento e avaliação de suas ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, o que possibilita compreender o avanço do sistema e com isso, aprimorar a saúde pública (MAO et al., 2021).

Por meio da avaliação de doenças comumente presentes na população, como as infecciosas e as crônicas não transmissíveis, a exemplo, diabetes e hipertensão, é que são mensurados os indicadores da saúde pública (YANG et al., 2015).

De maneira organizacional, as ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva se inserem na Atenção Primária à Saúde (APS), que objetiva a integralidade da assistência à saúde da população de modo a melhorar a situação de saúde do ser humano (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2013).

É nesse nível de atenção à saúde que o usuário tem o primeiro contato com o sistema público de saúde e por meio do qual há previsão de atendimento e resolução dos problemas de saúde mais presentes na população (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2013).

O nível primário de atenção à saúde é considerado estratégico para a organização de todo sistema de saúde (CECILO e REIS, 2018). É por meio da APS que se espera que a população tenha suas necessidades, oriundas dos inúmeros riscos e doenças, atendidas (CECILO e REIS, 2018).

As ações de saúde inseridas no contexto da APS se destinam à mudança de comportamentos e estilo de vida, direcionando os indivíduos a hábitos saudáveis, o que reflete na redução de impactos sociais e ambientais sobre a saúde populacional (CECILO e REIS, 2018).

Esse nível de atenção à saúde possibilita a mudança do padrão dos cuidados, reduzindo a procura por atendimento em razão de doenças e aumentando a busca por ações preventivas e promotoras de saúde (VIACAVA et al., 2018).

A integralidade dos cuidados em saúde, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde são previstas por meio da oferta de atendimentos médicos, de enfermagem, odontológico, de serviço social e farmacêutico, nas Unidades de Saúde (ABREU et al., 2020).

A APS desenvolve suas ações em saúde mediante trabalho em equipe e as direciona a populações de territórios estabelecidos (BRASIL, 2012a), que possuem características distintas e peculiares.

Com vistas a incrementar o tamanho populacional que acessa as ações e serviços primários de saúde é que foi instituído no sistema público de saúde brasileiro a Estratégia de Saúde da Família (ESF), composta por equipes de Saúde da Família (MENDONÇA et al., 2021).

Para o SUS, a ESF é a escolha principal para a reformulação do modelo assistencial e do acesso ao sistema público de saúde, a chamada porta de entrada (MENDONÇA et al., 2021), sendo, portanto, a estratégia mais adequada para a ampliação da cobertura da APS no Brasil (VIEIRA et al., 2021).

O perfil da população atendida em nível primário de atenção à saúde é conhecido pelas equipes da ESF, que ofertam os cuidados à população adscrita de seu território, bem como, ampliam esses cuidados aos domicílios das famílias mapeadas (MARINELLI et al., 2015; VIEIRA et al., 2021).

Assim, as equipes de ESF conseguem traçar estratégias de atuação pertinentes, que atendam as necessidades da população assistida e que se

destinam, sobretudo, à prevenção de doenças e promoção de saúde (MARINELLI et al., 2015; VIEIRA et al., 2021).

Para tanto, é necessário demonstrar a organização do SUS, que ocorre de maneira descentralizada, tanto no que se refere às atribuições dos entes federados, quanto ao financiamento do sistema (PAIM, 2018). As atribuições e responsabilidades são divididas entre as três esferas de governo, União, Estados e Municípios (PAIM, 2018). Dessa forma, garante-se o incremento da oferta e do acesso da população as ações e aos serviços de saúde (PAIM, 2018).

Nesse sentido, o SUS prevê a assistência terapêutica integral a fim de garantir o acesso da população brasileira à saúde (BRASIL, 1990).

Por meio de desenhos institucionais e delineamento de normas operacionais, programação, plano de desenvolvimento e tecnologias é que ao longo das décadas de existência do SUS surgiram os avanços nas Políticas Públicas de Saúde (PAIM, 2018). Esses progressos foram visualizados pelas ações de Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária, de controle de doenças infecciosas e crônicas, de Assistência Farmacêutica e outras (PAIM, 2018).

Novos avanços nas políticas públicas de saúde são identificados no âmbito do SUS, dentre eles, a Carta de Serviços para a APS do Brasil, contemplando a definição de um contexto ideal para a promoção e execução de serviços clínicos no nível primário de atenção à saúde e então, o enriquecimento de atividades clínicas na APS (BRASIL, 2019b).

Essas progressões refletem na garantia ampliada do acesso da população às ações e serviços de saúde, promoção da igualdade a esse acesso e melhoria das condições de saúde da população (GIOVANELLA, 2018).

Juntamente, no contexto atualmente vivido em todo mundo, devido aos problemas sanitários ocasionados pelo novo coronavírus, é fundamental a execução, pelo sistema público de saúde, de ações de enfrentamento à pandemia (FERNANDEZ et al., 2021).

O novo panorama mundial relacionado à pandemia, exige que o sistema público de saúde estabeleça e execute ações de enfrentamento à nova doença infecciosa transmissível, COVID-19, e também, mantenha a promoção dos cuidados

direcionados às condições de saúde que habitualmente acometem a população (GIOVANELLA et al., 2021).

Sendo assim, no Brasil é possível evidenciar modelos de reorganização, aprimoramento e inovação da APS, dentro do cenário pandêmico causado pela COVID-19, demonstradas pelo movimento “APS Forte” (FERNANDEZ et al., 2021).

Ainda que os sistemas públicos universais de saúde sejam impactados por emergências epidêmicas, o primeiro acesso dos usuários às ações e serviços de saúde continuará ocorrendo por meio da porta de entrada do sistema de saúde, a APS (FERNANDEZ et al., 2021).

Por isso, em razão de inúmeras experiências pandêmicas já vividas anteriormente pelos profissionais de saúde atuantes na APS e também, pelo vínculo já estabelecido com a população do território assistido, é que estes encontram-se preparados para atuação durante crises sanitárias (DECKERS et al., 2006; HOGG et al., 2006; ANG et al., 2010).

Ocorre que em meio às políticas governamentais, mesmo com os inúmeros progressos do sistema de saúde e com a expertise de seus profissionais, na prática o SUS não compõe o rol de prioridades das políticas públicas, refletindo em seu subfinanciamento (PAIM, 2018). Tal fato impossibilita a manutenção de suas ações e serviços (PAIM, 2018) e também, impede a ampliação de acesso da população aos serviços de saúde e da promoção de ações eficazes, sendo este um desafio para o sistema de saúde (VIACAVA et al., 2018).

Além disso, devido às mudanças das condições de saúde populacional, ao aumento da expectativa de vida, com conseqüente envelhecimento populacional, elevação da morbimortalidade por fatores externo, doenças infecciosas, parasitárias e crônicas não transmissíveis, os SUS é impactado negativamente, sendo mais um desafio para o sistema de saúde a organização e execução das ações direcionadas ao enfrentamento dessas condições de saúde (VIACAVA et al., 2018).

Somado aos fatores crônicos que acometem cada vez mais a população e que têm seus cuidados previstos no sistema público de saúde, em meio ao novo cenário instalado na saúde pública em razão da pandemia da COVID-19, outras diferentes necessidades de assistência à população foram direcionadas aos serviços de saúde (MACIEL et al., 2020).

Logo, o modo operacional e executor do sistema público de saúde precisou ser redesenhado, resultando na mudança e adequação de seus fluxos e rotinas, e inserção de novos planos de trabalho para atender à nova realidade existente (HELIOTERIO et al., 2020; MACIEL et al., 2020).

1.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ÂMBITOS NACIONAL, ESTADUAL E MUNICIPAL

No contexto da assistência terapêutica integral prevista no sistema público de saúde brasileiro é que se insere a Assistência Farmacêutica (AF) (BRASIL, 1990).

Ao longo das décadas de avanço do sistema público de saúde e com ele, o progresso do direito ao acesso à saúde, a AF esteve presente e também foi modificada de maneira significativa (BERMUDEZ et al., 2018).

Dessa forma, como parte da garantia da assistência integral prevista no SUS, foi instituída a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2004a).

Junto à PNAF, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) demonstra a relevância da oferta, à população, dos medicamentos essenciais (VIEIRA, 2010), aqueles destinados ao tratamento dos problemas de saúde mais frequentes em uma população (OMS, 2011).

Se inserem entre os princípios do SUS e em questões de saúde internacional, tanto o conceito “Assistência Farmacêutica” quanto o acesso a medicamentos (BERMUDEZ et al., 2018), demonstrando tratar-se de temas de relevância em meio às políticas da saúde e também, que se completam.

A PNAF define a AF e suas ações, como a seguir:

[...] um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve [...] a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004a).

A instituição da PNAF oportunizou o crescimento do acesso da população a medicamentos (LEITE et al., 2018).

Dentro dessa perspectiva, a PNM também estabeleceu preceitos direcionados ao acesso a medicamentos, incluindo a legitimação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), remodelamento das ações da AF, promoção do URM, previsão da segurança, eficácia e qualidade de medicamentos (CONILL e DAMASCENO, 2019).

Para que seja garantida a integralidade da assistência à saúde e também, o acesso a medicamentos, faz-se necessário gerir a PNAF no âmbito do SUS (VIEIRA e ZUCCHI, 2014).

Além disso, inserir no âmbito internacional discussões destinadas à implementação de ações relacionadas à garantia do acesso da população a medicamentos, fortalece a certeza de que mais um dos quesitos que compõem os direitos da sociedade à saúde será assegurado (BERMUDEZ, 2017).

O acesso a medicamentos previsto na PNAF é viabilizado por meio de Unidades de Atenção Primária à Saúde (LEITE et al., 2018; MANZINI et al., 2020).

Com o fortalecimento da APS, por meio da ESF e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), é que a organização das atividades da AF foi inserida no contexto do nível primário de atenção à saúde (BERMUDEZ et al., 2018).

Esse contexto propiciou a conexão do farmacêutico com a equipe multiprofissional de saúde, oportunizando o desenvolvimento de ações direcionadas ao URM, fortalecendo, assim, a integralidade do cuidado previsto no SUS (BERMUDEZ et al., 2018).

Também, a PNAF fomentou a atuação do profissional farmacêutico nos serviços de saúde, sobretudo no nível primário de atenção à saúde, qualificando as ações de atenção à saúde (LEITE et al., 2018).

As atividades desenvolvidas pelo farmacêutico no contexto da APS são direcionadas às atividades logísticas, de seleção, programação, aquisição e distribuição de medicamentos, e assistenciais (FARACO et al., 2020).

Essa organização da AF com ênfase no medicamento como somente um produto, distancia o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos com foco no serviço direcionado ao paciente, o que se torna um obstáculo para o

desenvolvimento dos cuidados centrados no paciente, prejudicando a integralidade do acesso à saúde previsto no SUS (ROVER et al., 2016).

Dentro do tema AF, o sucesso da gestão da AF no sistema público de saúde é compreendido como a inserção da AF na saúde pública, sendo esse um dos desafios para a materialização do SUS (BRUNS, LUIZ e OLIVEIRA, 2014).

Ocorre que há apontamentos de divergências entre documentos orientadores e as práticas organizacionais e de gestão da AF na APS, o que dificulta a atuação de municípios no Brasil para gerir a AF (MENDES et al., 2015).

Por isso, fortalecer o modo de execução das atividades operacionais da AF nos municípios é fundamental para que os propósitos das políticas públicas que norteiam a AF, PNAF e PNM, sejam alcançados (VIEIRA e ZUCCHI, 2014).

No Estado do Espírito Santo (ES), a Política Farmacêutica foi formulada no ano de 2007, tendo como referência o diagnóstico estadual da AF no nível primário de atenção à saúde e a análise das informações extraídas desse panorama (ESPÍRITO SANTO, 2021a).

A Política Farmacêutica do ES visou o aprimoramento da integralidade do acesso da população a medicamentos de qualidade nos âmbitos estadual e municipal (ESPÍRITO SANTO, 2007).

A fim de que essa integralidade do acesso a medicamentos seja alcançada, a Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF) lidera, articula e organiza as atividades atreladas à AF federal, estadual e municipal (ESPÍRITO SANTO, 2021b).

Na esfera municipal está a cidade de Vila Velha, inserida na região metropolitana do ES, sendo o segundo município mais populoso desse estado (VILA VELHA, 2018).

O município de Vila Velha apresenta sua rede pública de saúde composta por 20 (vinte) Unidades de APS, 3 (três) Unidades de Pronto Atendimento, 1 (um) Hospital Municipal, 1 (um) Centro de Controle de Zoonoses, 3 (três) Centros de Atenção Psicossocial, 1 (um) Centro Municipal de Atenção Secundária, 1 (um) Centro de Especialidades Odontológicas, 1 (um) Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/HIV/AIDS, 1 (uma) Unidade de Programas Especiais e serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Assistência Farmacêutica (VILA VELHA, 2021).

Ocorre que a rede municipal de serviços da cidade de Vila Velha apresenta uma estrutura aquém das necessidades da população atendida, representando um desafio a esse município o melhoramento dessa rede e assim, a garantia do acesso dos cidadãos à rede de serviços municipais de saúde (CRUZ, 2017).

Esse cenário municipal de Vila Velha engloba também a falta de orientação farmacêutica nas farmácias de APS, agravado pelo distanciamento social em época de pandemia da COVID-19, que afasta os pacientes desses serviços, representando um outro problema central a ser enfrentado. Dados apontam que, para o usuário, o atendimento clínico do farmacêutico nesses locais é inadequado (CRUZ, 2017).

Há também registros da necessidade, durante a pandemia de COVID-19, de farmacêuticos se aproximarem, ainda que remotamente, de portadores de doenças crônicas, para que seja possível identificar as necessidades existentes e então, ofertar cuidados farmacêuticos clínicos (KRETCHY, ASIEDU-DANSO e KRETCHY, 2021).

Como a dispensação de medicamentos é a ligação final das ações da AF com o usuário, essa falta de orientação pode comprometer o URM, fazendo com que os usuários não obtenham o máximo de benefício da utilização de medicamentos (VIDEAU, 2002; REIS et al., 2017).

Isso pode ter uma repercussão ainda mais grave nas farmácias públicas municipais, haja vista o volume de recursos financeiros alocado para a aquisição dos medicamentos ali dispensados e também, o grande volume de atendimentos que são realizados. Situação essa agravada pelo distanciamento social necessário, em razão da instalação da COVID-19 (KRETCHY, ASIEDU-DANSO e KRETCHY, 2021).

Assim como todo sistema público de saúde sofreu consequências frente ao atual cenário pandêmico instalado globalmente, a AF também foi impactada, tendo, portanto, demandas gerenciais, operacionais e de logística aumentadas, o que exigiu a readequação de suas ações e serviços (CAI et al., 2020; MARANHÃO, 2020; KOSTER, PHILBERT e BOUVY, 2021; YING, QIAN e KUN, 2021).

Pode-se inclusive dizer que essa nova realidade desencadeou a reorientação da AF no sistema público de saúde, interligada ao suprimento dos serviços de saúde com medicamentos, de modo a atender as necessidades da população, junto à garantia do URM (LULA-BARROS e DAMASCENA, 2021).

Como muito mencionado, o URM se refere ao fornecimento do medicamento adequado, para o paciente correto, em dose apropriada, durante o tempo necessário para atender às necessidades clínicas particulares de cada paciente, com o menor custo admissível tanto para o paciente quanto para a população como um todo (OMS, 2002).

Nessa lógica da utilização de medicamentos, dentre as terapias existentes para o tratamento da maior parte das doenças que acometem a população, o medicamento é o recurso mais comumente utilizado, sendo seu uso diretamente associado ao aumento da expectativa de vida da população (MIRANDA FILHO, ANDRADE JÚNIOR e MONTENEGRO, 2021).

De maneira correlacionada à utilização de medicamentos, o papel do farmacêutico na APS tem se tornado mais relevante, sobretudo no que diz respeito ao aprimoramento do acesso a medicamentos e a seu uso racional (GRAY e EVANS, 2018; SMITH, 2018).

Aliado a isso, dados da literatura apontam que a implantação de serviços farmacêuticos especializados determina melhoria de diversos desfechos clínicos sobre a saúde de pacientes, o que garante benefícios aos mesmos (NCEP, 2001; NETO et al., 2011; MARTÍNEZ-MARDONES et al., 2019).

Então, diante de todo esse contexto, objetivando assegurar a oferta de uma atenção à saúde que garanta resultados e atenda às necessidades da população (CAMPOS et al., 2020) e assim, fortaleça o SUS (OGATA et al., 2021), é essencial que profissionais de saúde estejam preparados e capacitados para tal fim (CAMPOS et al., 2020), o que inclui o farmacêutico.

1.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE parei aqui

Nesse contexto da capacitação de profissionais, se insere o conceito de Educação Continuada (EC), pautado na utilização de metodologias pedagógicas tradicionais, isto é, transmissão do conhecimento para o aprimoramento de saberes técnicos (HADDAD, ROSCHKE e DAVINI, 1994; CECCIM e FEUERWEKER, 2004).

Ocorre que a EC não atende às necessidades relacionadas aos avanços do SUS e de qualificação da atenção à saúde ofertada pela APS, por tratar-se de um modelo incapaz de interfaciar as práticas dos cuidados em saúde (BRASIL, 2004c).

Portanto, de modo a atender aos anseios e progressos dos SUS, cabe destacar a Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida entre as políticas destinadas à reorganização da formação e do trabalho em saúde, mudando o modelo de cuidado centrado na doença para um modelo direcionado às necessidades das pessoas (OGATA et al., 2021).

O surgimento do tema Educação Permanente tem relação com a necessidade de aprimoramento da formação profissional, para que passe a considerar conhecimentos técnicos e questões éticas, sociais e políticas (CORTEZ, 1998, GUIMARÃES, MARTIN e RABELO, 2010).

A direção da EPS é a reformulação de conceitos pedagógicos com vistas a ampliar a contribuição do trabalhador da saúde nas atividades assistenciais de saúde, associadas ao avanço da atenção à saúde (LEMOS, 2016).

A Política Nacional de EPS (BRASIL, 2004b) visa a transformação de práticas em saúde, a utilização do trabalho como fonte de aprendizagem e a adoção de metodologias ativas de ensino (PEDUZZI et al., 2020).

Com a EPS, almeja-se superar as dificuldades relacionadas à educação de profissionais de saúde, como também, sistematizar as metodologias de trabalho e o cuidado em saúde, e qualificar a gestão das atividades promotoras de saúde (OGATA et al., 2021).

Também, pretende-se garantir robustez ao modelo de atenção à saúde instituído pelo SUS, sobretudo àquele desenvolvido na APS, respeitando a gestão desse sistema entre as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, a contribuição das instituições de ensino prevendo a integração ensino-serviço, as próprias ações de atenção à saúde e a participação social e da população assistida (BRASIL, 2009; FORTUNA et al., 2013).

Ademais, a Educação Permanente apresenta um novo padrão de atenção à saúde, caracterizado por condutas inovadoras que reformulam as ações de saúde (MENEZES et al., 2013).

O cenário ideal para a materialização da EPS é a ESF, devido ao rol de metodologias adotadas de maneira compartilhada pela equipe de saúde para cuidar do doente (SORATTO et al., 2015).

Pelo contexto da saúde da família aproximar as equipes multiprofissionais de saúde dos usuários dos serviços de saúde, o estabelecimento de vínculo entre eles se torna facilitado, sendo esse um dos principais elementos para o desenvolvimento dos cuidados em saúde (SORATTO et al., 2015).

Assim, a ESF permite a mudança do conhecimento dos profissionais e das formas como esses atuam, direcionando-os para a atuação interdisciplinar e com isso, para a reformulação dos saberes e das práticas adotadas até então (SORATTO et al., 2015).

Destaca-se, portanto, a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade como pontos fundamentais da EPS (ROVERE, 1993; HADDAD, ROSCHKE e DAVINI, 1994; CECCIM e FEUERWEKER, 2004).

Nesse âmbito, evidência mostra a percepção de profissionais de saúde sobre a necessidade de entenderem mais sobre saúde pública e por isso, aprimorarem o conhecimento sobre o tema (LITTLE, WELSH e SHOLAR, 2021).

Para Ferreira e colaboradores (2019), a EPS aproveita as experiências práticas que acontecem nos serviços de saúde para construir coletivamente novos saberes.

Pensando nessa lógica, os próprios profissionais de saúde conseguem discutir as problemáticas enfrentadas no cotidiano, refletirem sobre e assim, idealizarem novas formas de atuação e de promover saúde, adquirindo assim novos conhecimentos e modificando aqueles já existentes (FREIRE, 2005).

Há ainda a percepção de que a EPS está completamente associada às atividades clínicas, à prevenção e recuperação da saúde (BARTH, SANTOS e RAMOS, 2014).

Então, para a transformação das práticas do cuidado em saúde torna-se essencial que trabalhadores, instituições de ensino e gestores reconheçam a importância da EPS (FERREIRA et al., 2019). Junto a isso, que a formação dos profissionais de saúde ocorra de forma contínua e seja direcionada às necessidades da população assistida (FERREIRA et al., 2019).

Dentro dessa perspectiva, torna-se relevante o empenho dos farmacêuticos, enquanto profissionais de saúde e participantes da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, para a transformação do saber e com isso, ofertarem cuidado de qualidade aos usuários dos serviços de saúde (TERAJIMA et al., 2020). E é nesse cenário que a EPS se insere, uma vez que consegue manter esses profissionais atualizados e aprimorar suas aptidões (TERAJIMA et al., 2020).

No entanto, já foi demonstrada na literatura o déficit na formação de farmacêuticos comunitários (HASUMOTO et al., 2018).

Deste modo, é compreensivo que a educação farmacêutica tem destaque no momento em que surge a necessidade de delinear estratégias para sanar essa insuficiência de conhecimento dos farmacêuticos e de modo associado, para que esses profissionais desenvolvam aptidões para atuação na saúde pública (KIBICHO, 2014).

Portanto, só é possível que farmacêuticos atuem se estiverem seguros e preparados para ofertarem cuidados que tenham propriedade para alcançar bons resultados sobre a saúde de pacientes (DIAS, 2014). E ainda, que sejam habilidosos para atuar em momentos delicados comumente presentes no acompanhamento de pacientes (GONÇALVES et al., 2020).

Os farmacêuticos inseridos no estudo desses autores entendem que a capacidade deles para orientarem pacientes não se relaciona somente à dispensação de medicamentos (GONÇALVES et al., 2020). Esses profissionais afirmam que adquirem habilidades apropriadas para atuação junto ao paciente quando compreendem todo contexto da doença que acomete o paciente e seu tratamento (GONÇALVES et al., 2020). Assim, ponderam que conseguirão orientar corretamente o paciente e propor soluções para os problemas relacionados à farmacoterapia (GONÇALVES et al., 2020).

Há na literatura a demonstração da importância do aprimoramento do conhecimento dos farmacêuticos como forma de orientar o paciente e contribuir para que ele entenda sobre sua doença e tratamento proposto (SHAEER, 2014). Assim, a partir do momento que o paciente tem conhecimento quanto à sua condição de saúde, aumentam as chances de que ele adira à farmacoterapia (SHAEER, 2014).

Mais à frente, Gonçalves e colaboradores (2020) afirmam que a Educação Permanente impacta positivamente os saberes e aptidões de profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico.

Esses autores vão além e entendem que é interesse inserir toda a equipe de farmácia nas ações de EPS, isto é, não somente o farmacêutico, mas também, auxiliares de farmácia, para que todos atuem conjuntamente com vistas a melhorar o atendimento fornecido ao paciente (GONÇALVES et al., 2020). E mais, demonstram que a interface farmacêutico-equipe multiprofissional de saúde é benéfica para o alcance de resultados positivos oriundos dos cuidados em saúde (GONÇALVES et al., 2020).

Dentro dessa lógica e dos cuidados centrados no paciente, no momento em que farmacêuticos estiverem com os conhecimentos sobre saúde, doença e tratamento fortalecidos, certamente contribuirão de maneira significativa com a equipe de saúde (KIBICHO, 2014).

Logo, compreende-se globalmente a importância da Educação Permanente direcionada aos farmacêuticos (HASUMOTO et al., 2018), sendo fundamental a formação em saúde pública e o aproveitamento dos benefícios que a EPS oportuniza aos farmacêuticos e aos demais profissionais que compõem a equipe de saúde (ARURU, TROUNG e CLARK, 2021).

1.5 O FARMACÊUTICO NO CONTEXTO DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA E SUA ATUAÇÃO CLÍNICA

As farmácias comunitárias têm característica ambulatorial e se inserem no nível primário de atenção à saúde (ZHENG et al., 2021).

Nesse contexto, apesar de atuante há algum tempo na saúde pública, é recente a inserção do farmacêutico nas equipes de saúde da APS (MANZINI et al., 2020). Ainda assim, observa-se um incremento significativo na quantidade de farmacêuticos na APS, representando uma oportunidade para esses profissionais (MANZINI et al., 2020).

Na direção das conveniências de crescimento do farmacêutico, inovações legais, políticas e de aprendizado oportunizaram a esse profissional participar de

novos desafios relacionados à saúde (BATES, BADER e GALBRAITH, 2020; GOODE et al., 2019).

As transformações e inovações dos cuidados em saúde, sobretudo da medicina individualizada e não mais reativa e curativa, oriundas do progresso científico e tecnológico, das alterações econômicas e do avanço dos sistemas de saúde, refletiram na mudança do modelo de atenção que hoje promove o cuidado centrado no paciente e em suas necessidades individuais (BRAGAZZI et al., 2020).

Sendo assim, uma das ferramentas existentes para alcançar bons resultados de saúde e melhorar a qualidade de vida de indivíduos é o cuidado centrado na pessoa, classificado pela OMS como relevante (QUEM, 2013).

Os cuidados centrados no paciente são definidos e providos de acordo com a condição de saúde de cada paciente e assim, diante de suas necessidades individuais (AMU et al., 2021). Esses cuidados visam a educação do paciente para que este promova o autocuidado e a gestão de sua condição de saúde com base em suas particularidades (MCCORMACK e MCANCE, 2017).

Heggdal e colaboradores (2021) apresentam o tema do cuidado centrado no paciente com o entendimento de que o indivíduo precisa ser compreendido em sua totalidade e ter suas necessidades individuais definidas.

Autores destacam que os cuidados individuais, personalizados, que compreendem o paciente em sua totalidade, aliviam aspectos psicológicos do paciente e o empoderam para que consiga gerir sua própria condição de saúde (COULTER et al., 2015).

Para que a individualização dos cuidados seja possível, a educação do paciente se faz necessária (HEGGDAL et al., 2021). Preparar o paciente reflete na aquisição de conhecimento por este sobre sua condição de saúde e sobre os tratamentos a ele propostos, resultando em sua segurança e permitindo que ele próprio cuide de sua saúde, junto aos profissionais promotores dos cuidados individualizados (HEGGDAL et al., 2021). Assim, é possível adotar decisões interventivas de maneira conjunta, o que impacta positivamente na promoção de saúde (HEGGDAL et al., 2021).

Mesmo sabendo que a educação do paciente e o conhecimento deste sobre sua condição de saúde são fatores promotores de saúde e que melhoram a

qualidade de vida do doente crônico, as intervenções que utilizam o conhecimento do paciente como ferramenta interventiva sobre sua condição de saúde ainda estão aquém das necessidades relacionadas à promoção de saúde (STENBERG et al., 2016; MENRATH et al., 2018). Também, ainda não há intervenções possíveis de serem aplicadas em diversas condições de doença e a distintos diagnósticos (STENBERG et al., 2016; MENRATH et al., 2018).

Por assim ser, em todo mundo, cresce a transformação da característica de atuação do farmacêutico, deixando de ser direcionada principalmente ao medicamento e dispensação deste como uma mercadoria, se tornando uma ação centrada no paciente (POL et al., 2021).

O farmacêutico tem conhecido suas novas atribuições, funções e responsabilidades, não mais se restringindo ao contexto da farmácia, expandindo sua oferta de serviços a questões não farmacológicas e sim, para as orientações e aconselhamento ao paciente (NUSSBAUMER-STREIT et al., 2020).

Dessa forma, o farmacêutico ganha um espaço importante junto aos demais profissionais de saúde, desempenhando papel central na educação de indivíduos e comunidade, sendo o mais relevante, a direção dessas ações aos inseridos em grupos de risco (BRAGAZZI et al., 2020), como doentes crônicos.

Também no Brasil, mudanças vem ocorrendo para que os serviços farmacêuticos sejam ampliados além de atividades logísticas e assim, sejam melhor geridos e então, qualificados (VIEIRA e ZUCCHI, 2014).

São inúmeras as formas de atuação farmacêutica, o que permite sua especificidade cada vez mais presente nesse contexto (MORAES, 2016). Uma delas é a farmácia clínica, que tem como ponto central o estreitamento das relações farmacêutico-paciente e farmacêutico-equipe multiprofissional de saúde (MORAES, 2016).

A nomenclatura farmácia clínica teve origem no período pós industrialização farmacêutica, nos Estados Unidos, na década de 1960, e reinseriu o farmacêutico às equipes de saúde (CFF, 2020). Esse termo também é realidade no cenário europeu (OMS, 2019a). Alguns anos depois, o serviço de farmácia clínica ultrapassou fronteiras e se fez presente no Brasil (CARVALHO et al., 2009).

Nessa conjuntura, a inserção do farmacêutico no nível primário de atenção à saúde, mais especificamente em farmácias comunitárias, favorece sua atuação clínica direcionada ao paciente, pois o profissional se encontra próximo à comunidade (TAYLOR e JOUBERT, 2016; BUSS et al., 2018). Essa realidade permite ao farmacêutico conhecer as condições de saúde, familiares, hábitos de vida e outros condicionantes de saúde da população assistida e assim, intervir sobre as particularidades dos indivíduos e promover o acesso destes aos serviços de saúde (TAYLOR e JOUBERT, 2016; BUSS et al., 2018).

Além disso, essa transformação no modelo de atuação do farmacêutico, admite que por meio das ações centradas no paciente seja possível participar da minimização da sobrecarga que recai sobre o sistema público de saúde e melhorar o acesso do usuário a este sistema (NAVARRETE et al., 2021).

Isso porque, disponibilidade, fácil acesso, estabelecimento de relação de confiança e facilidade de interface com toda equipe multiprofissional estão entre as características e habilidades do farmacêutico, colocando-o em uma posição estratégica para que assuma papéis importantes no cuidado ao paciente (PFAFF e RAFIE, 2020).

Essa nova forma de atuação do farmacêutico é caracterizada pela promoção da educação do paciente para que ele conheça sua condição de saúde e as terapias a ele prescritas, sendo compreendida como serviços farmacêuticos que são capazes de aprimorar saberes e promover o aprendizado (POL et al., 2021).

Para Lula-Barros e Damascena (2021), os serviços farmacêuticos são entendidos como ferramenta utilizada para a propagação de informações baseadas em evidências que conseguem contribuir para o alcance de intervenções em saúde integrais, resolutivas e eficazes.

Seguindo, o crescimento e envelhecimento populacional modificam as necessidades da sociedade referentes aos cuidados em saúde, exigindo a adoção de terapias medicamentosas mais complexas e, conseqüentemente, estimulam as mudanças das práticas farmacêuticas (VEIZEL, HEIDA e COZIJNSEN, 2018).

Em conjunto estão os riscos associados à utilização de medicamentos sem indicação prévia do prescritor, relacionando-se com o insucesso terapêutico e com

reações adversas graves (MIRANDA FILHO, ANDRADE JÚNIOR e MONTENEGRO, 2021).

Esses riscos são resultado da utilização de inúmeros medicamentos pela população, muitas vezes de maneira inadequada, que propiciam o desenvolvimento de problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011).

Os PRF ocorrem mundialmente em metade dos pacientes atendidos por farmácias comunitárias, com a ocorrência de no mínimo 1 (um) PRF por paciente, exigindo, portanto, a identificação e resolução dos PRF pelo farmacêutico (PERETTA e CICCIA, 2000).

Esses problemas podem prejudicar os resultados da farmacoterapia e além disso, causar efeitos não previstos e indesejados (AIZENSTEIN e TOMASSI, 2011). Os eventos adversos provocados pelos PRF aumentam as hospitalizações e os custos em saúde, bem como, a morbimortalidade (PAULINO et al., 2021).

Tais problemas são capazes de justificar a importância do desenvolvimento dos cuidados farmacêuticos.

E ainda, os avanços na saúde pública são impactados positivamente pela atuação de farmacêuticos que inclui a garantia do acesso a medicamentos, orientações aos pacientes e sobre medicamentos, intervenções relacionadas a terapias medicamentosas, educação em saúde e promoção de saúde (ARURU, TROUNG e CLARK, 2021).

Dessa forma, à medida que cresce o número de atribuições do farmacêutico no âmbito da saúde pública, torna-se reconhecida a importância dos serviços de farmácia para o sistema de saúde, sendo a atuação do farmacêutico no contexto da farmácia comunitária caracterizada por seu dinamismo e pela interface com os demais profissionais da equipe de saúde (ARURU, TROUNG e CLARK, 2021).

Isso remete à possibilidade do farmacêutico se tornar responsável pela gestão da terapia medicamentosa (POL et al., 2021) e consolidar a ideia de que o farmacêutico comunitário, com o desenvolvimento de serviços farmacêuticos direcionados ao paciente, contribui de maneira significativa para o sistema de saúde, não se restringindo a somente o fornecimento de medicamentos (MOSSIALOS et al., 2015).

Em outros países, o farmacêutico atua clinicamente provendo os serviços farmacêuticos direcionados ao paciente, gerindo a terapia medicamentosa, orientando o paciente e assim, provendo a adesão ao medicamento (POL et al., 2021). Isso reafirma a possibilidade da estruturação dos serviços farmacêuticos clínicos em nosso contexto nacional.

Ademais, em meio às atividades executadas no âmbito da APS, para que a assistência terapêutica integral seja garantida à sociedade, o acesso a medicamentos deve ser viabilizado pelo farmacêutico (MANZINI et al., 2020). Além disso, o farmacêutico também precisa desenvolver suas habilidades gerenciais (MANZINI et al., 2020) e assistenciais, capazes de contribuir para o alcance de resultados positivos para o paciente (ADHIKARI et al., 2020).

Habitualmente a atuação do farmacêutico se restringe à dispensação de medicamentos prescritos e ao fornecimento de orientação ao paciente sobre a forma de utilização do medicamento (OMS, 2019a).

Complementarmente, apesar da adoção de distintas definições, o serviço farmacêutico centrado no paciente é compreendido como o emprego e desenvolvimento de saberes especializados de saúde direcionados à qualificação dos cuidados em saúde e ao progresso dos resultados em saúde (MOULLIN et al., 2013).

Dentre as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico diretamente com o paciente, estão a gestão da terapia medicamentosa, identificação das condições de saúde e doença, ações de prevenção de doenças e de promoção de saúde (FIP, 2015; OMS, 2019a).

Assim, é ampliada a atribuição desse profissional para os cuidados farmacêuticos, prática com aspecto clínico, não se restringindo a somente o fornecimento de medicamentos (WHEELER e CHISHOLM-BURNS, 2018).

Nessa expectativa, o cuidado farmacêutico é caracterizado pelos serviços farmacêuticos diretamente voltados ao paciente, objetivando a prevenção e resolução de PRF, o URM, gerenciamento e prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2019a; ZHENG et al., 2021).

Os serviços farmacêuticos clínicos são também nomeados farmácia clínica, que utiliza conhecimentos técnicos e científicos para cuidar do paciente e

potencializar a farmacoterapia (BRASIL, 2013). Há também a compreensão de que os cuidados farmacêuticos são chamados de atenção farmacêutica (BISSON, 2007).

Atuando clinicamente o farmacêutico é direcionado ao gerenciamento farmacoterapêutico (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2012; BRASIL, 2014a; CFF, 2016). Além disso, suas atividades direcionadas ao paciente e ao contexto social e familiar em que ele se insere, destinam-se ao controle eficaz de doenças, à segurança do paciente, aos resultados concretos de terapias e à qualidade de vida do assistido (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2012; BRASIL, 2014a; CFF, 2016).

Ocorre que é complexo o processo de individualização e potencialização da farmacoterapia de cada paciente, com vistas a garantir resultados terapêuticos associados a poucos ou nenhum evento adverso (DILLES et al., 2021).

Por esse motivo, para atuar clinicamente, o farmacêutico deve desenvolver suas atividades identificando e intervindo em problemas relacionados à farmacoterapia (WANG et al., 2020). Assim, torna-se possível a orientação do farmacêutico ao paciente quanto à utilização correta de medicamentos, de forma a impactar positivamente no efeito benéfico da terapia medicamentosa sobre a saúde do paciente (WANG et al., 2020).

Somado à orientação e educação do paciente, o farmacêutico quando atua clinicamente, mune tecnicamente a equipe multiprofissional de saúde e também, os gestores dos serviços de saúde, no que se refere ao uso racional e seguro de medicamentos (CFF, 2020; MARANHÃO, 2020; TRITANY e TRITANY, 2020; RUBERT, DEUSCHLE e DEUSCHLE, 2021).

Os serviços farmacêuticos clínicos podem ser ofertados pelas modalidades: consulta farmacêutica individualizada e periódica; ações educativas coletivas, como palestras, campanhas, ações na comunidade, sobre a adoção de hábitos preventivos dos riscos de desenvolvimento de doenças crônicas (MELO e CASTRO, 2017; FEITOSA et al., 2020).

Nesses momentos, o farmacêutico precisa desenvolver habilidades para acolher, respeitar e considerar o paciente, estabelecer relação de confiança com este, para assim, o paciente expor suas condições de saúde e problemas e então, aderir à terapia medicamentosa proposta (MELO e CASTRO, 2017).

Antes do início concreto dos cuidados farmacêuticos, é possível conhecer os pacientes a serem cuidados e suas individualidades durante a dispensação de medicamentos, por meio da análise das prescrições medicamentosas, conversando com o paciente e também, analisando prontuários e informações internas das Unidades de APS (SÁ et al., 2020).

O papel clínico do farmacêutico é construído de maneira sistematizada, tendo início com o contato direto com o paciente por meio do qual deve ser identificado seu problema principal, as doenças que o acometem, terapia medicamentosa prescrita, alergias existentes, reações adversas ocorridas ou potenciais, hábitos alimentares, adesão ao tratamento prescrito, acompanhamento do paciente, resultados da terapia medicamentosa utilizada e outros relacionados (WANG et al., 2020; DILLES et al., 2021).

Nesse processo, no que se refere à terapia medicamentosa especificamente, o farmacêutico analisa a farmacoterapia prescrita, sua indicação, possíveis interações, via de administração, posologia e outros, para que seja possível evitar a ocorrência de PRF e resolvê-los, quando acontecerem (MIRANDA et al., 2012).

Em seguida, serão definidas e aplicadas as intervenções farmacêuticas, que ocorrerão com o estabelecimento do plano de cuidado individualizado (WANG et al., 2020; DILLES et al., 2021).

Assim, o farmacêutico identifica as necessidades individuais de cada paciente, propõe as estratégias terapêuticas não farmacológicas e quando necessário, direciona o paciente a outro profissional de saúde (CFF, 2016).

E então, os resultados obtidos sobre a saúde do paciente serão avaliados pelo farmacêutico (WANG et al., 2020), muitas vezes resultados esses relacionados à promoção do URM e também, a parâmetros clínicos e humanísticos do paciente (ARAÚJO et al., 2017; SANTANA et al., 2018).

As intervenções farmacêuticas dependem da participação ativa do farmacêutico sobre as definições das terapias do paciente e sobre a análise dos resultados (SERPA, PAULO FILHO e SILVA, 2018).

Para que atue clinicamente, o farmacêutico precisa distinguir as características individuais de cada paciente (ARAÚJO et al., 2017). Assim, serão compreendidas as particularidades de cada um, o que envolve os potenciais riscos

associados a medicamentos, e elaborado o plano individual de cuidado farmacêutico (ARAÚJO et al., 2017).

Nesse contexto dos resultados obtidos pelo farmacêutico sobre a saúde do paciente, é importante para os serviços de saúde que sejam assegurados os benefícios sobre a farmacoterapia, incluindo a eficácia, eficiência e segurança relacionadas à utilização de medicamentos (COMMITTEE OF MINISTERS, COUNCIL OF EUROPE, 2020).

Para que esses benefícios sejam garantidos, é essencial a atuação do farmacêutico no âmbito de farmácias comunitárias, o que influencia positivamente o acesso integral da população às ações em saúde (CFF, 2016).

Estudiosos afirmam que o farmacêutico consegue garantir que o paciente utilize e armazene corretamente os medicamentos a ele dispensados e também, assegurar a adesão destes às terapias medicamentosas propostas (JOHN, 2018; TRAUlsen e DRUEDAHL, 2018; URICK e MEGGS, 2019).

Junto a isso, uma vez que medicamentos são utilizados mundialmente, seus impactos sobre a saúde têm destaque global, sendo os cuidados farmacêuticos uma questão de relevância internacional (COMMITTEE OF MINISTERS, COUNCIL OF EUROPE, 2020).

Ademais, os indivíduos acometidos por DCNT, como a SM, são propensos ao desenvolvimento de resultados negativos associados a medicamentos, em função da característica polifarmácia utilizada pelos mesmos, justificando, portanto, a prática de serviços farmacêuticos clínicos (RODRIGUES et al., 2015; CEBRIÁN et al., 2016; RUIZ et al., 2016; RIBEIRO, 2020) os quais tem demonstrado influenciar a efetividade dos medicamentos e os desfechos de saúde (CASTRO, 2004; CRUZ et al., 2019; RIBEIRO 2020).

Nesse sentido, estudos mostraram que a farmácia clínica é capaz de garantir a adesão do paciente à terapia medicamentosa, o que auxilia na redução dos fatores de risco cardiometabólicos (ROBLEK et al., 2016; RIBEIRO, 2020).

Foi demonstrado também que, após o acompanhamento por farmacêuticos em uma Unidade Básica de Saúde, pacientes diabéticos e hipertensos tiveram seus parâmetros clínicos melhorados e os escores de risco cardiovascular reduzidos (NETO et al., 2011).

Há evidência de que doentes crônicos são beneficiados pelos cuidados farmacêuticos, que se tornaram mais relevantes nesse momento de pandemia da COVID-19 (KRETCHY, ASIEDU-DANSO e KRETCHY, 2021; LI et al., 2020), uma vez que inseguranças relacionadas a terapias medicamentosas ganharam mais espaço (KRETCHY, ASIEDU-DANSO e KRETCHY, 2021).

Segundo Lula-Barros e Damascena (2021), dentro do cenário da pandemia, a utilização de ferramentas remotas para o desenvolvimento de cuidados farmacêuticos ampliou o acesso aos serviços farmacêuticos clínicos, possibilitando a utilização de metodologias inovadoras além do contexto pandêmico.

Dados mostram que doentes crônicos quando recebem cuidados individualizados, têm suas condições crônicas melhoradas (HEGGDAL et al., 2021).

Outro estudo revelou que a implantação da atenção farmacêutica em farmácia comunitária aumentou o nível de satisfação dos usuários desses serviços (ANDRADE et al., 2009).

Além dessas questões, fatos mostram que os cuidados farmacêuticos resultam em ganhos não somente para os pacientes, mas também para a coletividade e para o sistema de saúde, podendo ser elencados benefícios terapêuticos pouco custosos, redução da morbimortalidade, serviços de saúde resolutivos e com atendimentos melhorados, e redução dos gastos em saúde (BRASIL, 2012b).

Portanto, observa-se que as atividades farmacêuticas de natureza clínica têm efeito benéfico sobre o controle de DCNT, tendo relevância e impacto na saúde pública (OMS, 2011a).

Ainda que, no Brasil, o acesso aos medicamentos para tratamento dos fatores de risco para SM seja garantido por meio das farmácias de APS (BRASIL, 2017), nosso grupo de pesquisa evidenciou a insatisfação de usuários com os serviços das farmácias de APS de Vila Velha, sobretudo quanto ao serviço farmacêutico (CRUZ, 2017).

Além disso, no contexto do sistema público de saúde são mínimos ou ainda, não favorecidos os cuidados centrados no paciente e as intervenções em razão das necessidades da população assistida (ARURU, TROUNG e CLARK, 2021).

Nesse mesmo sentido, as normativas orientadoras governamentais ainda não apresentam os cuidados farmacêuticos com o devido reconhecimento que lhe cabe (LULA-BARROS e DAMASCENA, 2021).

Ademais, o cenário em que o farmacêutico se insere nas Unidades de Saúde, prejudica a oferta de serviços clínicos devido a espaço físico reduzido e não apropriado para o atendimento humanizado de pacientes, que na maioria das vezes ocorre por meio de janelas gradeadas, dificultando a interação farmacêutico-paciente (COSTA et al., 2017).

Assim, identifica-se a imperatividade de melhoria da inserção do farmacêutico como contribuinte do trabalho em saúde (ARURU, TROUNG e CLARK, 2021) e da organização dos serviços farmacêuticos na APS (MANZINI et al., 2020).

É possível compreender que a implantação e consolidação dos serviços farmacêuticos clínicos se relaciona ao atendimento das necessidades de saúde de usuários do nível primário à saúde (SERPA, PAULO FILHO e SILVA, 2018). Com isso, há também a qualificação da oferta dos serviços no território assistido e da utilização de medicamentos (CIPOLLE, STRAND e MORLEY, 2012).

Dessa forma, torna-se relevante a habilidade do farmacêutico em prover o cuidado centrado no paciente, caracterizado pela coparticipação relacionada às decisões sobre o tratamento medicamentoso e responsabilização quanto aos resultados em saúde (BRASIL, 2019a). E também, importante garantir o acesso integral a medicamentos e desenvolver ações de prevenção de doenças (WHEELER e CHISHOLM-BURNS, 2018).

Mas, ainda não foi completamente definido como os serviços farmacêuticos serão desenvolvidos em farmácias comunitárias para que as necessidades da população sejam então atendidas (NAVARRETE et al., 2021).

No SUS a farmácia clínica ainda é embrionária e depende de esforços para que se torne uma realidade desse sistema de saúde (SOUZA et al., 2018).

Há que se considerar também a resistência de outros profissionais relacionada à inserção do farmacêutico na equipe de saúde e a aceitação das intervenções desse profissional pela equipe (CONILL e DAMASCENO, 2019).

Essa fragilidade da inserção do farmacêutico ao contexto da integralidade da saúde também é uma realidade internacional, onde o cuidado farmacêutico não está

fortalecido nos serviços que são a porta de entrada para a rede de atenção à saúde, na realidade do Brasil, a APS (CONILL e DAMASCENO, 2019).

Por essas razões, há o incentivo para o desenvolvimento de novas políticas em todo mundo, destinadas à ampliação da atuação clínica do farmacêutico e por isso, fomenta-se a realização de novos estudos com abordagem do presente tema (NAVARRETE et al., 2021).

1.6 CUIDADOS FARMACÊUTICOS DIRECIONADOS A DOENTES CRÔNICOS

Em meio ao aumento da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento populacional, cresce também a ocorrência de DCNT (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011). Essas, por sua vez, exigem a utilização crônica de um maior número de medicamentos (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011).

Em associação, o cenário social caracterizado por pessoas com inúmeras atividades laborais, prejudica a adoção, por essas, de hábitos saudáveis, incluindo os alimentares, tendenciando o surgimento de inúmeras doenças (TEIXEIRA et al., 2019).

Também, diante desse contexto, as transformações no estilo de vida populacional afastam os indivíduos dos cuidados em saúde, como diagnóstico e tratamento, resultando em aparecimento de sintomas futuros (TEIXEIRA et al., 2019).

É complexo o manejo de doenças crônicas, o que possivelmente tem relação com a baixa adesão de pacientes à farmacoterapia (RAHAYU et al., 2021). Habitualmente os pacientes que não aderem aos tratamentos propostos, são também prejudicados pela ocorrência de eventos adversos causados por medicamentos e pelas interações medicamentosas (RAHAYU et al., 2021). Essas questões são prejudiciais para o paciente e elevam os custos em saúde pois, como exemplo, aumentam o número de internações (RAHAYU et al., 2021).

Para o manejo de DCNT é essencial que sejam desenvolvidas atividades destinadas à educação de doentes crônicos, pois esta é capaz de garantir a adesão dos pacientes aos tratamentos propostos, destinados ao progresso de sua condição de saúde (CLARKE et al., 2017; WIN et al., 2016).

Assim sendo, os serviços farmacêuticos clínicos são importantes para doentes crônicos, muitas vezes polimedicados (TEIXEIRA et al., 2018). Isso porque, como os cuidados farmacêuticos são direcionados às características individuais dos pacientes, as orientações ofertadas pelos farmacêuticos serão apropriadas para cada caso específico (TEIXEIRA et al., 2018).

Esses mesmos autores demonstraram que os doentes crônicos inseridos no estudo não tinham conhecimento sobre os medicamentos que utilizavam, sendo essa uma questão relevante para a adesão ao tratamento medicamentoso (TEIXEIRA et al., 2018).

Isso demonstra que doentes crônicos podem ser beneficiados pela atuação do farmacêutico, pois esse profissional consegue prover os cuidados adequados aos acometidos por doenças crônicas e também, prevenir o uso inadequado de medicamentos (RAHAYU et al., 2021) e à insegurança a ele associado.

Nesse sentido, há estudo revelador da experiência exitosa de profissionais de saúde em desenvolver a educação de pacientes portadores de DCNT como estratégia de gestão de tais doenças (AMU et al., 2021). Os profissionais ofertaram as orientações aos pacientes relacionadas a suas condições de saúde e tratamentos medicamentosos, com abordagem da importância destes para o bom prognóstico do estado de saúde (AMU et al., 2021).

Outros autores evidenciaram a melhoria de parâmetros pressóricos e glicêmicos em doentes crônicos após seis meses de acompanhamento por farmacêuticos (COSTA et al., 2003). Alguns pacientes anteriormente com níveis glicêmicos não controlados, alcançaram importantes resultados de controle glicêmico após somente três de seguimento farmacêutico, o que apresenta a relevância dos serviços farmacêuticos clínicos (COSTA et al., 2003).

Fundamentado nesses dados, tem-se que doenças crônicas como hipertensão, diabetes, hiperlipidemia e tabagismo são bem geridas pelas atividades clínicas desenvolvidas pelos farmacêuticos junto à equipe multiprofissional de saúde (HIGGINS et al., 2020).

É pertinente dizer que para Souza (2016), além da adesão ao tratamento, até o vínculo de doentes crônicos com toda equipe de saúde foi melhorado pela atuação clínica do farmacêutico (SOUZA, 2016).

Também, as intervenções farmacêuticas conseguiram reduzir mais de 30% dos eventos adversos a medicamentos utilizados por pacientes com doença crônica cardiovascular (SOUZA et al., 2018).

Nessa mesma direção, a soma de esforços de médicos, enfermeiros e farmacêuticos foi capaz de minimizar a ocorrência de utilização de medicamentos inapropriados e em contrapartida, elevar a segurança do paciente quanto aos potenciais riscos dos medicamentos (SWANOSKI et al., 2017).

Outro dado importante dos serviços farmacêuticos clínicos é a redução dos custos para os sistemas de saúde, demonstrando a importância do investimento nesse profissional (SOUZA et al., 2018). Além da queda no número de internações hospitalares (DOOLEY et al., 2004; MEKONNEN et al., 2013), o que já é sabido que também reduz custos em saúde.

É oportuno frisar que existe evidência que demonstra resultados positivos da educação de pacientes e das intervenções de profissionais de saúde (HEGGDAL et al., 2021).

Todavia, há também a constatação de que os próprios profissionais de saúde entendem que é necessário o aprimoramento do desenvolvimento dos cuidados onde as decisões são construídas pelos doentes crônicos junto aos profissionais provedores dos cuidados (HEGGDAL et al., 2021).

1.7 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

O município de Vila Velha integra a região metropolitana da Grande Vitória, ES. Possui população aproximada de 508.665 habitantes, o que o faz o segundo mais populoso do ES. A cidade é dividida em 91 (noventa e um) bairros, agrupados em 5 (cinco) regiões de saúde (IBGE, 2021; VILA VELHA, 2021).

No ano de 2014, por meio do Decreto nº 224 o município de Vila Velha definiu sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), servindo como documento orientador das prescrições de medicamentos nos serviços públicos de saúde municipais e padronizando os medicamentos a serem distribuídos nas farmácias da rede de saúde do município a fim de atender às necessidades de sua população (VILA VELHA, 2014).

A AF do município de Vila Velha é estruturada por 1 (uma) coordenação, localizada na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), 1 (um) almoxarifado e 20 (vinte) farmácias distribuídas entre as Unidades de Saúde (US), que promovem a dispensação dos medicamentos do componente básico da AF.

As 20 (vinte) US onde estão localizadas as farmácias, são distribuídas entre as 5 (cinco) regiões de saúde do município, conforme segue: região I (US Coqueiral de Itaparica e US Jaburuna); região II (US Aracás, US Ibes, US Jardim Colorado e US Vila Nova); região III (US Ataíde, Dom João, Paul, Santa Rita, Vila Garrido e Vila Batista); região IV (Jardim Marilândia, Vale Encantado e São Torquato) e região V (Barra do Jucu, Barramares, Ponta da Fruta, Terra Vermelha e Ulisses Guimarães) (VILA VELHA, 2021).

Os serviços de saúde de Vila Velha estão sob a gestão municipal da SEMSA (VILA VELHA, 2021).

As farmácias das US são farmácias públicas, de dispensação de medicamentos do componente básico da AF, mediante prescrição médica.

2 JUSTIFICATIVA

No estado do Espírito Santo, a integralidade do acesso da população a medicamentos de qualidade, nos âmbitos estadual e municipal, é garantida pela Política Farmacêutica (ESPÍRITO SANTO, 2007).

Seguindo para a esfera municipal, o município de Vila Velha possui uma Rede de Serviços de Saúde com estrutura aquém das necessidades da população, sendo um desafio para esta cidade o melhoramento de sua Rede de Saúde e a garantia do acesso dos cidadãos aos serviços de saúde (CRUZ, 2017).

Somado a isso, a falta de orientação farmacêutica se faz presente nas farmácias de APS de Vila Velha, o que foi agravado pelo distanciamento social característico do cenário pandêmico ocasionado pela COVID-19. Portanto, os usuários foram afastados desses serviços, sendo este outro problema a ser enfrentado pelo município (CRUZ, 2017).

Há que se considerar também a doença escolhida para ser estudada. Sabe-se que dentre as doenças crônicas, a SM está presente em 25% da população mundial (NETO et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017; ROCHLANI et al., 2017; DUTRA e CHIACHO, 2020).

E, apesar de os medicamentos para o tratamento de doenças como hipertensão, diabetes e dislipidemia não representarem individualmente um valor financeiro significativo, o tratamento é crônico, o que impacta significativamente os custos em saúde.

Logo, é de suma importância que os mesmos façam o efeito esperado, proporcionando o máximo de benefício com o mínimo de problema, reduzindo assim a possibilidade dos doentes crônicos acometidos pela SM apresentarem estados graves de infecção pelo coronavírus, mitigando os problemas relacionados ao enfrentando da COVID-19.

Além desses fatores, a pandemia da COVID-19 revelou a necessidade de farmacêuticos se aproximarem de portadores de doenças crônicas a fim de identificar necessidades individuais existentes e assim, ofertarem cuidados farmacêuticos clínicos (KRETCHY, ASIÉDU-DANSO e KRETCHY, 2021).

Surge, portanto, a necessidade de mudança do serviço das farmácias desse município a fim de que seja garantida aos usuários as orientações suficientes para a adesão à terapia medicamentosa.

Cabe considerar outro aspecto importante, que se refere ao fato do município de Vila Velha possuir farmácias estruturadas com farmacêutico, grande parte desses possuem vínculo estável com o município (CRUZ, 2017) e demonstrarem vontade em iniciar serviços diferenciados, com característica clínica.

Esses aspectos apresentam relevância no que se refere à facilidade da estruturação e implantação do serviço de farmácia clínica, incluindo a modalidade remota com utilização da tecnologia, e à potencialidade do município em ser referência para os demais da Grande Vitória, sendo possível melhorar a qualidade dos serviços farmacêuticos ofertados por farmácias de APS dessa região, garantir a humanização nesses serviços e ainda, valorizar a profissão farmacêutica.

Tais ações podem permitir melhor controle da SM e evitar custos em saúde adicionais com internações hospitalares e/ou tratamento das complicações quando eventos cardiovasculares maiores ocorrem e junto deles, a COVID-19 se instala.

Logo, justifica-se o desenvolvimento de trabalhos nessa área, a fim de que seja implantado o serviço farmacêutico clínico em âmbito municipal.

3 OBJETIVOS

Fase 1: Avaliação do conhecimento dos farmacêuticos acerca do serviço de farmácia clínica e SM, e treinamento dos profissionais

3.1 Objetivo geral 1

Avaliar o nível de conhecimento dos farmacêuticos acerca do serviço de farmácia clínica e da SM antes e após treinamento específico para a implantação desses serviços na APS do município de Vila Velha.

3.1.1 OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Avaliar o nível de conhecimento dos farmacêuticos acerca do serviço de farmácia clínica, do manejo da SM e dos medicamentos dispensados para o tratamento dessa doença, antes e após treinamento específico para a implantação desse serviço na APS do município de Vila Velha;

Fase 2: Implantação do serviço de farmácia clínica

3.2 Objetivo geral 2

Avaliar o impacto sobre desfechos clínicos e humanísticos da implantação do serviço de farmácia clínica para pacientes com SM, que recebem medicamentos do componente básico da AF para o tratamento da diabetes, dislipidemia, hipertensão, obesidade, atendidos nas farmácias de APS do município de Vila Velha, visando o URM, a adesão ao tratamento, prevenção do risco de agravamento dos fatores de risco para SM e a redução dos níveis de depressão e ansiedade, bem como, aumento do nível de resiliência.

3.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2

- Identificar os pacientes com SM dentre aqueles que recebem medicamentos para tratamento da diabetes, dislipidemia, hipertensão e/ou obesidade nas farmácias da APS do município de Vila Velha;
- Implantar o serviço de farmácia clínica para pacientes com SM, nas farmácias de APS do município de Vila Velha;
- Avaliar o impacto da implantação do serviço de farmácia clínica sobre os seguintes desfechos clínicos: risco cardiovascular (score de Framingham; desfecho primário); frequência de eventos cardiovasculares maiores; parâmetros bioquímicos;
- Avaliar o impacto da implantação do serviço de farmácia clínica sobre os seguintes desfechos humanísticos: nível de satisfação dos usuários; nível de resiliência, depressão e ansiedade; qualidade de vida;
- Avaliar o impacto da implantação do serviço de farmácia clínica sobre às terapias farmacológica e não farmacológica quanto a: adesão ao tratamento medicamentoso; URM; necessidade de acesso a medicamentos e de modificação da terapia medicamentosa e não medicamentosa; hábitos saudáveis de vida;
- Avaliar o impacto da implantação do serviço de farmácia clínica sobre o nível de conhecimento dos usuários sobre sua doença, tratamento e questões relacionadas.

Capítulo 2

Artigo 1: Processo educacional sobre Cuidados Farmacêuticos e Síndrome Metabólica para implantação de Serviços Clínicos Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde

Processo educacional sobre Cuidados Farmacêuticos e Síndrome Metabólica para implantação de Serviços Clínicos Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde

Educational process on Pharmaceutical Care and Metabolic Syndrome for the implementation of Clinical Pharmaceutical Services in Primary Health Care

Proceso educativo en Atención Farmacéutica y Síndrome Metabólico para la implementación de Servicios Clínicos Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud

Manuela Martins Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-2174>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: manuelamcruz@hotmail.com

Karla Oliveira dos Santos Cassaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9125-0854>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: karlaosch@gmail.com

Raiana Maria Prucoli Falsoni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9158-4288>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: falsoni24@gmail.com

Girlandia Alexandre Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5455-7141>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: girlandia.brasil@uvv.br

Ewelyne Miranda de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1497-6111>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: ewelynelima@hotmail.com

Carla Viana Dendasck

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2952-4337>

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

E-mail: dra.csd@hotmail.com

Leonardo Régis Leira Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8609-1390>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: lpereira@fcfrp.usp.br

Mauro Silveira de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4374-458X>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: mauro.silveira@ufrgs.br

Tadeu Uggere de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6387-7895>

Universidade Vila Velha, Brasil

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Brasil

E-mail: tadeu.andrade@uvv.br

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos farmacêuticos sobre Síndrome Metabólica (SM) e Cuidados Farmacêuticos antes e após a participação em processo formativo para implantação de farmácia clínica em farmácias comunitárias e compreender a percepção dos farmacêuticos sobre o

processo ensino-aprendizagem. Trata-se de um estudo observacional descritivo, com abordagem quali-quantitativa realizado com farmacêuticos atuantes na atenção primária à saúde, no período de junho a julho de 2019. Os dados demonstraram um aumento do nível de conhecimento dos farmacêuticos após o treinamento em farmácia clínica com ênfase em SM, seguindo as recomendações da Federação Internacional Farmacêutica (FIP). A pesquisa registrou também um aumento do número de farmacêuticos com desempenho considerado bom e muito bom, sendo o maior aumento relacionado aos conteúdos sobre Cuidados Farmacêuticos. Tais resultados foram associados à percepção positiva dos farmacêuticos quanto ao conhecimento adquirido sobre os temas estudados e, também, em relação aos momentos formativos. Na conclusiva, o estudo constatou que o processo educacional melhorou o conhecimento dos farmacêuticos acerca da SM e dos cuidados farmacêuticos, sendo compreendido por eles como essencial para o desenvolvimento de habilidades clínicas, além de relevante para a garantia contínua do conhecimento desses profissionais e de sua atuação clínica e que, ainda, tem o potencial para favorecer a implantação de serviços clínicos em farmácias comunitárias de um sistema público de saúde.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Farmácias Comunitárias; Cuidados Farmacêuticos; Educação Continuada; Pesquisa Qualitativa.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Metabólica (SM) é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), sendo caracterizada por resistência insulínica associada a outros fatores como dislipidemia, aumento da circunferência abdominal e da pressão arterial (OMS, 1999). Atinge aproximadamente 25% da população mundial (IDF, 2006; Saklayen, 2018) e impacta negativamente a morbimortalidade associada às DCV, sendo um relevante problema e risco à saúde pública (IDF, 2006). Portanto, é fundamental o planejamento e implantação de políticas públicas destinadas a prevenção e tratamento da SM (Saklayen, 2018), dentre as quais o investimento em assistência farmacêutica (Saklayen, 2018) em farmácias comunitárias com atuação clínica de farmacêuticos (Zheng et al., 2020), visando as orientações sobre

tratamentos medicamentosos (Saklayen, 2018), hábitos de vida saudáveis (Agomo, 2012), prevenção e controle de DCV (Agomo, 2012; Plaster et al., 2012).

Ainda que o farmacêutico atue clinicamente provendo cuidados que contemplem a revisão da farmacoterapia e orientações ao paciente relacionadas ao tratamento medicamentoso (Liu et al., 2020), muitas vezes não está preparado para fornecer assistência clínica (Wang et al., 2020), em especial no sistema público de saúde brasileiro (Cassaro et al., 2016; Bonadiman et al., 2017). Tal fato resulta em insatisfação de pacientes com os serviços farmacêuticos (Cruz, 2017). É crescente o desenvolvimento de processos educativos em saúde (Steeb et al., 2020) capazes de estimular as habilidades de profissionais relacionadas à prática de cuidados centrados no paciente (Medina et al., 2014), minimizar os problemas relacionados ao limitado conhecimento do paciente quanto à saúde, que resultam no autocuidado, adesão aos tratamentos propostos, satisfação do paciente e com isso, geram melhores resultados em saúde (Brainard et al., 2016; Miller, 2016; Perazzo et al., 2017), sendo necessário, também, processo de avaliação para se estimar a efetividade do processo educativo e, para tanto, é importante utilizar metodologias quantitativa e qualitativa pois lidam melhor com as questões complexas relacionadas a processos formativos (Bush et al., 2020).

Nesse sentido, objetivando a realização da formação profissional de farmacêuticos, no período de junho a julho de 2019 o presente estudo desenvolveu, em local apropriado, com ambiente seguro e favorável para os docentes e alunos desfrutarem de experiência educacional rendosa, um processo de ensino-aprendizagem seguindo as recomendações e metodologia da Federação Internacional Farmacêutica (FIP) (FIP, 2009). Para tanto, foram utilizadas soluções tecnológicas e audiovisuais pelo corpo docente que era composto por farmacêuticos e nutricionista, com extenso conhecimento acadêmico e profissional sobre os temas abordados.

A abordagem do processo ensino-aprendizagem foi direcionada aos temas: fisiopatologia da SM, semiologia aplicada às DCV e demais comorbidades presentes na SM; farmacologia clínica relacionada ao tratamento da SM; tratamentos não farmacológicos na SM; técnicas de comunicação farmacêutico-paciente; treinamento

prático em cuidados farmacêuticos com ênfase em orientações farmacêuticas sistematizadas para pacientes com SM.

Foram aplicadas metodologias ativas de aprendizagem, com a discussão de casos clínicos e a proposição de soluções para os problemas resultantes desses, por meio da execução de serviços farmacêuticos clínicos (FIP, 2009).

O processo formativo correlacionou os conhecimentos científicos e práticos e visou o desenvolvimento de raciocínios clínicos associados aos problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) (FIP, 2017).

Ademais, foi possível delinear estratégias de implantação dos serviços clínicos nas farmácias comunitárias da APS de vínculo dos farmacêuticos que participaram do treinamento.

Ao final, a percepção dos farmacêuticos em relação ao processo ensino-aprendizagem foi compreendida de maneira qualitativa, por meio da aplicação de questões semiestruturadas.

Portanto, o presente estudo avaliou, com uma abordagem quali-quantitativa, o nível de conhecimento dos farmacêuticos sobre SM e atuação clínica do profissional, antes e após a participação em processo de formação profissional para a implantação de serviço clínico farmacêutico focado em pacientes com SM, na Atenção Primária à Saúde (APS), além de avaliar a percepção dos profissionais sobre o processo ensino-aprendizagem.

2 METODOLOGIA

2.1 Descrição do estudo

Estudo observacional descritivo sobre o conhecimento dos farmacêuticos acerca da SM e dos cuidados farmacêuticos e em relação à impressão desses profissionais quanto ao processo ensino-aprendizagem ao qual foram submetidos para implantação de serviços clínicos em farmácias comunitárias do sistema público de saúde. Os farmacêuticos de 7 (sete) farmácias comunitárias da APS foram convidados a participar do estudo que foi constituído de 3 (três) etapas.

- ✓ Etapa 1: encontro inicial para explicação do estudo e aplicação, antes do processo formativo, dos instrumentos de avaliação de conhecimento sobre SM e a atuação clínica do farmacêutico.
- ✓ Etapa 2: processo de formação profissional em serviço estruturado com equipe multiprofissional cobrindo conteúdos relacionados a SM e a atuação clínica do farmacêutico.
- ✓ Etapa 3: nova avaliação de conhecimento, utilizando o mesmo instrumento inicial e avaliação da percepção dos farmacêuticos sobre o processo ensino-aprendizagem.

2.2 Critérios de inclusão/exclusão

Foram incluídos farmacêuticos atuantes em 7 (sete) farmácias comunitárias da APS do sistema público de saúde com idade superior a 18 (dezoito) anos, que aceitaram participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os profissionais que não concluíram o treinamento ofertado foram excluídos.

2.3 Avaliação do conhecimento dos farmacêuticos acerca da SM e dos cuidados farmacêuticos

Antecedendo o momento educacional, para avaliar o conhecimento dos farmacêuticos acerca do manejo da SM, dos medicamentos e de estratégias não farmacológicas para seu tratamento, e dos cuidados farmacêuticos, os farmacêuticos responderam a um questionário baseado no instrumento validado por Reis e colaboradores (2017), com 18 (dezoito) questões avaliativas de múltipla escolha, perfazendo um total de 18 (dezoito) itens de acerto, sendo 13 (treze) referentes à SM e seu tratamento, e 5 (cinco) relacionadas aos cuidados farmacêuticos. Junto a isso, por meio de questões semiestruturadas, o referido instrumento de avaliação possibilitou também a coleta de informações que caracterizaram os farmacêuticos, incluindo idade, gênero, dentre outros aspectos e

ainda, o interesse dos profissionais em desenvolver atividades farmacêuticas clínicas e o motivo do interesse pelo desempenho dessas atividades.

O nível de conhecimento dos farmacêuticos foi avaliado como o número e o percentual de itens corretos, descartando aqueles marcados incorretamente ou deixados em branco. Além disso, foi estratificado em muito bom (>80% de acertos), bom (>70%, até 80% de acertos), regular (>50%, até 70% de acertos) e ruim (\leq 50% de acertos).

Essa avaliação foi realizada antes e após o treinamento ofertado aos profissionais.

2.4 Formação profissional para implantação de serviços clínicos em farmácias comunitárias

Seguindo as recomendações da Federação Internacional Farmacêutica (FIP) (FIP, 2017) para realização da formação profissional foram garantidos recursos tecnológicos, audiovisuais e local apropriado a fim de proporcionar um ambiente seguro e favorável para os docentes e alunos, almejando uma experiência educacional proveitosa. E ainda, visando o alcance dos objetivos da educação e formação farmacêutica, o corpo docente era composto por farmacêuticos e nutricionista, sendo esses pesquisadores e docentes, com vasta experiência acadêmica e profissional sobre os temas abordados.

O processo ensino-aprendizagem seguiu metodologia recomendada (FIP, 2009) e abordou os temas: fisiopatologia da SM, semiologia aplicada às DCV e demais comorbidades presentes na SM; farmacologia clínica relacionada ao tratamento da SM; tratamentos não farmacológicos na SM; técnicas de comunicação farmacêutico-paciente; treinamento prático em cuidados farmacêuticos com ênfase em orientações farmacêuticas sistematizadas para pacientes com SM.

Em consonância com a FIP (FIP, 2017), foram utilizadas metodologias ativas de aprendizagem, inserindo o aluno no processo ensino-aprendizagem, o que incluiu a discussão de casos clínicos e a proposição de soluções para os problemas advindos desses, por meio da execução de serviços farmacêuticos clínicos.

O processo formativo foi desenvolvido com vistas a melhorar de maneira progressiva os conhecimentos científicos e práticos dos farmacêuticos a fim de correlacionar questões teóricas com práticas executadas em ambientes de trabalho. Objetivou o desenvolvimento de raciocínios clínicos atrelados aos problemas relacionados a medicamentos e a correlação com a realidade local de cada um dos profissionais participantes do processo ensino-aprendizagem (FIP, 2017).

Ao final do treinamento, foi realizada roda de discussão para a elaboração coletiva de estratégia de implantação dos serviços clínicos nas farmácias comunitárias da APS de vínculo dos farmacêuticos que participaram do treinamento.

2.5 Percepção dos farmacêuticos quanto ao processo ensino-aprendizagem

A percepção dos farmacêuticos em relação ao processo ensino-aprendizagem foi avaliada por meio de abordagem qualitativa e utilização de questões semiestruturadas. Essa avaliação foi realizada com os farmacêuticos que finalizaram o treinamento.

Com autorização dos entrevistados os depoimentos foram gravados em gravador digital. Essas declarações foram transcritas, editadas e passadas por uma leitura flutuante, em que o pesquisador se permitiu "invadir" as impressões (Bardin, 1977, p. 225) e delimitar as respostas, que foram tabuladas e organizadas de acordo com a técnica DSC, na qual foram selecionadas expressões-chave de cada depoimento; a IC de cada expressão chave foi identificada; e as expressões principais foram combinadas com referência a ideias centrais semelhantes. Esse processo resultou no DSC escrito na primeira pessoa (Lefèvre e Lefèvre, 2003).

2.6 Organização e análise dos dados

Tendo em vista a adoção de múltiplas metodologias e fenômenos, prevendo avaliações distintas objetivando a ampla visão dos resultados e que esses não se restringissem a uma única perspectiva sobre um mesmo problema (Flick, 2009, p.86; Tuzzo e Braga, 2016), para análise das informações utilizou-se o conceito da triangulação dos dados.

2.7 Compilação dos dados e análise estatística

Os dados quantitativos obtidos no EpiInfo™ foram compilados em planilha elaborada no Excel 2007, analisados com utilização do programa SPSS 18.0, expressos como a média mais ou menos o DP. Considerando a distribuição normal das variáveis, foi aplicado o teste t, pareado e não pareado, com nível de significância aceito quando $p < 0.05$.

2.8 Questões éticas

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Vila Velha, sob parecer nº 2.665.425/2018.

3 RESULTADOS

Por conveniência, 15 (quinze) farmacêuticos atuantes em 07 (sete) farmácias públicas da APS foram convidados a participar do estudo. Doze farmacêuticos aceitaram e foram incluídos. Dois farmacêuticos não concluíram o treinamento, foram excluídos e os dados retirados do estudo.

3.1 Caracterização dos farmacêuticos

A tabela 1 apresenta a caracterização dos farmacêuticos participantes do estudo. Pode-se observar que a maioria eram mulheres, com idade entre 35 e 49 anos, que buscaram sua capacitação por meio de cursos de curta duração, congressos e especializações, entretanto, poucos com foco em farmácia clínica. Não possuem o hábito de consultar publicações científicas na busca de informações e, apesar de quererem implantar serviços clínicos, possuem como principais barreiras as deficiências sobre mecanismo de ação, reações adversas e interações dos medicamentos, mesmo com um tempo médio de 8,6 anos de atuação em dispensação.

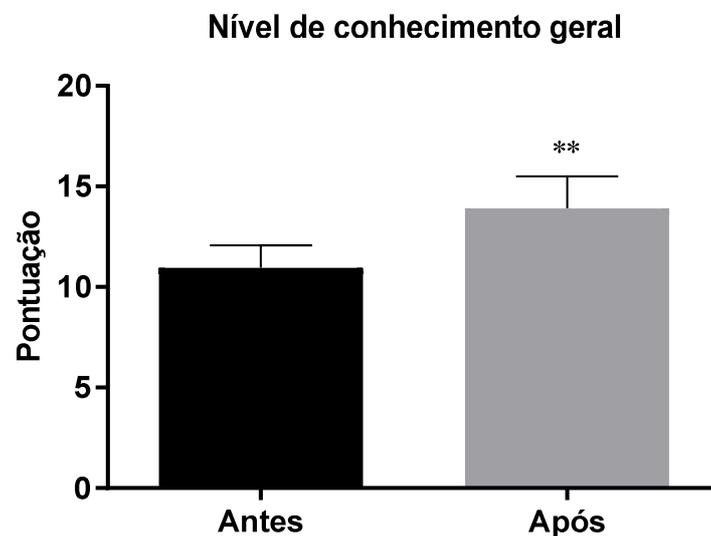
Tabela 1. Caracterização dos farmacêuticos

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	7	70
Masculino	3	30
Idade		
18-34 anos	4	40
35-49 anos	5	50
50-60 anos	1	10
Capacitação		
Congressos e cursos de curta duração	8	80
Cursos de aprimoramento profissional	2	20
Especialização		
Mestrado	2	20
Doutorado	1	10
Pós-graduação em farmácia clínica	2	20
Curso de atualização em farmácia clínica	3	30
Acesso a informações sobre medicamentos		
Informativos elaborados pelos Conselhos de Classe e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	8	80
Google ou Wikipédia	5	50
Guia de Remédios, Vademécum, Dicionário de Especialidade Farmacêuticas (DEF)	4	40
Livros científicos e técnicos	3	30
Publicações científicas	0	0
Conversas com outros profissionais	6	60
Dificuldade quanto à orientação a pacientes		
Sobre posologia	1	10
Sobre mecanismo de ação	5	50
Sobre interações medicamentosa e/ou com alimentos	6	60
Linguagem e forma de comunicação com o paciente	3	30
Sobre descarte de medicamentos	1	10
Sobre administração de medicamentos	1	10
Sobre reações adversas	5	50
Causas que justificam as dificuldade relacionadas à orientação a pacientes		
Formação acadêmica	1	10
Empenho insuficiente frente aos estudos durante a graduação	1	10
Experiência profissional insuficiente	2	20
Atividades de aperfeiçoamento e reciclagem após a graduação insuficientes	6	60
Interesse em desenvolver cuidados farmacêuticos		
Sim	9	90
Não	1	10
Tempo de experiência em dispensação de medicamentos (média em anos)	8.6	

3.2 Nível de conhecimento dos farmacêuticos acerca da SM e dos serviços de farmácia clínica

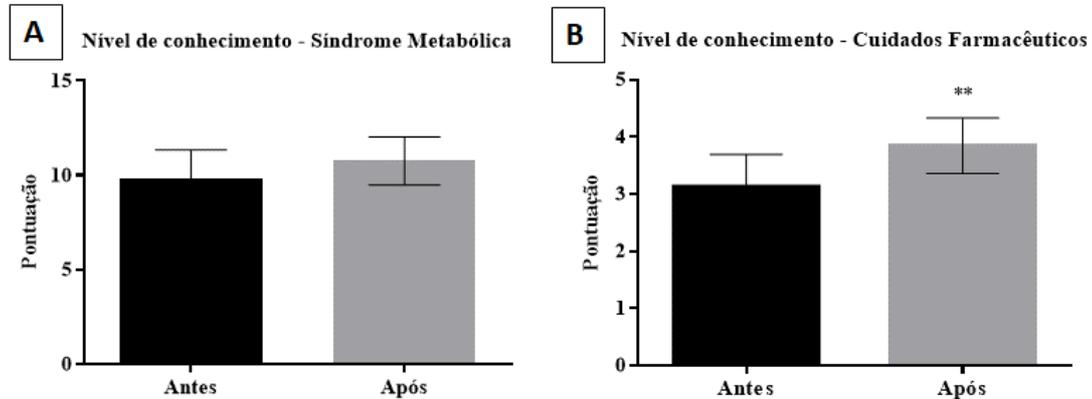
Conforme figura 1, houve aumento do nível de conhecimento dos farmacêuticos após o treinamento em farmácia clínica com ênfase em SM, uma vez que o número de acertos aumentou (11.09 ± 0.4709 antes vs. 13.90 ± 0.5657 ; $p < 0.01$).

Figura 1. Nível de conhecimento dos farmacêuticos em relação aos conhecimentos gerais (SM e cuidados farmacêuticos), antes e após o treinamento em farmácia clínica com ênfase em SM. $**p < 0.01$ em relação ao período antes da participação do treinamento.



Como pode ser observado na figura 2, esse aumento esteve relacionado mais à melhoria dos conhecimentos sobre farmácia clínica e cuidados farmacêuticos, que em relação à SM, pois a média de acertos em relação à doença não variou após o treinamento (9.82 ± 0.3782 antes vs. 10.75 ± 0.5202 após; $p > 0.05$; Figura 2 A) e a em relação aos cuidados farmacêuticos aumento de forma significativa (3.132 ± 0.1297 antes vs. 3.850 ± 0.1722 após; $p < 0.01$; Figura 2B).

Figura 2. Nível de conhecimento dos farmacêuticos separados por dimensão do instrumento de avaliação. Painel A: em relação à SM. Painel B: em relação aos cuidados farmacêuticos. ** $p < 0.01$ em relação ao período antes da participação do treinamento.



A tabela 2 demonstra que, após estratificação do nível de conhecimento, houve o aumento do número de farmacêuticos com desempenho considerado bom e muito bom, tanto no geral, como por dimensão da avaliação, sendo o maior aumento relacionado com os cuidados farmacêuticos.

Tabela 2. Nível de conhecimento estratificado por percentual de acertos antes e após o treinamento em farmácia clínica com ênfase em SM

Estrato	Total		SM		Cuidados Farmacêuticos	
	Antes N (%)	Após N (%)	Antes N (%)	Após N (%)	Antes N (%)	Após N (%)
Muito bom	2 (20)	5 (50)	1 (10)	2 (20)	2 (20)	3 (30)
Bom	3 (30)	2 (20)	3 (30)	4 (40)	2 (20)	6 (60)
Regular	5 (50)	3 (30)	6 (60)	4 (40)	4 (40)	1 (10)
Ruim	0	0	0	0	2 (20)	0

3.3 Percepção dos farmacêuticos quanto ao processo ensino-aprendizagem

Os resultados serão demonstrados por meio das 5 (cinco) questões centrais do estudo que compõem as categorias de análise dos discursos. Para cada uma serão expostas as ideias centrais identificadas, as frequências das mesmas, conforme tabela 3 e os depoimentos dos farmacêuticos representados pelos DSC.

Tabela 3. Questões centrais do estudo, ideias centrais e suas frequências

Questão 1: Qual sua impressão sobre o processo ensino-aprendizagem? Fale sobre os pontos positivos e negativos.	
Ideia Central (IC)	Frequência (%)
IC (1.1) – Achei o curso muito bom	10/10 depoimentos (100)
IC (1.2) – Eu aprendi como fazer um primeiro atendimento	4/10 depoimentos (40)
IC (1.3) – Relembrou pontos da farmacologia	8/10 depoimentos (80)
IC (1.4) – O ponto negativo foi o tempo	8/10 depoimentos (80)
Questão 2: O que você achou da qualidade dos professores que ofertaram o treinamento? E sobre a multidisciplinaridade?	
Ideia Central (IC)	Frequência (%)
IC (2.1) – Achei excelente a equipe de profissionais	10/10 depoimentos (100)
IC (2.2) – Eu adorei a nutricionista	2/10 depoimentos (20)
IC (2.3) – As aulas foram muito dinâmicas	4/10 depoimentos (40)
IC (2.4) – Achei a multidisciplinaridade superinteressante	6/10 depoimentos (60)
Questão 3: Como você avalia seu conhecimento antes e após o treinamento? Se melhorou, entende que obteve melhora nos dois aspectos, Síndrome Metabólica e Cuidados Farmacêuticos?	
Ideia Central (IC)	Frequência (%)
IC (3.1) – Meu conhecimento, minha visão de Atenção Farmacêutica e meu raciocínio clínico melhoraram muito	10/10 depoimentos (100)
IC (3.2) – Eu acabei colocando os conhecimentos em prática	10/10 depoimentos (100)
Questão 4: Considerando o que aprendeu, entende que está preparado para desenvolver cuidados farmacêuticos? Se sentia insegurança para realizar atendimentos clínicos, acha que a capacitação reduziu essa insegurança?	
Ideia Central (IC)	Frequência (%)
IC (4.1) – Me ajudou a diminuir a insegurança	6/10 depoimentos (60)
IC (4.2) – Iniciar algo novo, no consultório, causa insegurança	10/10 depoimentos (100)
Questão 5: Além do treinamento, o que pode ser feito a mais para ajudar você no desenvolvimento de sua atuação clínica na farmácia comunitária?	
Ideia Central (IC)	Frequência (%)
IC (5.1) – Esforço nosso, de buscar cada vez mais o conhecimento	2/10 depoimentos (20)
IC (5.2) – Manter um grupo de estudo pra estudar casos clínicos	8/10 depoimentos (80)
IC (5.3) – Eu vou precisar de uma fonte de pesquisa confiável	6/10 depoimentos (60)

A questão inicial relaciona-se à impressão dos farmacêuticos sobre o processo ensino-aprendizagem: “Qual sua impressão sobre o processo ensino-aprendizagem? Fale sobre os pontos positivos e negativos.”

“Eu achei o curso muito bom! A forma como ele foi dividido, em etapas, pra que pudéssemos entender melhor o atendimento clínico farmacêutico, foi excelente! As aulas foram muito dinâmicas. E a gente teve umas práticas ali... não foi cansativo. Eu aprendi muito!” (DSC 1.1)

“Fiquei um pouco amedrontada e falei assim: tenho que estudar muito! Mas depois eu fui vendo que é mais a gente unir o conhecimento à prática. Eu aprendi como fazer um primeiro atendimento, como receber um paciente, o que perguntar, quais dados coletar e como orientar.” (DSC 1.2)

“Relembrem pontos da farmacologia clínica que estavam adormecidos.” (DSC 1.3)

“O ponto negativo foi o tempo. Se pudéssemos ouvir mais a experiência dos professores na Atenção Farmacêutica e aprender um pouco mais com eles.” (DSC 1.4)

Em seguida, a pergunta relacionou-se com a análise dos farmacêuticos sobre a qualidade dos professores e a multidisciplinaridade, “O que você achou da qualidade dos professores que ofertaram o treinamento? E sobre a multidisciplinaridade?”, os DSC foram os seguintes:

“A qualidade dos professores foi um dos pontos positivos. Achei excelente a equipe de profissionais. Você vê que têm conhecimento. Foram bem objetivos, claros, específicos, conseguiram transmitir muito bem o conhecimento e a experiência na Atenção Farmacêutica, explicaram bem a questão da Síndrome Metabólica, de como abordar, como agir.” (DSC 2.1)

“Eu adorei a nutricionista, achei ela muito prática, assim... de trazer pro dia a dia do paciente o que a gente pode adaptar pra melhorar a nutrição dele. Com pequenas atitudes: o que vai caber no bolso desse paciente? Por que a gente sabe que a maioria dos pacientes muitas vezes não se alimentam bem porque não tem condições de comprar alimentos caros pra evitar de comer muito açúcar, sal. Pequenas dicas que ela deu: procurar comer as frutas e os legumes da época, fazer a feira porque é bem mais barato. Ah, se gosta de comer, é... margarina, manteiga... vamos ver o que fica mais em conta pra esse paciente, entendeu?” (DSC 2.2)

“As aulas foram muito dinâmicas, a didática foi muito boa. O conteúdo foi passado pra gente de uma forma superinteressante! E a gente teve umas práticas ali... Não foi cansativo. Eu gostei muito!” (DSC 2.3)

“Achei a multidisciplinaridade superinteressante! Ela é muito importante, né? A gente vê o paciente como um todo. Só um tratamento medicamentoso não resolve todo problema. Tem que haver também mudanças nos hábitos, não só alimentares, prática de exercícios, uma vida saudável. Os profissionais de saúde devem se unir pra promover a saúde do paciente, oferecer a ele um cuidado melhor, orientações corretas, de acordo com o conhecimento de cada profissional.” (DSC 2.4)

Por meio da questão “Como você avalia seu conhecimento antes e após o treinamento? Se melhorou, entende que obteve melhora nos dois aspectos, SM e Cuidados Farmacêuticos?”, foi possível identificar a percepção dos farmacêuticos quanto ao nível de conhecimento. Seus respectivos DSC seguem abaixo:

“Depois do treinamento meu conhecimento, minha visão da Atenção Farmacêutica e meu raciocínio clínico melhoraram muito. Muitos assuntos da Síndrome Metabólica eu nem lembrava mais. Aí temos outra perspectiva, outros olhares... acrescentou muito na minha atividade. Antes eu não saberia como começar um atendimento, agora com certeza consigo fazer. Eu aprendi como fazer, o que é importante saber, perguntar, analisar, avaliar, pra depois orientar o paciente.” (DSC 3.1)

“Depois do curso eu acabei colocando os conhecimentos em prática no meu dia a dia, passei a avaliar as prescrições com mais cuidado. Vi que é possível colocar em prática a Atenção Farmacêutica, fazer um cuidado melhor ao paciente. Porque o treinamento nos proporcionou conhecimento, nos mostrou que é possível realizar atendimentos clínicos, realizar uma Atenção Farmacêutica de qualidade.” (DSC 3.2)

A pergunta seguinte foi relacionada com a percepção do profissional em relação a possibilidade de realização de atendimentos clínicos, “Considerando o que aprendeu, entende que está preparado para desenvolver cuidados farmacêuticos? Se sentia insegurança para realizar atendimentos clínicos, acha que a capacitação reduziu essa insegurança?”, os DSC foram construídos:

“O treinamento me ajudou a diminuir a insegurança.” (DSC 4.1)

“Iniciar algo novo, no consultório, causa insegurança. Confesso que sou um pouco medrosa, não me sinto preparada pra fazer sozinha, ainda me sinto insegura para realizar atendimentos clínicos. E depois dessa primeira consulta, o que eu vou fazer com todas essas informações? Acredito que seja pela falta de experiência e não pela falta de conhecimento. Acho que tem que começar, fazendo você vai descobrir o que não sabe, o que precisa estudar mais, se tá preparado. Com o tempo, com a prática, a gente vai melhorando e vai tendo mais segurança.” (DSC 4.2)

Os DSC relacionados à quinta questão, “Além do treinamento, o que pode ser feito a mais para ajudar você no desenvolvimento de sua atuação clínica na farmácia comunitária?”, estão demonstrados abaixo:

“Acredito que é mesmo esforço nosso, de buscar cada vez mais o conhecimento. A gente vai tentar fazer a nossa parte, da melhor forma possível, revisando cada caso, de cada paciente, procurando estudar as medicações. Depois, quando a gente for ganhando segurança e com a prática, acho que tudo vai melhorando.” (DSC 5.1)

“Acho que seria bom a gente manter um grupo de estudo pra estudar casos clínicos, trocar experiência, né? Pra intervir da melhor maneira e melhorar a qualidade de vida do paciente, entendeu?” (DSC 5.2)

“Além do curso, eu vou precisar de uma fonte de pesquisa confiável. Por que na hora que surgir dúvidas, sobre farmacologia, interação, forma de tomar... eu ter aonde procurar, entendeu? Espaço físico adequado pra atender o paciente, material (aparelho de pressão, balança...), tempo suficiente pra ouvirmos o paciente, pra conversar com outros profissionais, pra estudar o caso.” (DSC 5.3)

4 DISCUSSÃO

Apresenta-se como principal achado do estudo, o aumento do nível de conhecimento dos farmacêuticos acerca da SM e dos cuidados farmacêuticos em razão do processo ensino-aprendizagem, associado à percepção positiva desses profissionais quanto ao conhecimento adquirido sobre os temas estudados e também, em relação à qualidade dos momentos formativos.

Esses aspectos foram realçados quando os farmacêuticos afirmaram que *“depois do treinamento meu conhecimento e meu raciocínio clínico melhoraram muito”*; *“a gente aprende novas dicas, aí temos outra perspectiva”*; *“a qualidade dos professores foi um dos pontos positivos”*.

Demonstra-se o entendimento de que processos educacionais contínuos são essenciais para a atuação clínica, sendo importante a educação permanente direcionada a temáticas da saúde (Pezato e Cesaretti, 2015). Fortalecendo nossos achados, Pezato e Cesaretti (2015) identificaram que o processo educacional foi capaz de melhorar o conhecimento de farmacêuticos em relação à identificação de reações adversas a medicamentos, assim como nosso estudo, que revelou a influência positiva da formação profissional sobre processos de trabalho, conceitos já existentes e comportamentos de trabalhadores.

A qualificação dos profissionais que participaram desse estudo vinha ocorrendo, principalmente, por meio de congressos e cursos de curta duração ou especializações fora da área de conhecimento relacionado com a farmácia clínica. Isso se refletiu, conforme os resultados, em dificuldades em prover cuidados centrados no paciente. Tais resultados são ratificados quando os farmacêuticos afirmam que *“ainda me sinto insegura para realizar atendimentos clínicos”*; *“o que eu vou fazer com todas essas informações? Vou ter dificuldade”*. Isso permite compreender a imprescindibilidade em submeter esses profissionais a metodologias educacionais destinadas ao desenvolvimento de técnicas que oportunizassem a implementação dos serviços farmacêuticos clínicos em farmácias comunitárias (Jebara et al., 2020). Assim como ocorreu em nosso trabalho, também foi demonstrado que as chances de farmacêuticos pouco qualificados apresentarem dificuldades em desenvolver cuidados farmacêuticos é maior quando comparado a farmacêuticos qualificados profissionalmente (Diab et al., 2020), o que reforça a importância de processos formativos.

Essa relação entre capacitações e possibilidade de desenvolver atendimentos clínicos também esteve presente no discurso dos farmacêuticos: *“O treinamento nos proporcionou conhecimento, mostrou que é possível realizar atendimentos clínicos”*. Entende-se que é possível educa-los por meio de processos formativos para que sejam capazes de desenvolver cuidados clínicos (Li et al., 2020).

Outra característica apresentada pelos farmacêuticos foi o interesse em desenvolver serviços clínicos, associado a suas motivações. Esses dados corroboraram os achados de Zheng e colaboradores (2020), uma vez que, de modo similar, os farmacêuticos citaram a relevância da garantia de adesão ao tratamento por doentes crônicos e da oferta de orientações atreladas à utilização de medicamentos, como motivações pessoais para o desenvolvimento dos cuidados centrados no paciente.

Assim como em nosso estudo, Xie e colaboradores (2019) apresentaram a importância dos serviços farmacêuticos para a manutenção de terapias medicamentosas, sendo capazes de contribuir positivamente com o URM e com a redução dos custos em saúde, fatores que surgem também na manifestação dos farmacêuticos: *“Promover a saúde do paciente, oferecer cuidado a ele”*.

A mensuração do nível de conhecimento dos farmacêuticos, antes e após o processo ensino-aprendizagem, revelou que estratégias educacionais garantiram o aprimoramento da capacidade desses profissionais em compreender fundamentos da farmácia clínica, questões relacionadas à SM e aos cuidados farmacêuticos, o que se tornou mais evidente quando disseram que aprenderam *“como fazer um primeiro atendimento, como receber um paciente, o que perguntar, quais dados coletar e como orientar”*.

No momento em que os farmacêuticos relataram que *“melhorou nos dois, Síndrome Metabólica e Cuidados Farmacêuticos”*, ratifica-se, por meio da percepção dos farmacêuticos, a melhoria do nível de conhecimento dos farmacêuticos nas duas dimensões estudadas.

Pezato e Cesaretti (2015) demonstraram que o treinamento de profissionais de saúde em relação à terapia medicamentosa teve impacto positivo sobre o conhecimento desses, o que também esteve presente em nosso estudo, uma vez que os farmacêuticos mencionaram que *“relembaram pontos da farmacologia clínica que estavam adormecidos”* e, ainda, que o percentual dos níveis de conhecimento muito bom e bom aumentaram entre os farmacêuticos após a participação na formação ofertada.

Instrumentos pedagógicos inseridos em atuações profissionais transformam condutas e concepções pré-definidas, o que é importante visto que profissionais de

saúde fomentam a proteção de pacientes (Pezato e Cesaretti, 2015), prática essa possível de ser identificada pela fala dos farmacêuticos em: *“unir o conhecimento à prática, pra impactar na qualidade de vida do paciente”*.

Os resultados do presente estudo mostram que as práticas farmacêuticas foram modificadas após o processo formativo, seguindo a linha de atuação profissional diferenciada, o que foi entendido quando disseram que *“depois do curso eu acabei colocando os conhecimentos em prática no meu dia a dia, passei a avaliar as prescrições com mais cuidado”*.

Dentro dessa perspectiva, observa-se a relação e natural contribuição entre a capacitação e qualificação de farmacêuticos, o conseqüente refinamento de habilidades desses profissionais para o desenvolvimento de serviços clínicos, e, como resultado, a formação de profissionais competentes para o desenvolvimento de cuidados centrados no paciente (Diab et al., 2020).

Interpretando as explicações dos farmacêuticos, *“achei o curso muito bom, aprendi muito!”*, alcança-se a ideia de que a metodologia educacional utilizada para desenvolver neles aptidões clínicas, junto à qualidade dos educadores, foi satisfatória e permitirá a esses profissionais a aplicabilidade do que foi aprendido à prática diária no âmbito de farmácias comunitárias, sustentando os achados de Maharaj e colaboradores (2019).

Em paralelo, importante é observar a seguinte verbalização dos farmacêuticos: *“Se pudéssemos ouvir mais a experiência dos professores na Atenção Farmacêutica e aprender um pouco mais”*. Surge a visão de que é necessária a prática contínua da farmácia clínica para que adquiram experiência e tomem decisões precisas junto ao paciente, atendendo a suas necessidades individuais, apoiando dados pré-existentes (Li et al., 2021).

O presente estudo aponta também que a implantação de serviços farmacêuticos clínicos em farmácias comunitárias representa para os farmacêuticos a aproximação e o convívio constante com os demais profissionais de saúde e assim, o provimento qualificado de cuidados ao paciente (Sundarajan et al., 2020), sustentado por meio do posicionamento: *“Os profissionais de saúde devem se unir pra promover a saúde do paciente, de acordo com o conhecimento de cada*

profissional". Isso se mostra relevante visto que farmacêuticos têm atribuições singulares e são fundamentais em equipes de saúde (Li et al., 2021).

O entendimento quanto à importância da interface com profissionais de saúde e à multidisciplinaridade corrobora evidências existentes. Para Hua e colaboradores (2020) é relevante a atuação do farmacêutico junto a outros profissionais de saúde devido à eficácia dos cuidados providos por esse profissional, incluindo a prevenção de erros associados à terapia medicamentosa e assim, a redução dos custos em saúde (Took et al., 2019).

Além do mais, quando os farmacêuticos afirmaram ser *"possível colocar em prática a Atenção Farmacêutica, fazer um cuidado melhor ao paciente"*, entende-se que a farmácia clínica os aproximará do formato atual de desenvolvimento das atividades farmacêuticas, direcionadas ao paciente (Alsharif e Faulkner, 2020).

Há ainda demonstração sobre a necessidade de disponibilização de ferramentas de estudo, pois entendem que *"seria bom manter um grupo de estudo pra estudar caso clínico, trocar experiência"*. Os farmacêuticos também revelaram a importância da organização das farmácias comunitárias e de seus processos de trabalho para a execução de serviços clínicos, inserindo-os em cenário propício para atuação clínica: *"Espaço físico adequado pra atender o paciente, material, tempo suficiente pra ouvirmos o paciente, pra conversar com outros profissionais de saúde, pra estudar o caso clínico"*. De mesmo modo, Chaves e colaboradores (2019) afirmaram que permanece existindo entraves para atuação clínica do farmacêutico.

Na sequência, a exposição das impressões dos farmacêuticos, *"acho que estudar vai ter que ser pra sempre"*, nos permitiu constatar que para a segurança dos mesmos e refinamento de seus conhecimentos a serem praticados, é fundamental o processo educacional contínuo a fim de que, assim, tenham decisões assertivas direcionadas à peculiaridade de cada paciente a ser cuidado, consideração essa também apresentada por Maharaj e colaboradores (2020).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo educacional utilizado foi capaz de melhorar o conhecimento acerca da SM e dos cuidados farmacêuticos, sendo esse processo

compreendido pelos farmacêuticos como essencial para o desenvolvimento de habilidades clínicas e também entendido como relevante para a garantia contínua do conhecimento desses profissionais e de sua atuação clínica e que, ainda, tem o potencial para favorecer a implantação de serviços clínicos em farmácias comunitárias de um sistema público de saúde.

Então, como trabalhos futuros sugerimos a implantação de serviços clínicos em farmácias comunitárias inseridas no âmbito da APS e com isso, a reorientação dos serviços farmacêuticos no nível primário de atenção à saúde, junto à análise de seus resultados sobre a saúde da população atendida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha – SEMSA pela permissão para a realização deste estudo. Este trabalho recebeu recurso da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, Finance Code 001), do Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES, grant number 220/2018) e do Conselho Nacional e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq: grant number 311925/2018-9).

REFERÊNCIAS

Agomo, C. O. (2012). The role of community pharmacists in public health: a scoping review of the literature [J]. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 3 (1), 25-33.

Alsharif, N. Z. e Faulkner, M. A. (2020). Implementation of the Pharmacists' Patient Care Process in a Medicinal Chemistry Course. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84 (2), 202-212.

Bardin, L (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70, 225 p.

Bonadiman, R. L., Santanna, A. F., Brasil, G. et al. (2017). Satisfaction level of users and verification of knowledge of pharmacists in public pharmacies in the State of Espírito Santo, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (8), 2475-2486.

Brainard, J., Loke, Y., Salter, C. et al. (2016). Healthy ageing in Europe: Prioritizing interventions to improve health literacy. *BMC Research. Notes*, 9 (270).

Bush, A. A., Amechi, M., Persky, A. (2020). An Exploration of Pharmacy Education Researchers' Perceptions and Experiences Conducting Qualitative Research. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84 (3), 334-344.

Cassaro, K. O. S., Heringer, O. A., Fronza, M., Lenz, D., Endringer, D. C., Andrade, T. U. (2016). Level of satisfaction of clients of public pharmacies dispensing high-cost drugs in Espírito Santo, Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 52 (1), 95-103.

Chaves, P. R. D., Mendonça, T. S., Baldoni, A. O., Sanches, C., Santos, T. B. E., Pereira, M. L. (2019). Patients participation in pharmaceutical care consultations in Brazil. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 41, 677-681.

Cruz, M. M. (2017). *Indicadores da Assistência Farmacêutica do município de Vila Velha, nível de satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços oferecidos pelas farmácias das Unidades de Atenção Primária à Saúde e impressão de gestores e farmacêuticos.* (Dissertação de mestrado) - Universidade Vila Velha. Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* - Mestrado em Assistência Farmacêutica, Universidade Vila Velha.

Diab, M. I., Ibrahim, A., Abdallah, O. et al. (2020). Perspectivas dos futuros farmacêuticos sobre o potencial de desenvolvimento e implementação da prescrição farmacêutica no Qatar. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42 (1), 110-123.

Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa.* Artmed, 86 p.

Hua, X., Gu, M., Zeng, F. et al. (2020). Pharmacy administration and pharmaceutical care practice in a module hospital during the COVID-19 epidemic. *Journal of the American Pharmacists Association*, 1-8.

International Diabetes Federation (2006). *The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome.*

International Pharmaceutical Federation (2009). *Global Pharmacy Workforce Report.* FIP, 90p.

International Pharmaceutical Federation (2017). *Global Pharmacy Workforce Report.* FIP.

Jebara, T., Cunningham, S., MacLure, K. et al. (2020). Percepções das partes interessadas relacionadas à saúde sobre os serviços de farmácia clínica no Catar. *International Journal of Clinical Pharmacy.*

Lefèvre, F., Lefèvre, A. M. C. (2003). *O discurso de sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).* Educ.

- Li, M., Cao, M., Sun, J., Jiang, Y., Liu, Y. (2020). Pharmaceutical care in Chinese public tertiary hospitals: findings from the 4th National Healthcare Improvement Initiative Survey. *Health Human Resources*, 18 (31), 3-10.
- Li, H., Zheng, S., Liu, F., Liu, W., Zhao, R. (2021). Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17 (1), 1813-1818.
- Liu, S., Luo, P., Tang, M., Hu, Q., Polidoro, J. P., Sun, S., Gong, Z. (2020). Providing pharmacy services during the coronavirus pandemic. *International Journal of Clinical Pharmacy*.
- Ludke, M. & Andre, M. E. D. A. (2013). *Pesquisas em educação: uma abordagem qualitativa*. São Paulo: E.P.U.
- Maharaj, S., Balroop, A. D., Ali, A. et al. (2020). Bachelor of pharmacy graduates' perceptions of the pharmacy administration curriculum in Trinidad and Tobago. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 2-6.
- Medina, M. G., Aquino, R., Vilasbôas, A. L. Q. et al. (2014). Health promotion and chronic disease prevention: what are Family Health teams doing? *Saúde Debate*, 38 (especial), 69-82.
- Miller, T. A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 99 (7), 1079–1086.
- Perazzo, J., Reyes, D., Webel, A. (2017). A systematic review of health literacy interventions for people living with HIV. *AIDS and Behavior*, 21 (3), 812–821.
- Pezato, T. P. J. e Cesaretti, M. L. R. (2015). Hospital Pharmacovigilance: Importance of Professional Training the Enhancement of its Shares. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 17 (3), 135-139.
- Plaster, C. P., Melo, D. T., Boldt, V. et al. (2012). Reduction of cardiovascular risk of patients with metabolic syndrome in a Community Health Center after a pharmaceutical care program of pharmacotherapy follow-up. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 48, 435-446.
- Reis, T. M., Zanetti, A. C. B., Obreli-Neto, P. R. et al. (2017). Pharmacists in dispensing drugs (pharmdisp): construction and validation of a questionnaire to assess the knowledge for dispensing drug before and after a training course. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 14 (4), 28-40.
- Saklayen, M. G. (2018). The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. *Current Hypertension Reports*, 20 (2), 12.

Steeb, D. R., Miller, M. L., Schellhase, E. M. et al. (2020). Global Health Learning Outcomes in Pharmacy Students Completing International Advanced Pharmacy Practice Experiences. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84 (3), 381-391.

Sundarajan, S., Sathanantham, S. T., Palani, S. (2020). The Effects of Clinical Pharmacist Education on Lifestyle Modifications of Postmyocardial Infarction Patients in South India: A Prospective Interventional Study. *Current Hypertension Reports*, 92, 2-6.

Took, R. L., Liu, Y., Kuehl, P. G. (2019). A Study to Identify Medication-Related Problems and Associated Cost Avoidance by Community Pharmacists during a Comprehensive Medication Review in Patients One Week Post Hospitalization. *Pharmacy*, 7 (51), 2-9.

Tuzzo, S. A. e Braga, C. F. (2016). The triangulation process of the research qualitative: meta phenomenon as genesis. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 4 (5), 140-158.

Wang, X., Pang, Y., Wang, M. et al. (2020). Clinical practice and teaching of pharmaceutical care procedures for obstetric diseases. *European Journal of Hospital Pharmacy*.

World Health Organization. (1999). *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: Report of WHO a Consultation. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus*. Geneva.

Xie, C., Mu, X., Hu, Z., Wang, W., Huang, W., Huang, G., Wang, C., Yin, D. (2020). Impact of pharmaceutical care in the orthopaedic department. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 45 (3), 401-407.

Zheng, S., Yang, L., Zhou, P., Li, H., Liu, F., Zhao, R. (2020). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*.

Capítulo 3

Artigo 2: Implantação do serviço de farmácia clínica para pacientes com Síndrome Metabólica no nível primário de atenção à saúde e o impacto sobre desfechos clínicos e humanísticos

Implantação do serviço de farmácia clínica para pacientes com Síndrome Metabólica no nível primário de atenção à saúde e o impacto sobre desfechos clínicos e humanísticos

Implementation of the clinical pharmacy service at the primary health care level and the impact on clinical and humanistic outcomes

Implementación del servicio de farmacia clínica en el nivel de atención primaria de salud y el impacto en los resultados clínicos y humanísticos

Manuela Martins Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-2174>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: manuelamcruz@hotmail.com

Karla Oliveira dos Santos Cassaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9125-0854>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: karlaosch@gmail.com

Girlandia Alexandre Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5455-7141>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: girlandia.brasil@uvv.br

Ewelyne Miranda de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1497-6111>

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: ewelynelima@hotmail.com

Carla Viana Dendasck

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2952-4337>

Pontificia Universidade Católica de São Paulo

E-mail: dra.csd@hotmail.com

Leonardo Régis Leira Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8609-1390>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: lpereira@fcrp.usp.br

Mauro Silveira de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4374-458X>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: mauro.silveira@ufrgs.br

Thayná de Góes Nolasco

Universidade Vila Velha, Brasil

thaynagn1997@hotmail.com

Mikaella Polonine Poltronieri

Universidade Vila Velha, Brasil

mikaellapoltronieri@gmail.com

Paloma Lima Borôto

Universidade Vila Velha, Brasil

e-mail: paloma_lboroto@hotmail.com

Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa

ORCID: 0000-0001-6260-7236

Universidade Vila Velha, Brasil

E-mail: monica.correa@uvv.br

Tadeu Uggere de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6387-7895>

Universidade Vila Velha, Brasil

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Brasil

E-mail: tadeu.andrade@uvv.br

Resumo

O estudo objetivou a implantação do serviço de farmácia clínica para pacientes com Síndrome Metabólica (SM), a avaliação do impacto sobre desfechos clínicos e humanísticos e a proposição da reorientação do serviço de farmácia da APS do sistema público de saúde. Trata-se de um estudo experimental, de intervenção, relacionado à implantação de serviços clínicos farmacêuticos para pacientes com SM nas farmácias comunitárias do sistema público de saúde e estudo caso controle, transversal, observacional, descritivo, quantitativo e qualitativo para avaliação de desfechos clínicos e humanísticos em usuários do sistema, ocorrido de julho/2020 a fevereiro/2021. Os dados demonstraram a adesão dos pacientes à terapia medicamentosa, melhoria do conhecimento dos usuários sobre sua doença e tratamento, de parâmetros antropométricos e bioquímicos, e redução do risco cardiovascular. Além de melhoria da qualidade de vida dos participantes, da satisfação desses com o serviço de farmácia e dos níveis de depressão, ansiedade e resiliência. Tais resultados foram associados à percepção positiva dos usuários que foram acompanhados por farmacêuticos quanto ao serviço farmacêutico clínico. Na conclusiva, o estudo constatou que o serviço de farmácia clínica reduziu o risco cardiovascular dos usuários, melhorou parâmetros bioquímicos, qualidade de vida, satisfação com os serviços farmacêuticos, adesão ao tratamento medicamentoso, nível de resiliência, depressão e ansiedade, demonstrando os resultados positivos do serviço farmacêuticos clínico sobre aspectos clínicos e humanísticos dos usuários das farmácias inseridas na APS. E propôs a reorientação dos serviços farmacêuticos para a incorporação dos serviços clínicos à rotina da APS do sistema público de saúde estudado.

Palavras-chave: Doença Crônica; Farmácias Comunitárias; Cuidados Farmacêuticos; Pesquisa Qualitativa.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam a principal causa de morbidade mundial (Rarau et al., 2020) e quase metade das mortes por Doenças Cardiovasculares (DCV) estão relacionadas às DCNT (Oliveira et al., 2020). Os distúrbios metabólicos estão entre os fatores de risco associados às DCNT, sendo aumento da circunferência abdominal, hipertensão arterial, hiperlipidemia, hiperglicemia (Roth et al., 2018) e inflamação, os que caracterizam a Síndrome Metabólica (SM) (Aguilar-Salinas e Viveros-Ruiz, 2019).

Os doentes crônicos, como portadores de SM, diante do cenário pandêmico mundial, são mais suscetíveis ao acometimento pelo vírus devido a parâmetros imunológicos (Calder, 2020; Minussi et al., 2020; Zheng, 2020; Zhou, Zhang e Qu, 2020; Euzebio, Paulino e Conceição, 2021), de higiene mental, como estado ansioso (Mariotti, 2015; Xiao et al., 2020) devido à nova doença que causa insegurança e incertezas e também, do isolamento social como forma de prevenção da disseminação da doença infecciosa (Strewe et al., 2019; Minussi et al., 2020). Com isso, torna-se necessário ofertar à população acometida por fatores de risco cardiometabólicos, que apresentam fragilidades frente à COVID-19 (Minussi et al., 2020), acompanhamento por equipe multiprofissional, inserida no nível primário de atenção à saúde (Bhutta et al., 2020), onde também está o farmacêutico (Taylor e Joubert, 2016; Buss et al., 2018).

Atrelado à utilização de inúmeros medicamentos pela população, estão os riscos associados à utilização errônea de medicamentos, o insucesso terapêutico, e os problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) (Pereira e Nascimento, 2011), que aumentam as chances de hospitalizações, os custos em saúde e a morbimortalidade (Paulino et al., 2021).

Nessa expectativa, o serviço de farmácia clínica é diretamente voltado ao paciente e objetiva a prevenção e resolução de PRF, o uso racional de medicamentos (URM), o gerenciamento e a prevenção de doenças, a promoção e recuperação da saúde (Brasil, 2019; Zheng et al., 2021).

O papel clínico do farmacêutico é construído de maneira sistematizada, tendo início com o contato direto com o paciente por meio do qual dever ser identificado as

doenças que o acometem, terapia medicamentosa prescrita, alergias existentes, reações adversas ocorridas ou potenciais, PRF, hábitos alimentares, adesão ao tratamento prescrito, seguido de acompanhamento do paciente, intervenções farmacêuticas, plano de cuidado individualizado (Wang et al., 2020; Dilles et al., 2021), contemplando a compreensão sobre a necessidade de estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, quando necessário, direcionamento do paciente a outro profissional de saúde (CFF, 2016) e avaliação dos resultados (Wang et al., 2020; Dilles et al., 2021), muitas vezes relacionados à promoção do URM e a parâmetros clínicos e humanísticos do paciente (Araújo et al., 2017a; Santana et al., 2018).

Ocorre que é complexo o manejo de doenças crônicas, o que possivelmente tem relação com a baixa adesão de pacientes à farmacoterapia e às terapias não farmacológicas, e com a ocorrência de eventos adversos causados por medicamentos e pelas interações medicamentosas (Rahayu et al., 2021). Assim sendo, os serviços farmacêuticos clínicos são importantes para doentes crônicos, muitas vezes polimedicados, pois são direcionados às características individuais dos pacientes (Reis et al., 2018).

Portanto, o presente estudo objetivou a implantação do serviço de farmácia clínica para pacientes com SM, a avaliação do impacto desse sobre desfechos clínicos e humanísticos e a proposição da reorientação do serviço de farmácia da APS do sistema público de saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 Descrição do estudo

Estudo experimental, de intervenção, relacionado à implantação de serviços clínicos farmacêuticos para pacientes com SM nas farmácias comunitárias do sistema público de saúde e estudo caso controle, transversal, observacional, descritivo, quantitativo e qualitativo para avaliação de desfechos clínicos e humanísticos em usuários do sistema.

2.2 Cálculo e organização da amostra

A amostra foi dimensionada para detectar 6,5% de redução no risco de DCV em 10 anos (Simpson et al., 2004), calculado pelo Escore de Framingham, considerando desvio padrão (DP) de 8, nível de significância de 5%, poder do teste de 90%, foram definidos 33 (trinta e três) usuários por grupo, e para isso, considerando a perda amostral, 100 (cem) usuários foram convidados a participar do estudo.

Os usuários que concordaram participar do estudo foram randomizados em grupos controle e intervenção, pareados por idade e sexo. O grupo controle foi atendido pelos serviços padrão das Unidades de Saúde (US), inclusive os de farmácia. O grupo intervenção foi atendido pelos serviços padrão das US e acompanhado pelo atendimento clínico sistematizado do farmacêutico.

2.3 Critérios de inclusão/exclusão

Foram incluídos pacientes de ambos os sexos que possuíam pelo menos 3 (três) dos 5 (cinco) critérios avaliados pelo NCEP-ATP-III (NCEP, 2001) para classificação da SM, a saber: pressão arterial, circunferência abdominal, glicemia de jejum, HDL-colesterol e triglicérides, atendidos nas farmácias comunitárias do sistema público de saúde.

Foram excluídos os indivíduos que não quiseram participar da pesquisa e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, gestantes, menores de 18 (dezoito) anos, pessoas com autonomia reduzida devido à problemas psiquiátricos, idosos acima de 80 (oitenta) anos e aqueles que não aderiram às consultas farmacêuticas.

2.4 Orientações farmacêuticas sistematizadas

Durante 8 (oito) meses as orientações farmacêuticas ocorreram presencialmente, respeitando as normas sanitárias relacionadas à prevenção da contaminação pelo coronavírus e/ou remotamente, por meio de ligações telefônicas,

sendo o grupo intervenção acompanhado pelos farmacêuticos durante 8 (oito) meses, de acordo com o modelo The Indian Health Service e The Health Collaboration Model, com adaptações (Foster, Smith e Seyvold, 1995; Bultman e Svarstad, 2000; Chemello e Castro, 2006).

Os farmacêuticos fizeram perguntas abertas e objetivas sobre medicamentos, enfermidades, condições de saúde e do domicílio em que reside o paciente e de seu núcleo familiar, e compreendidas as necessidades individuais do paciente. Identificaram as possíveis reações adversas a medicamentos, adesão ao tratamento medicamentoso, URM, necessidade de acesso a medicamentos, necessidade de modificação da terapia medicamentosa, dos hábitos alimentares, físicos e do estilo de vida, problemas relacionados à farmacoterapia (PRF), que foram classificados de acordo com os critérios relacionados à farmacoterapia: necessidade/indicação, efetividade e segurança (Brasil, 2020). Posteriormente foram fornecidas as orientações farmacêuticas sistematizadas e as intervenções farmacêuticas, que se relacionaram à modificações e/ou adequações da terapia medicamentosa, melhoria dos hábitos alimentares, físicos e do estilo de vida.

Diferente do grupo intervenção, o grupo controle não foi acompanhado por farmacêuticos e não recebeu intervenções farmacêuticas. Esse grupo teve somente avaliado os desfechos clínicos e humanísticos, nos períodos antes e após o acompanhamento farmacêutico direcionado ao grupo intervenção.

2.5 Adesão ao tratamento medicamentoso

Para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso pelos usuários foi aplicado, no início e no final do estudo, um questionário estruturado, utilizando como instrumento o “Development and Evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among Low-Literacy Patients with Chronic Disease” (Kripalani et al., 2009).

2.6 Risco cardiovascular e parâmetros bioquímicos

No início e no final do estudo, o risco cardiovascular foi avaliado de acordo com o escore de Framingham (Dawber, 1980). Para que as análises bioquímicas fossem realizadas, no início e no final do estudo os pacientes foram submetidos à coleta de material biológico (sangue), por meio de posto de coleta de laboratório de análises clínicas que colaborou com o estudo. Triglicerídeos (TG), colesterol total (CT), HDL colesterol (HDL-C), LDL colesterol (LDL-C), glicemia, hemoglobina glicada e proteína C reativa foram determinados por meio de análises bioquímicas realizadas por laboratório de apoio contratado para tal fim.

2.7 Conhecimento dos usuários sobre sua doença, tratamento, serviços de saúde e questões relacionadas

O nível de conhecimento dos usuários acerca de sua doença, tratamento, serviços de saúde e questões relacionadas foi avaliado antes e após as intervenções farmacêuticas.

Os depoimentos foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas (Fontana e Frey, 2000) sobre: doença, tratamento, serviços de saúde e questões relacionadas. Mediante autorização dos entrevistados, os depoimentos foram registrados em gravador digital. Após, foram transcritos e passaram por leitura flutuante, quando o pesquisador se permite “invadir” pelas primeiras impressões (Bardin, 1977), o que admitiu delimitar as respostas para cada uma das questões formuladas. Os depoimentos foram, então, tabulados e organizados segundo a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em uma sequência de operações metodologicamente definidas: 1) seleção de expressões-chave de cada depoimento ou resposta dada a uma questão; 2) identificação da ideia central (IC) de cada uma das expressões-chave; 3) reunião das expressões-chave, referente às ideias centrais semelhantes ou complementares, resulta em um conjunto nuclear do discurso ou discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do discurso, que é o próprio DSC (Lefèvre e Lefèvre, 2003; Sales, Souza e John, 2007).

2.8 Qualidade de vida

No início e no final do estudo foi aplicado o questionário de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF, versão abreviada do WHOQOL-100, composto por 2 (duas) questões gerais (domínio Global) e 24 (vinte e quatro) questões com 4 (quatro) domínios: "físico" 7 (sete) questões, "psicológico" 6 (seis) questões, "social/relações pessoais" 3 (três) questões e "meio ambiente" 8 (oito) questões. A escala utilizada é do tipo Likert de 5 (cinco) pontos e a pontuação varia de 0 (zero), pior nível, a 100 (cem), melhor possível (Dawber, 1980).

2.9 Satisfação dos usuários

Para avaliar a satisfação dos usuários, no início e final do estudo, foi aplicado o "Questionário de Satisfação com os serviços da farmácia" (Kucukarslan e Schommer, 2002; Correr et al., 2009). Os usuários foram classificados como satisfeitos (≥ 4) e não satisfeitos (< 4).

2.10 Resiliência, depressão e ansiedade

No início e no final do estudo foram aplicados os questionários estruturados de avaliação dos níveis de resiliência, ansiedade e depressão, utilizando como instrumentos: Escala de Resiliência para Adultos (RSA) (Hjemdal et al., 2001); Inventário de depressão de Beck (Beck et al., 1996); Escala de ansiedade de Beck/BAI (Beck et al., 1988). As maiores pontuações estavam associadas aos níveis mais altos de resiliência e as menores pontuações se relacionaram aos níveis mais baixos de depressão e ansiedade.

2.11 Organização e análise dos dados

Tendo em vista a adoção de múltiplas metodologias e fenômenos, prevendo avaliações distintas objetivando a ampla visão dos resultados e que esses não se restringissem a uma única perspectiva sobre um mesmo problema (Flick, 2009;

Tuzzo e Braga, 2016), para análise das informações utilizou-se o conceito da triangulação dos dados.

2.12 Compilação dos dados e análise estatística

Os dados quantitativos obtidos no EpilInfo™ foram compilados em planilha elaborada no Excel 2007, analisados com utilização do programa SPSS 18.0 e expressos como a média \pm D.P.

As diferenças entre as variáveis foram determinadas pela aplicação de teste t, pareado e não pareado.

Foi aplicado o teste de Tukey para múltiplas comparações, com nível de significância aceito quando $p < 0,05$.

Após a aplicação da técnica do DSC, foram realizadas as frequências simples em relação às ideias centrais levantadas.

2.13 Questões éticas

O trabalho foi realizado dentro das normas de ética em pesquisa com seres humanos e foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Vila Velha, sob pareceres número 2.665.425/2018 e 4.094.595/2020, este último uma emenda à primeira versão do projeto em razão de adequação das estratégias de implantação do serviço de farmácia clínica devido à pandemia de COVID-19.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos usuários

A caracterização dos usuários participantes do estudo nos permitiu verificar que o sexo feminino predominou nos dois grupos, assim como na pesquisa de Cosma e colaboradores (2020), possivelmente em razão do maior empenho de mulheres pelos cuidados em saúde e a maior frequência destas nos serviços de

saúde (Dias et al., 2018). Também nesses dois grupos a maioria dos usuários tinha entre 61 (sessenta e um) e 70 (setenta) anos, o que endossa evidência literária que apresenta os indivíduos com 60 (sessenta) anos ou mais como os mais acometidos por DCNT (Mesenburg al., 2021).

No que se refere ao nível de escolaridade, tanto no grupo controle quanto no intervenção, o ensino médio completo teve destaque. Porém, no grupo controle nenhum usuário possuía ensino superior completo, o que diverge do grupo intervenção, onde 4 (quatro) usuários tinham o nível de escolaridade mais alto dentre os avaliados.

A renda familiar mais presente foi de 1 (um) a 2 (dois) salários mínimos, remetendo ao fato de que as DCNT impactam os custos de países de baixa e média renda (Wang et al., 2016).

3.2 Farmácia clínica

3.2.1. Classificação terapêutica dos medicamentos utilizados pelos pacientes acompanhados pelos farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos clínicos identificaram que dentre os medicamentos utilizados pelos pacientes do grupo intervenção, acompanhado pelo farmacêutico, a maioria pertencia à classe terapêutica “aparelho digestivo e metabolismo”, seguida da classe “aparelho cardiovascular”, sendo esta a segunda mais presente, dados esses organizados por meio da tabela 4, que segue abaixo.

Tabela 4. Fármacos utilizados pelos usuários acompanhados pelos farmacêuticos, apresentados por classificação terapêutica

Classificação terapêutica	n (%)
Aparelho digestivo e metabolismo	92 (40,4)
Sangue e órgãos hematopoéticos	21 (9,2)
Aparelho cardiovascular	65 (28,5)
Medicamentos dermatológicos	0
Aparelho genito-urinário e hormônios sexuais	4 (1,8)
Preparações hormonais sistemáticas, exceto hormônios sexuais e insulina	13 (5,7)

Anti-infeciosos para uso sistêmico	3 (1,3)
Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	0
Sistema musculoesquelético	11 (4,8)
Sistema nervoso	15 (6,6)
Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	0
Sistema respiratório	4 (1,8)
Órgãos sensoriais	0
Total	228 (100)

Do mesmo modo, Horst e colaboradores (2021) demonstraram a presença de medicamentos destinados ao tratamento de problemas cardiovasculares e metabolismo nas terapias farmacológicas destinadas aos pacientes inseridos no estudo.

Esses resultados reforçam a necessidade de acompanhamento desses pacientes pelos farmacêuticos uma vez que as classes terapêuticas mais presentes entre as farmacoterapias prescritas estão diretamente relacionadas ao tratamento de doenças crônicas, que exigem cuidados específicos e individualizados a fim de que sejam alcançados resultados clínicos e humanísticos suficientes para a recuperação da saúde do indivíduo cuidado.

3.2.2 Número de medicamentos utilizados pelos usuários e número de PRF identificados

Os resultados da tabela 5 mostram que dentre os pacientes assistidos pelos farmacêuticos, cada um deles utilizava uma média de 7 (sete) medicamentos, sendo a maioria relacionado ao metabolismo e aparelho cardiovascular e ainda, tiveram aproximadamente 2 PRF, o que apresenta similaridade com os dados de Marquito e colaboradores (2020).

Também, assim como na presente pesquisa, após análise farmacoterapêutica, farmacêuticos comunitários identificaram uma média de 2,5 PRF por paciente (Desrochers et al., 2011).

Tabela 5. Número de medicamentos utilizados pelos usuários, número de medicamentos utilizados por cada usuário, PRF identificados e número de PRF identificados a cada usuário (NPRF)

Número de Medicamentos (NM)	NM/usuário
228	7,0±3,1
Número de PRF (NPRF)	NPRF/usuário
71	2,1±1,7

Os dados estão expressos como a média ± DP.

Esses achados seguem o princípio de que pacientes polimedicados, como os acometidos por DCNT, são mais propensos à ocorrência de PRF (Kovačević et al., 2017; Marquito et al., 2020).

3.2.3 PRF identificados antes das intervenções farmacêuticas

Entende-se, pelas informações da tabela 6, que durante o acompanhamento farmacêutico foi avaliada a farmacoterapia prescrita aos pacientes e com isso, identificados PRF, cabendo destaque aos problemas relacionados à efetividade da terapia medicamentosa, demonstrando que a maioria dos problemas estavam atrelados ao não controle da doença pelo medicamento. Cabe, pois, entender que no momento em que pacientes não utilizam os medicamentos com constância e em horários incorretos, assim como demonstrado por Souza e colaboradores (2020), compreendo, portanto, a não adesão ao tratamento (Souza, Broetto-Biazon e Salci-Aran, 2021), sugere-se a inefetividade da farmacoterapia.

Tabela 6. PRF identificados antes das intervenções farmacêuticas

PRF	n (%)
Necessidade/Indicação	26 (36,9)
Efetividade	27 (38,4)
Segurança	18 (24,6)
Total	71 (100)

Na sequência estão os problemas relacionados à necessidade do medicamento, aproximadamente 36% dos problemas encontrados demonstravam que os pacientes utilizavam medicamentos que não necessitavam ou ainda, não

utilizavam medicamentos que necessitavam, prejudicando os resultados em saúde. Para Silva e colaboradores (2020), as prescrições inadequadas inserem medicamentos desnecessários ou inapropriados à terapia do paciente, sobretudo idosos, o que pode ser prejudicial à saúde destes. Em contrapartida, condições sociais e financeiras insuficientes se relacionam à não utilização de medicamentos necessários ao tratamento de condições crônicas e à promoção de saúde e de qualidade de vida (Loyola Filho et al., 2018; Silva et al., 2020).

3.2.4 Intervenções farmacêuticas

As intervenções farmacêuticas foram caracterizadas por medidas farmacológicas e não farmacológicas (tabela 7).

Tabela 7. Intervenções farmacêuticas

Intervenções Farmacêuticas	Realizadas n (%)	Aceitas n (%)
Quantidade de medicamento	6 (5,09)	6 (100)
Alteração de posologia	6 (5,09)	6 (100)
Estratégia Farmacológica	28 (27,7)	20 (72,4)
Adicionar medicamento	21 (20,8)	16 (76,2)
Retirar medicamento	3 (2,9)	2 (66,7)
Substituir medicamento	4 (3,9)	2 (50)
Educação ao Paciente	67 (66,3)	35 (52,2)
Educação sobre à utilização do medicamento	22 (21,8)	12 (54,5)
Educação em medidas não farmacológicas	45 (44,6)	23 (51,1)
Total	101 (100)	61 (60,4)

As farmacológicas, 55,4% das intervenções realizadas, foram representadas principalmente pela adição, retirada e/ou substituição da farmacoterapia. Diferente do modo de atuação dos farmacêuticos participantes do estudo de Souza, Broetto-Biazon e Salci-Aran (2021), que por meio de carta ao prescritor sugeriram mudanças na terapia medicamentosa, os farmacêuticos de nossa pesquisa conseguiram se aproximar mais dos prescritores, talvez em razão da capacidade técnica e ainda, inserção em serviço de Saúde da Família, e assim, em conversas presenciais recomendaram a alteração da estratégia farmacológica, o que foi significativamente aceito pelos prescritores.

Ainda, teve destaque a educação do farmacêutico ao paciente no que se refere à utilização do medicamento, o que minimiza a vulnerabilidade do paciente às ações indesejadas dos medicamentos associadas ao desconhecimento sobre os mesmos, forma correta de utiliza-los e toxicidade (De Goes Marques et al., 2018). Estas, por sua vez, foram seguidas de alterações de posologia, vistas como intervenções direcionadas à administração correta do medicamento e à utilização racional de medicamentos (Albuquerque et al., 2018).

Também, os farmacêuticos promoveram intervenções não farmacológicas, marcadas pela educação ao paciente destinada à mudança dos hábitos alimentares, físicos e estilo de vida, representando aproximadamente 45% das intervenções realizadas, o que para Souza e colaboradores (2020) são ações que propiciam hábitos de vida saudáveis e resultados positivos sobre desfechos clínicos, o que é reiterado pelos participantes de nosso estudo quando se expressam sua condição de saúde: *“Está cada vez melhor. Depois então que eu emagreci, melhorou mais ainda”*. Inclusive há indicação da associação de terapias farmacológicas e não farmacológicas para a prevenção de fatores de risco para DCV (Soldati et al., 2021).

A expressiva aceitação das intervenções farmacêuticas, 60,4%, se aproxima de resultados já demonstrados anteriormente, em que 71,5% das sugestões propostas pelos farmacêuticos foram aceitas (Viana, Arantes e Ribeiro, 2017).

3.2.5 Impacto do serviço de farmácia clínica sobre desfechos clínicos

3.2.5.1 Nível de adesão, pelo usuário, ao tratamento medicamentoso prescrito, antes e após a intervenção farmacêutica

A avaliação do nível de adesão do paciente ao tratamento medicamentoso se relacionou a aspectos atrelados à prescrição medicamentosa e ao medicamento propriamente dito. No que se refere à adesão à prescrição, perguntas como por exemplo “Esquece de ir à farmácia pegar seus medicamentos?” e “Deixa acabar seus medicamentos?”, dentre outras, foram realizadas aos pacientes. Já para avaliação da adesão ao medicamento, os pacientes responderam perguntas como:

“Esquece de tomar seu medicamento?” e “Decide não tomar seu medicamento naquele dia?”, dentre outras relacionadas.

Assim, os resultados da avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso estão apresentadas na tabela 8.

Tabela 8. Adesão ao tratamento medicamentoso

Questão	Controle (antes)	Controle (após)	Intervenção (antes)	Intervenção (após)
Média do nível de adesão à utilização do medicamento	9,8±2,6	9,3±1,6	9,7±2,3	8,2±0,7 ^{a,b}
Média do nível de adesão à prescrição do medicamento	7,2±0,6	7,2±0,8	7,1±0,9	7,4±0,6
Média do nível de adesão geral	17,5±2,3	16,9±1,4	17,2±1,9	15,9±1,3 ^{a,b}

Os dados estão expressos como a média ± DP. ^ap<0,05 vs. controle antes; ^bp<0,05 vs. intervenção antes. Nota: as menores pontuações estão associadas à melhor adesão ao tratamento medicamentoso.

Observa-se, assim, que após serem submetidos aos cuidados farmacêuticos clínicos, os usuários tiveram o nível de adesão ao tratamento medicamentoso melhorado, sobretudo nos aspectos relacionados à utilização do medicamento e ao nível geral de adesão ao medicamento, o que pode ser comprovado pelos dados apresentados na tabela 8.

Isso demonstra que o problema apresentado por Hasen e Negeso (2021), insatisfação de pacientes devido à falta de estímulo pelo farmacêutico à adesão do paciente à farmacoterapia, foi superado, pois a atuação clínica dos farmacêuticos do presente estudo conseguiu melhorar a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso.

Fatores atrelados ao paciente, como esquecimento, falta de entendimento quanto à importância do tratamento proposto, desconhecimento sobre o modo de uso e condição de saúde, ausência de rotina para a utilização da farmacoterapia nos momentos corretos, eventos adversos aos medicamentos, forma farmacêutica, crenças, estresse, medo e comorbidades, e outros associados aos cuidados em saúde, a exemplo, falta de acompanhamento profissional, dificuldade de acesso ao serviço de saúde e ausência de interface prescritor-farmacêutico, compõem o rol de

dificuldades prejudiciais à adesão ao tratamento (Kvarnstrom et al., 2021), havendo o entendimento de que foram ultrapassados com os cuidados farmacêuticos providos pelos participantes de nosso estudo.

Como mostra Williams e colaboradores (2018) a baixa adesão de pacientes hipertensos à farmacoterapia e a falta de empenho dos prescritores em propor ações terapêuticas significativas têm relação direta com o descontrole pressórico, demonstrando o impacto da adesão ao tratamento medicamentoso sobre desfechos clínicos.

Partindo desse contexto, a adesão à terapia medicamentosa permite a manutenção de níveis sistêmicos do medicamento em concentrações terapêuticas suficientes para melhorar parâmetros clínicos e desempenha papel fundamental no manejo de DCV (Alalaqi et al., 2021).

3.2.5.2 Parâmetros bioquímicos, antropométricos e escore de Framingham dos usuários antes e após a intervenção farmacêutica

Os dados da tabela 6 evidenciam que o acompanhamento e as intervenções farmacêuticas resultaram em melhorias dos parâmetros bioquímicos e risco cardiovascular dos usuários que foram acompanhados pelos profissionais farmacêuticos, este último representando o desfecho primário de nossa pesquisa.

Tabela 9. Parâmetros bioquímicos, antropométricos e escore de Framingham

Parâmetro	Controle (antes)	Controle (após)	Intervenção (antes)	Intervenção (após)
Glicemia (mg/dL)	110±16,8	119±28	115,3±28,6	114,7±30,4
Hemoglobina glicada (%)	7,7±0,5	7,9±0,6	7,8±0,6	7,2±0,7 ^{a,b,c}
Colesterol total (mg/dL)	210,1±27,9	212,1±29,3	189,9±39,2	183,6±31,8
HDL-C (mg/dL)	41,4±6,7	44,4±7,8	37,7±6,2	46,0±9,2 ^c
LDL-C (mg/dL)	128,7±32,2	132,7±25,9	120,7±26,6	99,1±24,8 ^{a,b,c}
TG (mg/dL)	218,2±97,5	218,9±65,8	202,8±79,4	136,6±42 ^{a,b,c}
PCR ultra	1,9±0,9	1,8±0,7	2,3±0,9	1,9±1,2
TGO	25,8±13,4	35,2±17,6	29,6±14,3	21,3±5,9 ^a
TGP	25,1±13,6	31,4±13,1	30,8±16	21,4±8,5
Ácido Úrico	7,9±7,3	8,5±11,3	5,0±1,2	5,2±1,4
Ureia	29±4,4	36,6±4,7	35,4±10,4	36,1±7,2
Creatinina	0,8±0,2	0,9±0,2	1,0±0,3	1,1±0,6

IMC	34,5±4,3	33,4±4,2	32,57±5,2	29,0±4,4 ^{a,b,c}
PAS (mmHg)	144,5±14,3	135,1±13,3	135,2±13,4	124,5±7,7 ^{a,b,c}
PAD (mmHg)	87±8,6	86,8±7,1	85,2±5,4	76,6±5,9 ^{a,b,c}
Escore framinghan 10 anos (%)	22,4±5,2	20,4±4,8	21,6±8,2	16,9±4,5 ^{a,b,c}
Eventos cardiovasculares maiores 10 anos	Alto	Alto	Alto	Moderado
Escore framinghan 30 anos (%)	72,6±11,2	73,1±9,4	74,6±10,5	66,7±9 ^{b,c}

Os dados estão expressos como a média ± DP. ^ap<0,05 vs. controle antes; ^bp<0,05 vs. controle após; ^cp<0,05 vs. intervenção antes.

É possível correlacionar o aumento dos níveis de colesterol HDL, redução da pressão arterial sistólica e de níveis glicêmicos com a diminuição do risco cardiovascular (Rocha et al., 2021), o que foi observado no presente estudo.

A redução de parâmetro glicêmico, perfil lipídico, índice de massa corpórea, pressão arterial e do risco cardiovascular demonstram os bons resultados do acompanhamento farmacêutico sobre desfechos clínicos, o que pode ser explicado pela capacidade dos serviços farmacêuticos clínicos em garantir a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, o que está conectado à prevenção do agravamento das condições crônicas e consequentemente, das hospitalizações e custos em saúde (Boye et al., 2016). É preciso ressaltar que por vezes os níveis glicêmicos não são controlados somente com a farmacoterapia, sendo necessário a associação a terapias nutricionais destinadas a tal fim (Dias et al., 2018), como se pode ver nas intervenções que foram propostas pelos farmacêuticos do presente estudo.

Fica clara a essencialidade dos cuidados farmacêuticos clínicos para a prevenção de DCV (Rocha et al., 2021).

3.2.5.3 Percepção dos usuários quanto à sua condição de saúde após a intervenção farmacêutica

Os resultados serão demonstrados por meio dos DSC e de modo reacional à pergunta “Como está sua condição de saúde? Percebeu que piorou, agravou? Se sim, por quê? O que aconteceu de diferente?”, na **fase final** do estudo o grupo **controle** disse: “Ah, eu não to bem! Ta bem ruim. Piorou, porque antes eu me

movimentava e não cansava, agora qualquer coisinha que eu faço, eu canso. Ultimamente eu ando meio deprimida, com medo, não tenho vontade de sair.” (DSC). Já os usuários do grupo **intervenção**, após o acompanhamento pelos farmacêuticos, se manifestaram da seguinte forma: *“Está cada vez melhor. Depois então que eu emagreci, melhorou mais ainda. Eu não andava, to andando. A minha coluna melhorou. No começo a glicose estava bem alta, mas eu tomei aquela injeção e a metformina, aí, pronto, ficou legal. Já fiz exame de sangue e deu tudo ok.”* (DSC). Isso demonstra que os cuidados farmacêuticos impactam positivamente o tratamento dos pacientes e sua saúde (Huszcz, Del Olmo e Santiago, 2018; Reis et al., 2018).

A atenção exclusiva dada pelo farmacêutico ao indivíduo a ser cuidado garante resultados como prevenção de doenças, promoção e recuperação de saúde (Lopes, 2017), o que pode ser visto por meio da comparação entre o depoimento dos usuários que não foram cuidados pelos farmacêuticos e a manifestação daqueles que receberam os cuidados farmacêuticos.

3.2.6 Impacto do serviço de farmácia clínica sobre desfechos humanísticos

3.2.6.1 Satisfação dos usuários com os serviços de farmácia antes e após a intervenção farmacêutica

Conforme tabela 10, o nível de satisfação dos usuários com os serviços de farmácia foi impactado positivamente pelo serviço farmacêutico clínico, o que é corroborado pelos achados de Hasen e Negeso (2021).

Tabela 10. Satisfação dos usuários com os serviços da farmácia

Questão	Controle (antes)	Controle (após)	Intervenção (antes)	Intervenção (após)
Média do nível de satisfação geral	3,1±1,1	3,6±1,2	3,0±1,0	4,5±0,8 ^{a,b,c}

Os dados estão expressos como a média ± DP. ^ap<0,05 vs. controle antes; ^bp<0,05 vs. controle após; ^cp<0,05 vs. intervenção antes.

A satisfação geral dos usuários tem relação com o vínculo estabelecido ente os mesmos e o farmacêutico, as informações do farmacêutico sobre os eventos adversos a medicamentos e orientações sobre a utilização dos medicamentos, assim como mostra Amorha, Okonta e Ukwe (2021). É oportuno dizer que a satisfação do paciente se conecta à garantia da qualidade do serviço ofertado (Aga, Ferede e Mekonen, 2021) e à atuação clínica do farmacêutico, o que se assemelha ao encontrado por Amorha e colaboradores (2021), que também evidenciaram a satisfação dos usuários que receberam o acompanhamento farmacêutico.

3.2.6.2 Nível de resiliência, depressão e ansiedade dos usuários, antes e após a intervenção farmacêutica

De acordo com os dados inseridos à tabela 11 é possível afirmar que os usuários submetidos ao acompanhamento farmacêutico melhoraram aspectos relacionados ao estado mental, uma vez que após as intervenções farmacêuticas seus escores de resiliência, depressão e ansiedade tiveram melhores resultados quando comparados ao período que antecedeu o acompanhamento farmacêutico clínico e ainda, ao grupo que não foi acompanhado pelo farmacêutico.

Tabela 11. Resiliência, depressão e ansiedade

Parâmetro	Controle (antes)	Controle (após)	Intervenção (antes)	Intervenção (após)
Escore geral Resiliência	127,6±24,4	130,0±13,6	123,9±24,5	143,5±19,8 ^{a,b,c}
Escore geral Depressão	6,5±5,2	6,3±4,8	5,7±4,4	2,6±1,2 ^{a,b,c}
Escore geral Ansiedade	0,7±0,5	0,7±0,4	0,6±0,4	0,3±0,3 ^{a,b,c}

Os dados estão expressos como a média ± DP. ^ap<0,05 vs. controle antes; ^bp<0,01 vs. controle após; ^cp<0,01 vs. intervenção antes.

Dada a relevância da resiliência para o enfrentamento de dificuldades da vida cotidiana, convívio social e autocuidado (Grové, 2021), a elevação desse parâmetro, em reação aos cuidados farmacêuticos, se apresenta como um fator determinante de mudanças individuais importantes, que fortalecem diversas ações necessárias para o alcance de bons resultados em saúde, como os apresentados neste trabalho. Assim sendo, é interessante triangular os fenômenos delimitados em nosso estudo

pois no momento em que os pacientes não acompanhados por farmacêuticos se manifestam dizendo “Ah, eu não to bem! [...] Ultimamente eu ando meio deprimida, com medo, não tenho vontade de sair”, ratifica-se os bons resultados dos serviços farmacêuticos clínicos e o prejuízo àqueles que não foram submetidos a esta intervenção.

Posto que distintos parâmetros foram avaliados no decorrer do estudo, é pertinente mencionar a possível correlação entre depressão e ansiedade e outros fatores de risco para ocorrência de mortes, o que exacerba a possibilidade do aumento do índice de mortalidade (Volpato et al., 2021) por doenças crônicas. Cabe, pois, associar a melhoria de desfechos clínicos, como o risco cardiovascular, com os resultados também positivos sobre desfechos humanísticos atrelados à saúde mental, robustecendo a significância da atuação clínica farmacêutica.

3.2.6.3 Qualidade de vida dos usuários antes e após a intervenção farmacêutica

A tabela 12 evidencia outros resultados positivos dos serviços farmacêuticos clínicos, relacionados à melhoria da qualidade de vida dos usuários do grupo intervenção, reforçando os benefícios da atuação clínica do farmacêutico sobre a vida e saúde dos usuários do presente estudo.

Tabela 12. Dados dos domínios relacionados à qualidade de vida

Domínio	Controle (antes)	Controle (após)	Intervenção (antes)	Intervenção (após)
Físico	14,0±2,8	13,9±3,0	13,6±3,1	14,9±3,2
Psicológico	15,5±2,1	16,1±3,6	15,4±2,0	17,6±2,1 ^{a,c}
Relações sociais	15,2±2,3	15,3±1,7	15,3±2,4	18,5±1,8 ^{a,b,c}
Meio ambiente	13,8±1,7	13,6±2,6	14,6±1,6	16,3±3,0 ^{a,b,c}
Autoavaliação da qualidade de vida	13,8±3,3	15,7±2,9	14,3±2,6	15,2±4,0
Média total	14,4±1,9	14,7±2,3	14,8±2,0	16,6±2,0 ^{a,b,c}

Os dados estão expressos como a média ± DP. ^ap<0,05 vs. controle antes; ^bp<0,01 vs. controle após; ^cp<0,01 vs. intervenção antes.

Ainda que esses desfechos estejam amparados em questões humanísticas, relatadas pelo paciente (Correr, Noblat e Castro, 2013), o acompanhamento

farmacêutico e as orientações relacionadas à utilização do medicamento, dose e via de administração, promovem o URM associado à adesão ao tratamento medicamentoso, o que para doentes polimedicados é sinal de melhoria da qualidade de vida (Batista et al., 2020), sendo possível observar a interface entre fatores humanísticos e clínicos.

Conforme pode-se constatar, as ações farmacêuticas individualizadas vão além da utilização da farmacoterapia como ferramenta de recuperação da saúde, elas promovem o enriquecimento da qualidade de vida (Brasil, 2014a; Paiva, 2021).

Melhorar a qualidade de vida populacional pode ser compreendido como a intervenção sobre determinantes sociais da saúde (Malta et al., 2018) que vulnerabilizam os indivíduos nos quesitos problemas de saúde e fatores de risco (Carrapato et al., 2017) como renda familiar, escolaridade e desigualdades atreladas aos direitos sociais (Lima, 2016; Sousa et al., 2017).

3.2.6.4 Percepção dos usuários quanto aos cuidados em saúde, serviços de saúde e outras questões relacionadas após a intervenção farmacêutica

Na **fase final** do estudo, **após** o grupo intervenção ter sido **acompanhado** sistematicamente **por farmacêuticos** e o grupo controle **não** ter recebido esses serviços clínicos, as manifestações dos usuários desses grupos frente à pergunta “Está sendo monitorado/acompanhado pela US? E como se sente diante dessa situação?”, foram as seguintes: o **grupo controle** respondeu negativamente, *“Não, ninguém da Unidade de Saúde vem aqui. Eles não ligam, não estão acompanhando, não fazem nada pra gente. A gente sente assim, um descaso, se sente impotente, rejeitado, abandonado. Ah, eu queria que pelo menos eles ligassem pra ver como é que a gente tá. Olha, deveriam acompanhar nas residências, né?”* (DSC). Enquanto que o **grupo intervenção**, *“A farmacêutica me acompanha, marca consulta, às vezes ela mesma marca exame de sangue e liga pra eu fazer. Eu levei o resultado do exame e ela falou que a anemia estava tratada, faltava tratar as plaquetas. Eu tinha sintomas antes de falar com a Daniele (farmacêutica), aí ela me separou pra esse projeto justamente pra descobrir um remédio pra acabar com isso. A minha esposa até falou assim: “nossa, você tá bem assessorado!” Por que as vezes ela*

fala assim: “ah, eu não tenho ninguém que me ajuda.” Eu tenho a farmacêutica no meu “zap”, muitas vezes eu mando mensagem pra ela me falar se já chegou o medicamento que eu to precisando e ela me responde pra eu ir buscar. Ah, eu acho legal. Sou muito privilegiada e grata! Eu tenho interesse em ir à frente com esse projeto, porque eles vão me ajudar na minha saúde, né?” (DSC).

Como foi colocado, o acompanhamento farmacêutico direciona os indivíduos ao contentamento (Huszcz, Del Olmo e Santiago, 2018).

Para Carvalho e colaboradores (2017), ter o farmacêutico atuando nas ações de promoção de saúde da atenção básica municipal representa uma conquista para o fortalecimento e consolidação dessa classe profissional.

Os cuidados individualizados promovidos pelo farmacêutico com enfoque no paciente, tem sido uma preferência deste pois possibilita ao indivíduo a manifestação de suas dificuldades em um contexto seguro, particular e que garante resultados, sendo então estabelecida uma relação de confiança entre os dois, o que gera satisfação naquele que é cuidado pelo farmacêutico (Lopes, 2017).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o serviço de farmácia clínica foi capaz de reduzir o risco cardiovascular dos usuários, sendo este o desfecho primário do estudo, melhorar os parâmetros bioquímicos, a qualidade de vida, a satisfação dos pacientes com os serviços farmacêuticos, a adesão ao tratamento medicamentoso, o nível de resiliência, depressão e ansiedade dos que foram cuidados pelos farmacêuticos. Esses resultados demonstram o impacto positivo do serviço farmacêutico clínico sobre aspectos clínicos e humanísticos dos usuários das farmácias inseridas no âmbito da APS.

E ainda, a pesquisa propôs a reorientação dos serviços farmacêuticos para a incorporação dos serviços clínicos à rotina da APS do sistema público de saúde estudado, junto à análise de seus resultados sobre a saúde da população atendida.

Agradecimentos

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha – SEMSA pela permissão para a realização deste estudo. Este trabalho recebeu recurso da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, Finance Code 001), do Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES, grant number 220/2018) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; grant number 311925/2018-9).

Referências

Aga, T. B., Ferede, Y. M., Mekonen, E. G. (2021). Satisfação e fatores associados aos serviços de saúde para pacientes adultos no Pawie General Hospital, oeste da Etiópia. *PLoS One*, 16.

Aguilar-Salinas, C. A., Viveros-Ruiz, T. (2019). Recent advances in managing/understanding the metabolic syndrome. *F1000 Research*, 8.

Alalaqi, A., Lawson, G., Obaid, Y., Tanna, S. (2021). Adesão à farmacoterapia cardiovascular por pacientes no Iraque: Uma avaliação de métodos mistos usando análise quantitativa de manchas de sangue seco e a Escala de Adesão à Medicação de Morisky de 8 itens. *PloS One*, 16 (5).

Albuquerque, N. L. S. et al. (2018). Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (6), 3006-3012.

Amorha, K. C., Okonta, M. J., Ukwe, C. V. (2021). Satisfação dos pacientes com os serviços de assistência farmacêutica na asma: um estudo de intervenção em 2 hospitais nigerianos. *Journal of Patient Experience*.

Araújo, S. Q. et al. (2017a). Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22 (4), 1181-1191.

Araújo, E. O., Viapiana, M., Domingues, E. A. M. et al. (2017b). Intervenções Farmacêuticas em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 8 (3), 25-30.

Bardin, L (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70, 225 p.

Batista, S. C. M., Albuquerque, L. E. R., Da Silva, N. M., Medeiros, J. S. (2020). Polimedicação Atenção farmacêutica e Cuidado farmacêutico. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, 16 (4).

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., Rainieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories - IA and II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment*, 67 (3), 588–597.
- Bhutta, Z. A., Hauersley, M., Farmer, M.; Lewis-Watts, L. (2021). COVID-19, crianças e doenças não transmissíveis: traduzindo evidências em ações. *Arquivos de doenças na infância 2021*, 106 (2), 141-142.
- Boye, K. S., Curtis, S. E., Lage, M. J., Garcia-Perez, L. E. (2016). Associações entre adesão e resultados entre pacientes idosos com diabetes tipo 2: evidências de um banco de dados do Medicare Supplemental. *Paciente Prefere Adesão*.
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde: Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2019). Resolução n. 675, de 31 de outubro de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico nas unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU). Brasília, 31 de Outubro de 2019.
- Brasil (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Buss, V. H., Shield, A., Kosari, S. et al. (2018). O impacto dos serviços clínicos prestados por farmácias comunitárias no sistema de saúde australiano: uma revisão da literatura. *J Prática de Política Farmacêutica*, 11 (22).
- Bultman, D. C., Svarstad, B. L. (200). Effects of physician communication style on client medication beliefs and adherence with antidepressant treatment. *Patient Education and Counseling*, 40, 173-185.
- Calder, P. C. (2020). Nutrition, immunity and COVID-19. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*.
- Chemello, C., Castro, M. S. (2006). Adaptação de Método de Orientação de Pacientes sobre Medicamentos por uma Análise de Compreensão. *Acta Farmaceutica Bonaerense*, 25 (4), 613-618.
- Campins, L., Serra-Prat, M., Palomera, E., Bolibar, I., Martínez, M. À., Gallo, P. (2019). Reduction of pharmaceutical expenditure by a drug appropriateness intervention in polymedicated elderly subjects in Catalonia (Spain). *Gaceta Sanitaria*, 33 (2), 106-111.

Carrapato, P., Correia, P., & Garcia, B. (2017). Determinante da saúde no Brasil: A procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, 26 (3), 676-689.

Carvalho, M. N., Álvares, J., Costa, K. S., Guerra Junior, A. A., Acurcio, F. D. A., Costa, E. A., Leite, S. N. (2017). Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51 (16).

Cosma, S. A., Bota, M., Fleşeriu, C., Morgovan, C., Văleanu, M., Cosma, D. (2020). Measuring Patients' Perception and Satisfaction with the Romanian Healthcare System. *Sustainability*, 12, 1612.

Correr, C. J., Pontarolo, R, Melchior, A. C., Spuza, R. P., Rossignoli, P., Fernández-Llimós, F. (2009). Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (1), 87-96.

Correr, C. J., Noblat, L. A. C. B., Castro, M. S. (2013). *Gestão da Assistência Farmacêutica, Estudos Complementares, Tópicos especiais em ética, educação em saúde e modelos de seguimento farmacoterapêutico*. UnA-SUS, 2 ed., 50 p.

Dawber, T. R. (1980). *The Framingham study. The epidemiologic of atherosclerotic disease*. Cambridge: Harvard University Press.

De Goes Marques, C. R. et al. (2018). Conhecimento dos idosos sobre polifarmacoterapia em uma Unidade Básica de Saúde do município de Aracaju/SE. *Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq*, 18.

Desrochers, J. F., Lemieux, J. P., Morin-Bélanger, C., Paradis, F. S., Lord, A., Bell, R. et al. (2011). Development and validation of the PAIR (Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease) criteria to assess medication safety and use issues in patients with CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 58 (4), 527-35.

Dias, A. C. M., Siqueira, N. G., Siqueira, C. G., Bittencourt, F., Silva, R., Rascado, R. R. (2018). "Doce Cuidado: Serviço de Atendimento Farmacêutico e Nutricional a pacientes diabéticos em uma Farmácia Universitária." *Revista Conexão UEPG*, 14 (1).

Dilles, T., Heczkova, J., Tziaferi, S., Helgesen, A. K., Grondahl, V. A., Rompaey, B. V., Sino, C. G., Jordan, S. (2021). Nurses and Pharmaceutical Care: Interprofessional, Evidence-Based Working to Improve Patient Care and Outcomes. *Research and Public Health*, 18.

Euzebio, U., Paulino, H. M., Conceição, J. P. A. (2021). Covid-19 and opinion article: a proposal for teaching sequence. *Brazilian Journal of Development*, 7 (1), 2462-2483.

Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education

Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Cholesterol. (2001). *JAMA*, 285, 2486–2497.

Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Artmed, 86 p.

Fontana, A., Frey, J. H. (2000). The interview: from structured questions to negotiated text. *Handbook of qualitative research*, 2, 645-672.

Foster, S. L., Smith, E. B., Seybold, M. R. (1995). Advanced counseling techniques: integrating assessment and intervention. *Am Pharm*, 10, 40-48.

Grové, C. (2021). “Co-desenvolver um chatbot de saúde mental e bem-estar com e para jovens.” *Fronteiras em psiquiatria*, 11.

Hasen, G., Negeso, B. (2021). “Satisfação dos Pacientes com Cuidados Farmacêuticos e Fatores Associados no Sudoeste da Etiópia.” *Preferência e adesão do paciente*, 15.

Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. (2001). Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. *Journal of the Norwegian Psychological Association*, 38, 310-317.

Horst, J. A. E. (2021). Cuidados farmacêuticos em instituições de ação social: A extensão como estratégia de ensino e promoção da saúde. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 12 (1), 13-22.

Huszcz, R. S., Del Olmo, S. M., Santiago, R. M. (2018). Consultório farmacêutico: atuação do farmacêutico no SUS. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 12 (10), 144-159.

Kovačević, S. V., Miljković, B., Čulafić, M., Kovačević, M., Golubović, B., Jovanović, M. et al. (2017). Evaluation of drug-related problems in older polypharmacy primary care patients. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23 (4), 860-865.

Kripalani, S., Risser, J., Gatti, M. E., Jacobson. T. A. (2009). Development and Evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among Low-Literacy Patients with Chronic Disease. *Value in Health*, 12, (1).

Kucukarslan, S. N., Schommer, J. C. (2002). Patients' expectations and their satisfaction with pharmacy services. *Journal of the American Pharmacists Association*, 42 (3), 489-495.

Kvarnström, K. et al. (2021). “Fatores que contribuem para a adesão à medicação em pacientes com uma condição crônica: uma revisão de escopo da pesquisa qualitativa”. *Farmacêutica*, 13 (7).

Lefevre, F., Lefevre, A. M. C. (2003). *O discurso de sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Educ.

Lima, F. A. (2016). *Territórios de vulnerabilidade social: Construção metodológica e aplicação em Uberlândia-MG*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia-UFU, Uberlândia, Brasil.

Lopes, D. A. M. G. (2019). Atenção farmacêutica e consultórios farmacêuticos. *Revista Acadêmica Oswaldo Cruz*, 16.

Loyola Filho, A. I. et al. (2018). Subutilização de medicamentos por motivos financeiros em adultos mais velhos: ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 52, 8.

Malta, D. C., Reis, A. A. C., Jaime, P. C., Morais, N. O. L., Silva, M. M. A., Akerman, M. (2018). O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: Perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (6), 1799-1809.

Mariotti, A. (2015). Os efeitos do estresse crônico na saúde: novas ideias sobre os mecanismos moleculares da comunicação cérebro-corpo. *Future Science OA*, 1 (3).

Mesenburg, M. A., Hallal, P. C., Menezes, A. M. B., Barros, A. J. D., Horta, B. L., Barros, F. C., Hartwig, F. P., Jacques, N., Silveira, M. F. D. (2021). Chronic non-communicable diseases and COVID-19: EPICOVID-19 Brazil results. *Revista de Saúde Pública*, 2 (55), 38.

Minussi, B. B., Paludo, E. A., Passos, J. P. B., Santos, M. J., Mocellin, O., Maeyama, M. A. (2020). Grupos de risco do COVID-19: a possível relação entre o acometimento de adultos jovens “saudáveis” e a imunidade/COVID-19 risk groups: the possible relationship between the impairment of healthy young adults and immunity. *Brazilian Journal of Health Review*, 3 (2), 3739-3762.

Silva, I. N. F., Cazé, B. I. F., Cariry, B. V., Fernandes, R. P., Pereira, C. R., Gouveia, M. V. A. (2020). Farmacoepidemiologia do envelhecimento: Desafios encontrados na farmacoterapia de pacientes idosos. *Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 14 (50), 947-955.

Oliveira, G. M. M., Brandt, L. C. C., Polanczyk, C. A., Biolo, A., Nascimento, B. R., Malta, D. C., Souza, M. F. M., Soares, G. P., Junior, G. F. X., Machline-Carrion, M. J., Bittencourt, M. S., Pontes-Neto, O. M., Silvestre, O. M, Teixeira, R. A., Sampaio, R. O., Gaziano, T. A., Roth, G. A., Ribeiro, A. L. P. (2020). Cardiovascular Statistics – Brazil 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115 (3), 308-439.

Paim, J. S. (2018). Thirty years of the Unified Health System (SUS). *Ciência e Saúde Coletiva*, 23 (6), 1723-1728.

Paiva, L. A., Anjos, D. M. (2021). Aspectos relacionados a implementação de consultório farmacêutico em farmácias de rede privada. *Brazilian Applied Science Review*, 5(3), 1567-1585.

- Paulino, R. A., Sousa, M. N., Torres, C. R. (2021). Fatores Relacionados à Polimedicação e o Impacto na Qualidade de Vida dos Idosos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 15 (54), 183-196.
- Pereira, M. L., Nascimento, M. M. G. (2011). From the apothecary to pharmaceutical care: perspectives of the pharmacist. *Brazilian Journal of Pharmacy*, 92 (4), 245-252.
- Piecuch, A., Makarewicz-Wujec, M., Kozłowska-Wojciechowska, M. (2017). Improving the provision of OTC medication information in community pharmacies in Poland. *International journal of clinical pharmacy*, 39 (1), 70-77.
- Rahayu, S. A., Widiyanto S., Defi, I. R., Abdulah, R. (2021). Atuação do Farmacêutico na Equipe Interprofissional de Atenção a Pacientes com Doenças Crônicas. *J Saúde Multidisciplinar*, 14, 1701-1710.
- Rarau, P., Guo, S., Baptista, S. N., Pulford, J., McPake, B., Oldenburg, B. (2020). Prevalence of non-communicable diseases and their risk factors in Papua New Guinea: A systematic review. *SAGE Open Medicine*, 8, 1-14.
- Reis, W. C. T., Santos, B. C., Souza, T. T., Bonetti, A. F., Favero, M. L. D. (2018). Impacto da consulta farmacêutica em pacientes polimedicados com alto risco cardiovascular. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 9 (2).
- Rocha, M. B., Ziolkowski, M. I., Bittencourt, R. A, Quintana, A, L. D., Bender, E.A. (2021). Estratificação de risco cardiovascular em pacientes com hepatite C em acompanhamento farmacoterapêutico no serviço especializado: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 12 (3).
- Roth, G. A., Abate, D., Abate, K. H. et al. (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 392, 1736-1788.
- Santana, K. S. et al. (2018). O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 9 (1), 399-412.
- Simpson, D. D. (2004). *A conceptual framework for drug treatment process and outcomes: Applications for improving treatment effectiveness*.
- Sales, F., Souza, F. C., John, V. M. (2007). O emprego da abordagem DSC (discurso do sujeito coletivo) na pesquisa em educação. *Linhas*, 8 (1), 124-145.
- Soldati, S., Di Martino, M., Castagno, D., Davoli, M., Fusco, D. (2021). In-hospital myocardial infarction and adherence to evidence-based drug therapies: a real-world evaluation. *BMJ Open*, 11(2).

Sousa, I. V., Brasil, C. C. P., Silva, R. M., Vasconcelos, D. P., Silva, K. A., Bezerra, I. N., Finan, T. J. (2017). Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22 (12), 3945-3954.

Souza, L. O., Alves, T. M. C., Paulo, L. L., Batista, T. M., Beltrão, D. M. (2020). Pharmacotherapeutical monitoring of patients with arterial hypertension of diabetes Mellitus. *Brazilian Journal of health Review*, 3 (6), 19540-19551.

Souza, A. P., Broetto-Biazon, A. C; Salci-Aran, T. P. (2021). Evaluation of drug-related problems in polymedicated patients. *Infarma Ciências Farmacêuticas*, 33.

Strewe, C., Moser, D.; Buchheim, J., Gunga, H. C., Stahn, A., Crucian, B. E., Fiedel, B., Bauer, H., Gossmann-Lang, P., Thieme, D., Kohlberg, E., Choukèr, A., Feuerecker, M. (2019). Sex differences in stress and immune responses during confinement in Antarctica. *Biology Sex Differences*, 10 (20).

Taylor, J. G., Joubert, R. (2016). Programas de doenças menores conduzidos por farmacêuticos: uma perspectiva canadense. *International Journal of General Medicine*, 9, 291-302.

Tuzzo, S. A. e Braga, C. F. (2016). The triangulation process of the research qualitative: meta phenomenon as genesis. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 4 (5), 140-158.

Viana, S. S. C., Arantes, T., Ribeiro, S. C. C. (2017). Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. *Einstein*, 15 (3), 283-288.

Volpato, E. et al. (2021). “A Relação entre Ansiedade, Depressão e Adesão ao Tratamento na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: Uma Revisão Sistemática”. *Revista Internacional de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica*, 16, 2001-2021.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D. Li, S., Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 5 (26).

Wang, Q., Brenner, S., Kalmus, O. et al. (2016). The economic burden of chronic non-communicable diseases in rural Malawi: an observational study. *BMC Health Services Research*, 16, 457.

Wang, X., Pang, Y., Wang, M. et al. (2020). Clinical practice and teaching of pharmaceutical care procedures for obstetric diseases. *European Journal of Hospital Pharmacy*.

Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti, R. E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., Simone, G., Dominiczak A et al. (2018). Authors/Task Force Members: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 36, 1953–2041.

Zheng, S., Yang, L., Zhou, P., Li, H., Liu, F., Zhao, R. (2020). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*.

Zheng, S., Yang, L., Zhou, P., Li, H., Liu, F., Zhao, R. (2021). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17, 1819-1824.

Zhou, M., Zhang, X.; Qu, J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a clinical update. *Frontiers of Medicine*, 14, 126-135.

Capítulo 4

Relato de experiência

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Enquanto farmacêutica, discente e pesquisadora, desenvolvi o presente estudo junto ao grupo de pesquisa em que estou inserida.

Durante o período de desenvolvimento da pesquisa, participei ativamente de todas as fases, que tiveram início com a avaliação do conhecimento dos farmacêuticos atuantes nas farmácias das Unidades de Saúde de Vila Velha.

Nesse momento observamos o interesse dos farmacêuticos em participarem dessa avaliação, onde a maioria dos convidados esteve presente. Talvez pelo fato de poucas oportunidades como esta fazerem parte do cotidiano dos farmacêuticos do sistema público de saúde do município estudado. Ou ainda, pela forma como o processo foi conduzido e desenvolvido, uma vez que foi realizado em ambiente propício para atividades de ensino e aprendizagem.

Na sequência, foi planejado e executado o processo educativo, de ensino-aprendizagem, destinados aos farmacêuticos selecionados para o desenvolvimento dos serviços clínicos.

Essa foi uma segunda oportunidade que tivemos para observar o interesse dos participantes. Durante o processo educativo os farmacêuticos relataram os problemas e dificuldades vividos no ambiente de trabalho e os anseios por mudanças. Assim como, se empenharam em absorver os conteúdos apresentados.

Ao final, tiveram o conhecimento técnico novamente avaliado, o que nos trouxe satisfação por tamanho progresso dos aspectos técnicos desses profissionais e também, contentamento frente à capacitação a qual foram submetidos.

Posteriormente os farmacêuticos iniciaram os serviços clínicos. Antes e durante os encontros com os pacientes, nosso grupo de pesquisa promoveu encontros remotos periódicos com os farmacêuticos, por meio dos quais eles apresentavam os casos de cada paciente e nós auxiliávamos a compreensão das condições de saúde, doença, sociais e tratamentos de cada paciente e a definição da conduta a ser adotada.

Esses momentos, mesmo que remotos em razão do cenário pandêmico que vivíamos e permanecemos vivendo, foram extremamente ricos e produtivos, para todas as partes.

Neles foi possível observar o progresso dos farmacêuticos, o desenvolvimento cada vez maior de suas habilidades técnica, a segurança e confiança que passaram a ter em si próprio. E mais, os relatos dos vínculos que conseguiram adquirir com os pacientes, a interface criada com os demais profissionais de saúde, sobretudo, os médicos, as mudanças sobre as condições individuais dos assistidos. Também, o reconhecimento dos demais profissionais das atividades clínicas dos farmacêuticos e o interesse desses em que essas atividades fossem inseridas e todo contexto da APS e que fossem direcionadas não somente aos acometidos pela SM, mas sim, que fossem ampliados para todos os demais usuários do serviço de saúde.

Inclusive conseguimos registrar o relato de um dos farmacêuticos, que foi o seguinte:

“Aí esses dias, né, igual eu falei do senhor Robson ser encaminhado pela doutora Michele, paciente de difícil manejo, ela virou pra mim e falou: vou te dar um desafio, se você conseguir que ele faça adesão ao tratamento, eu vou te dar um prêmio. Aí eu fui e já fiz duas consultas com ele. A primeira com ele sozinho e a segunda eu pedi pra ele chamar a esposa, porque ele é bem resistente. Mas, menina, só dele já ta retornando para a segunda consulta e o interesse dele, já foi muito legal. Eu consegui controlar a PA dele. E aí, na segunda consulta, eu tava fazendo no consultório e a gente tava fazendo consulta de porta aberta por causa da COVID, né, aí eu falando sobre intervenção alimentar e tal, aí a doutora Camila que é outra médica, passou pelo corredor e escutou. Quando eu terminei a consulta, ela: Aliny, vem cá, me chamou lá no consultório dela. Eu falei: fala. Aí ela: gente, eu quero te dar os parabéns, que é isso que você ta fazendo? Eu vi você conversando, falando sobre alimentação, o que é isso? Aí eu expliquei o projeto pra ela, né, aí ela: gente, que luxo, amei, isso tem que ter em todas as Unidades. É... muito legal! Aí ela falou que a equipe multidisciplinar já passou da hora de ter o farmacêutico ativo, porque, é o que ela fala, na consulta às vezes o médico não tem tempo de explicar detalhes, ou, já explicou tantas vezes que ele meio que desistiu do paciente. E assim, o paciente quando a gente ta fazendo as intervenções, conversando e falando, a gente mostra o interesse pelo paciente, ele se sente querido, né? Aí ela: ah, adorei, adorei! Eu falei: Camila, se você quiser ver algum paciente que ta com alguma dificuldade, pode me encaminhar. Menina, mas elas (médicas) estão assim... Já tem três médicas já que estão maravilhadas com nosso projeto. Olha, muito legal, gente, muito bacana!”

Essa manifestação, no nosso entendimento, retrata exatamente os objetivos traçados e os resultados que esperávamos alcançar.

Além, retrata a diferença que o farmacêutico faz sobre toda condição do paciente acompanhado e ainda, sobre o serviço de saúde.

Diante disso, a percepção que se tem é que esse é o modelo ideal para a atuação de todos os farmacêuticos do município de Vila Velha.

Fica então a vontade de que a atuação clínica seja reconhecida e compreendida por toda equipe multiprofissional de saúde e mais, pelos gestores dos serviços públicos municipais, para que assim seja possível implantá-la em todas as farmácias de APS municipais. E que os serviços farmacêuticos clínicos sejam benéficos para todas as partes, farmacêuticos, pacientes, gestores e sistema de saúde.

Por tudo, que o farmacêutico, atuando clinicamente, consiga se realizar profissionalmente e que dessa forma ele possa fazer mais e além de suas atividades diárias muito mais associadas à logística do que às questões assistenciais. Que ele faça a diferença sobre a saúde e qualidade de vida da população.

Capítulo 5

Considerações finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se pode ver as DCNT exigem a adoção, pelo sistema de saúde, de estratégias contínuas de prevenção de seus fatores de risco e de recuperação dos danos causados à saúde humana, assim como também afirma Reis e colaboradores (2018).

Diante dessa realidade, o ponto fundamental que requer cuidados são os critérios que caracterizam a SM, em resumo, obesidade, desequilíbrio glicêmico e lipídico. E é no nível primário de atenção à saúde que os cuidados direcionados à saúde da coletividade são providos (MELGAREJO, ZAMPIERON e SHENG, 2021).

Com isso posto, em meio aos recursos disponibilizados pela APS para a intervenção sobre a SM estão as equipes compostas por diversos profissionais, dentre eles o farmacêutico, ratificando a importância da inserção desse profissional na equipe multiprofissional de saúde (NUNES et al., 2008).

Inicialmente imagina-se a atuação desse profissional em atividades exclusivamente relacionadas ao medicamento, compreendido como um produto para a saúde.

Porém, se esse entendimento for ampliado, há que se compreender pelo empoderamento do farmacêutico, que, no presente estudo, expandiu os conhecimentos desse profissional além de questões técnicas relacionadas ao medicamento e à toda logística que o envolve, direcionando esses conhecimentos ao cuidado direto ao paciente, o também conhecido cuidado centrado no paciente.

Essa lógica de compreensão da modificação da forma de atuação do farmacêutico, deixando de ser direcionada ao medicamento, passando a ser voltada ao paciente e às suas necessidades individuais, também foi apresentada por Vasconcelos (2016).

Atuando dessa forma, o farmacêutico aplicou em questões práticas seus conhecimentos técnicos, direcionando-os às características individuais de cada paciente e dessa forma, contribuiu com toda equipe de saúde e também, com a comunidade onde atua, assim como já apresentado anteriormente na literatura (BISSON, 2016; ASHP, 2017; CFF, 2017). Esses serviços farmacêuticos clínicos englobam ações de identificação da condição de saúde, gestão da doença,

orientações que visam a promoção de saúde, avaliação da farmacoterapia e acompanhamento do paciente de modo sistematizado (BISSON, 2016; ASHP, 2017; CFF, 2017).

Nesse sentido, Melo e Castro (2017) afirmam que quando o farmacêutico desenvolve atividades de orientação ao paciente sobre o autocuidado, de promoção da adesão ao tratamento e educativas em saúde, os cuidados centrados no paciente são fortalecidos, assim como a inserção do farmacêutico enquanto membro da equipe de saúde.

É necessário sublinhar que o preparo desse profissional exige a aplicação de metodologias ampliadas de formação profissional, encontradas nas alternativas apresentadas pela EPS.

Como já apresentado na literatura, a EPS se faz presente no SUS e aproveita as experiências diárias dos trabalhadores para produzir conhecimento e aprendizado, a fim de promover modificações nos processos e no modo de organizar as atividades dos profissionais de saúde (BRASIL, 2014b).

Dessa forma, não é de se estranhar que o processo ensino-aprendizagem dos farmacêuticos, desenvolvido no decorrer do estudo, foi compreendido como essencial para o alcance de habilidades clínicas pelo farmacêutico, o que foi explicitado pela evolução do conhecimento dos farmacêuticos sobre os temas que foram foco do método educacional, isto é, SM e cuidados farmacêuticos.

Ficou claro que os farmacêuticos, devido ao aprendizado adquirido por meio do processo educacional ao qual foram submetidos, se sentiram preparados para ofertar os cuidados direcionados individualmente, de maneira peculiar, a cada paciente, podendo isso ser visto inclusive no que os próprios farmacêuticos disseram, pois declararam ser *“possível colocar em prática a Atenção Farmacêutica, fazer um cuidado melhor ao paciente”*.

Isso indica que é fundamental que processos educativos estejam presentes no cotidiano de profissionais de saúde, em busca do preparo desses para o provimento de cuidados em saúde destinados ao atendimento das necessidades da população assistida (PINHEIRO, AZAMBUJA e BONAMIGO, 2018).

Com isso, além das novas habilidades adquiridas pelo farmacêutico, suficientes para a promoção dos cuidados centrados no paciente, ele se fortaleceu e

obteve confiança em si próprio, o que o aproximou da equipe multiprofissional de saúde e permitiu sua inserção nesse âmbito como também um profissional assistencial e promotor de saúde, assim como os demais.

Seus próprios relatos evidenciaram o entendimento sobre a robustez da atuação conjunta de profissionais: “*Os profissionais de saúde devem se unir pra promover a saúde do paciente, de acordo com o conhecimento de cada profissional*”.

Como foi colocado, o conhecimento do farmacêutico direcionou sua atuação para a utilização de questões relacionadas à farmacoterapia que impactaram na prevenção, promoção e recuperação de saúde, prevendo e preservando a característica individual de cada paciente.

Para tanto, o farmacêutico se organizou de maneira sistematizada para o provimento dos cuidados direcionados ao paciente, assim como atuaram os farmacêuticos inseridos no estudo de Melgarejo, Zampieron e Sheng (2021). Eles realizaram consultas farmacêuticas junto à oferta de acompanhamento farmacoterapêutico, orientações sobre os cuidados atrelados à doença e quanto às terapias medicamentosa e não medicamentosa, o que estabeleceu uma relação de confiança entre o farmacêutico e o paciente acompanhado e gerou resultados positivos para este último (MELGAREJO, ZAMPIERON e SHENG, 2021).

Ainda, não se pode deixar de associar aos bons resultados das intervenções farmacêuticas, todos os demais desfechos clínicos e humanísticos sobre a condição de saúde dos acompanhados pelo farmacêutico. Estes vão desde a redução de parâmetros bioquímicos, cabendo destaque ao desfecho primário do estudo, a redução do risco cardiovascular, até melhorias em aspectos de saúde mental, isto, é, ansiedade, depressão e resiliência, e também, a garantia de melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos os cuidados farmacêuticos.

Do mesmo modo, Santschi e colaboradores (2017) apresentaram como resultado da atuação clínica do farmacêutico a redução de parâmetros como níveis pressóricos e lipídêmicos, e diminuição do índice de massa corpórea de pacientes assistidos pelo farmacêutico.

Para Melgarejo, Zampieron e Sheng (2021), os serviços farmacêuticos clínicos garantem resultados positivos, oriundos da farmacoterapia, sobre desfechos

clínicos, humanísticos e também, econômicos para o paciente e para o sistema de saúde.

No que se refere à qualidade de vida, nossos achados são reforçados pelos dados apresentados previamente na literatura, que também declaram que a atuação clínica do farmacêutico objetiva, além de melhorar a saúde do paciente, garantir qualidade de vida a este (CFF, 2017).

Fica demonstrada, portanto, a relevância dos serviços farmacêuticos clínicos para o sistema de saúde e para a saúde e qualidade de vida da população.

Os serviços farmacêuticos clínicos têm característica complexa pois utilizam diferentes modos de atuação e se baseiam em condições específicas e individuais de cada paciente (CFF, 2017).

Logo, de maneira inovadora, há que se compreender pela relevância em desenvolver estratégias avançadas para a sistematização e execução dos cuidados farmacêuticos, pensando, então, em uma ferramenta que facilitará a atuação clínica do farmacêutico e sua rotina de acompanhamento dos pacientes.

Assim, é possível entender pela importância do software desenvolvido para a execução dos serviços farmacêuticos clínicos, podendo ser visto como um avanço e progresso neste âmbito e como uma medida de fortalecimento da atuação do farmacêutico.

Diante ao exposto, compreende-se que o modelo previsto para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos na APS, figura 3, não atende às necessidades da população assistida.

Então, cabe apresentar uma proposta de reorientação dos serviços farmacêuticos, conforme figura 4, no nível primário de atenção à saúde para que assim, torne-se rotina o acolhimento de pacientes e o acompanhamento desses pelos farmacêuticos.

Por tudo isso, não resta dúvida de que a proposta de reorientação dos serviços farmacêuticos é essencial para a garantia da consolidação das atividades farmacêuticas clínicas assistenciais que asseguram ao paciente a utilização racional de medicamentos, com o mínimo de problemas possíveis que podem ser gerados pela farmacoterapia, o que garante a promoção de saúde e deleite aos que são cuidados pelo farmacêutico (Piecuch e Makarewicz-WujeceKozłowska-

Wojciechowska, 2017). É pertinente dizer que os serviços farmacêuticos clínicos beneficiam os desfechos clínicos dos pacientes (Araújo et al., 2017b).

Há de convir que essa proposição segue também a lógica da redução dos gastos em saúde, prova disso são os dados de que a intervenção farmacêutica no nível primário de atenção à saúde diminui os custos com medicamentos (Campins et al., 2019), o que é relevante para o sistema público de saúde diante de seu subfinanciamento (Paim, 2018) e necessidade de otimização dos recursos.

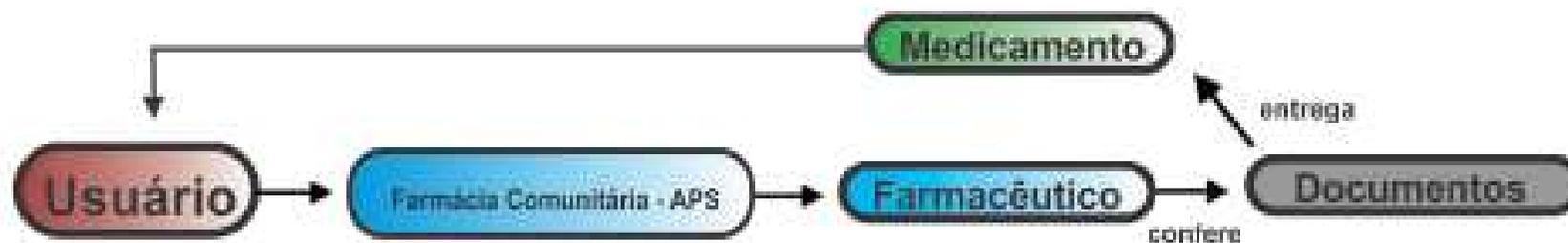


Figura 3. Modelo atual do serviço farmacêutico na APS do sistema público de saúde

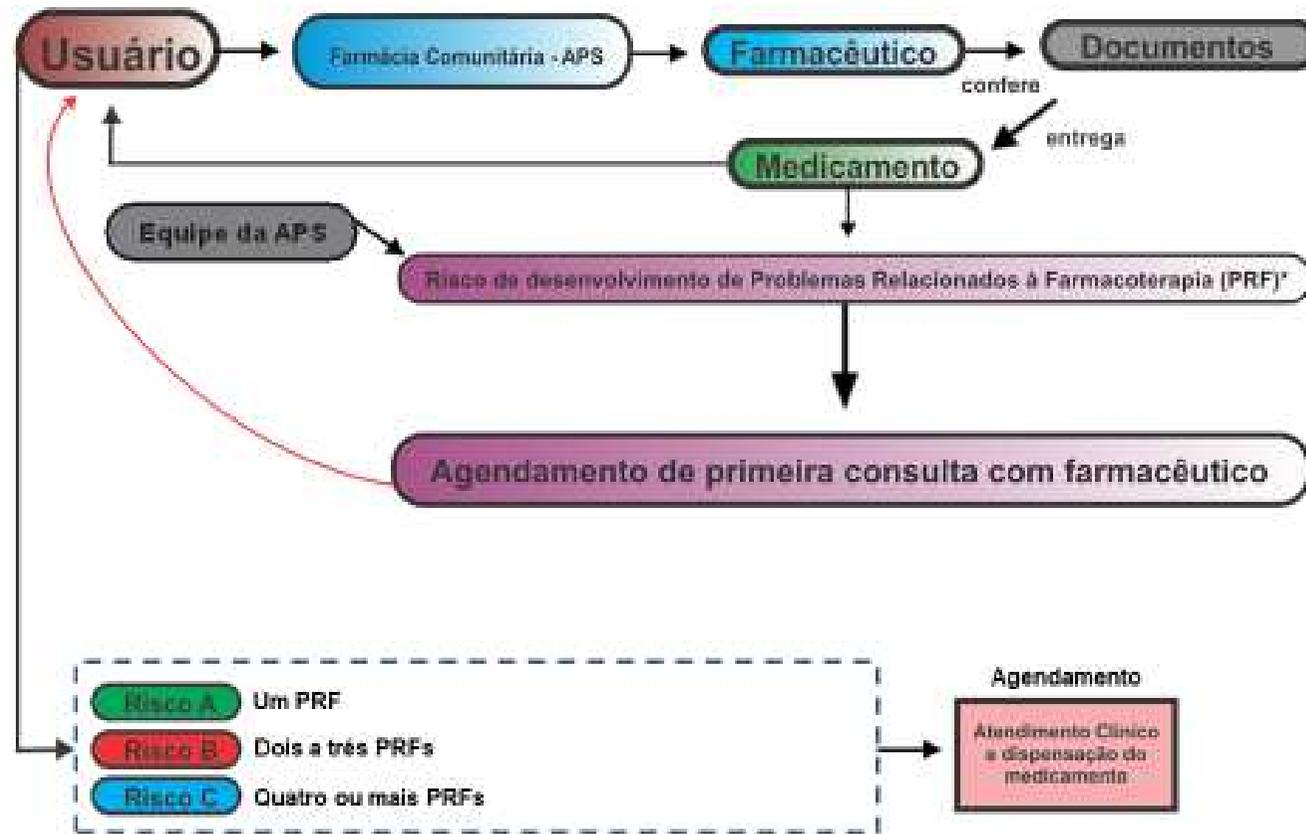


Figura 4. Modelo proposto para reorientação do serviço farmacêutico na APS do sistema público de saúde

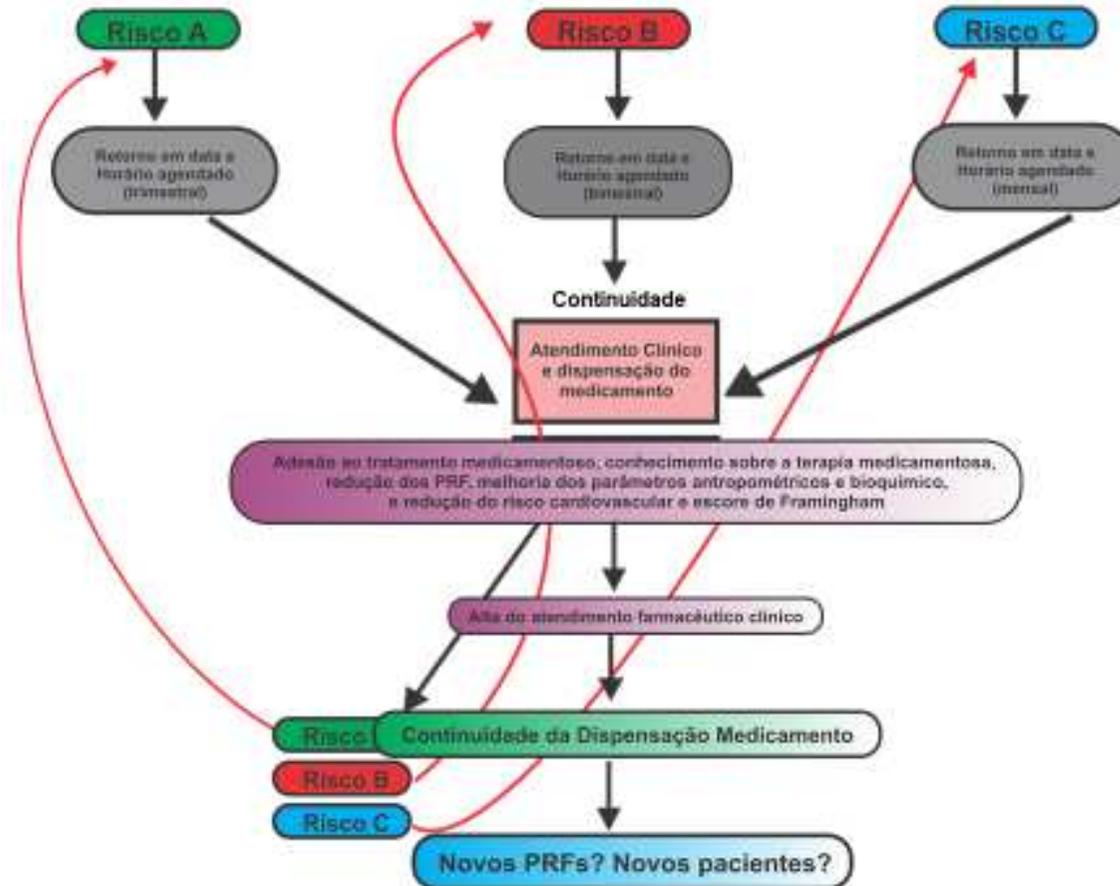


Figura 5. Modelo proposto para reorientação do serviço farmacêutico na APS do sistema público de saúde

Capítulo 6

Conclusão

CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo educacional dos farmacêuticos foi capaz de melhorar o conhecimento desses profissionais acerca da SM e dos cuidados farmacêuticos, sendo esse processo compreendido pelos farmacêuticos como essencial para o desenvolvimento de habilidades clínicas e também entendido como relevante para a garantia contínua do conhecimento desses profissionais e de sua atuação clínica e que, ainda, tem o potencial para favorecer a implantação de serviços clínicos em farmácias comunitárias de um sistema público de saúde.

Ademais, o estudo foi capaz de reduzir o risco cardiovascular dos usuários, melhorar os parâmetros bioquímicos, a qualidade de vida, a satisfação desses com os serviços farmacêuticos, a adesão ao tratamento medicamentoso, o nível de resiliência, depressão e ansiedade desses usuários, demonstrando os resultados positivos do serviço farmacêuticos clínico sobre aspectos clínicos e humanísticos dos usuários das farmácias inseridas no âmbito da APS.

E ainda, propôs a reorientação dos serviços farmacêuticos para a incorporação dos serviços clínicos à rotina da APS do município estudado, Vila Velha, junto à análise de seus resultados sobre a saúde da população atendida.

REFERÊNCIAS

- ABREU, R. D. S.; MIRANDA, K. S.; SIMÕES, A. B. A.; VIEIRA, G. D.; SOUSA, O. V. Pharmaceutical assistance in basic health units: a focus on the pharmaceutical service. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 4, p. 9797-9911, 2020.
- ADHIKARI, B.; PRIYADARSHINI, A.; KHATIWADA; SHRESTHA, R.; SHRESTHA, S. Assessing Pharmacy Practitioners' Perceptions of Continuing Pharmacy Education and Professional Development at an Oncology Service Hospital in Nepal: A Pilot Study. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 11, p. 911-919, 2020.
- AFSHIN, A.; FOROUZANFAR, M. H.; REITSMA, M. B.; SUR, P.; ESTEP, K.; et al. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. **The New England Journal of Medicine**, v. 377, n. 1, p. 13-27, 2017.
- AGUILAR, M.; BHUKET, T.; TORRES, S.; LIU, B.; WONG, R. J. Prevalência da síndrome metabólica nos Estados Unidos, 2003-2012. **JAMA**, v. 313, n. 19, p. 1973-1974, 2015.
- AGUILAR-SALINAS, C. A.; VIVEROS-RUIZ, T. Recent advances in managing/understanding the metabolic syndrome. **F1000 Research**, v. 8, 2019.
- AIZENSTEIN, M. L.; TOMASSI, M. H. Problemas relacionados a medicamentos; Reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. **Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 32, n. 2, 2011.
- American Society of Health-System Pharmacists. ASHP Statement on Pharmaceutical Care. 1993. Disponível em <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/statements/pharmaceutical-care.ashx?la=en&hash=15F6B2BA0CF81920A246FED05797C043DFC39FDD>, 30 de agosto de 2017.
- AMORHA, K. C.; OKONTA, M. J.; UKWE, C. V. "Satisfação dos pacientes com os serviços de assistência farmacêutica na asma: um estudo de intervenção em 2 hospitais nigerianos." **Jornal de experiência do paciente**, v. 8, 2021.
- AMU, H.; DOWOU, R. K.; BOATENG, L. A.; TARKANG, E. E. Implications of COVID-19 for the management of chronic non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: application of the chronic care model. **The Pan African Medical Journal**, v. 35 (suppl. 2), n. 94, 2020.
- AMU, H.; DARTEH, E.; TARKANG, E. E.; KUMI-KYEREME. Gestão de doenças crônicas não transmissíveis em Gana: um estudo qualitativo utilizando o modelo de atenção crônica. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 11200, 2021.
- ANDERSON, S. Farmácia comunitária e saúde pública na Grã-Bretanha, 1936 a 2006: como uma Phoenix ressuscitou das cinzas. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 61, p. 844-8, 2007.

ANDRADE, T. U.; BURINI, D. M.; MELLO, M. O.; BERSÁCULA, N. S.; SALIBA, R. A. D.; BRAVIM, F. T.; BISSOLI, N. S. Evaluation of the satisfaction level of patients attended by a Pharmaceutical Care Program in a Private Communitarian Pharmacy in Vitória (ES, Brazil). **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n. 2, p. 349-355, 2009.

ANG, K. T.; ROHANI, I.; LOOK, C. H. Role of primary care providers in dengue prevention and control in the community. **Medical Journal of Malaysia**, v. 65, n. 1, p. 58–62, 2010.

ARAÚJO, D. R. D. Como transcrever sua entrevista: Técnica de editoração da transcrição de entrevista em pesquisa de abordagem compreensiva. **Psico**, v. 32, n. 1, p. 147-157, 2001.

ARAÚJO, S. Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1181-1191, 2017.

ARURU, M.; TRUONG, H.; CLARK, S. Pharmacy Emergency Preparedness and Response (PEPR): a proposed framework for expanding pharmacy professionals' roles and contributions to emergency preparedness and response during the COVID-19 pandemic and beyond. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 17, p. 1967-1977, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 225 p.

BARTH, P. O.; SANTOS, J. L. G.; RAMOS, F. R. S. Continuing health care education: concepts and practices of nurses in basic health units. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 604-611, 2014.

BATES, I.; BADER, L. R.; GALBRAITH, K. Uma pesquisa global sobre tendências na prática avançada e especialização na força de trabalho da farmácia. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 28, p. 173-181, 2020.

BECK, A. T.; WARD, C. H.; MENDELSON, M.; MOCK, J.; ERBAUGH, J. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 4, p. 561-571, 1961.

BECK, A. T., EPSTEIN, N., BROWN, G. & Steer, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 56, p. 893-897, 1988

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BALL, R.; RANIERI, W. Comparison of Beck Depression Inventories - IA and II in psychiatric outpatients. **Journal of personality assessment**, v. 67, n. 3, p. 588–597, 1996.

BERMUDEZ, J. Contemporary challenges on access to medicines: beyond the UNSG High-Level Panel. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2435-2439, 2017.

BETANCOURT-NÚÑEZ, A.; MÁRQUEZ-SANDOVAL, F.; BABIO, N.; VIZMANOS, B. Componentes da necessidade da saúde em profissionais; Síndrome Metabólica da América Latina (LATINMETS) México. **Nutrición Hospitalaria**, v. 35, p. 864-873, 2018.

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica: Atenção farmacêutica**. 2. ed. Barueri - SP, Manole, 2007.

BRAGAZZI, N. L.; MANSOUR, M.; BINSIGNORE, A.; CILIBERT, R. O papel dos farmacêuticos hospitalares e comunitários no gerenciamento do COVID-19: em direção a uma definição expandida dos papéis, responsabilidades e deveres do farmacêutico. **Pharmacy (Basileia, Suíça)**, v. 8, n. 3, p. 140, 2020.

BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338/GM/MS de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004c. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso Racional de Medicamentos temas selecionados. 2012b.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. CADERNO 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União. 28 Fev 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1897 de 26 de julho de 2017. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais–RENAME2014. DOU, Brasília, 26 julho, 2017.

BRASIL. Resolução n. 675, de 31 de outubro de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico nas unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU). Brasília, 31 de Outubro de 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde Brasileira. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União (DOU). [2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereirode-2020-241408388>. Acesso em: 19 de Novembro de 2021.

BHUTTA, Z. A.; HAUERSLEY, M.; FARMER, M.; LEWIS-WATTS, L. COVID-19, crianças e doenças não transmissíveis: traduzindo evidências em ações. **Arquivos de doenças na infância 2021**, v. 106, n. 2, p. 141-142, 2021.

BULTMAN, D. C.; SVARSTAD, B. L. Effects of physician communication style on client medication beliefs and adherence with antidepressant treatment. **Patient Education and Counseling**, v. 40, p. 173-185, 2000.

BUSS, V. H.; SHIELD, A.; KOSARI, S., et al. O impacto dos serviços clínicos prestados por farmácias comunitárias no sistema de saúde australiano: uma revisão da literatura. **J Prática de Política Farmacêutica**, v. 11, n. 22, 2018.

CAI, J. et al. Allocation of pharmaceutical resources in maternal and child healthcare institutions during the COVID-19 pandemic. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, p. 41-47, 2020.

CALDER, P. C. Nutrition, immunity and COVID-19. **BMJ Nutrition, Prevention & amp**, 2020.

CAMPOS, T. S.; ARBOIT, E. L.; MISTURA, C.; THUM, C.; ARBOIT, J.; CAMPONOGARA, S. User embracement and risk classification: health professionals' and users' perceptions. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1-11, 2020.

CARVALHO, F. D. et al. **Atividades Clínicas na Farmácia Hospitalar**. In **Novaes M. R. C. G. et al. (Org.)** Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. São Paulo: Ateliê Vide o Verso, 2009.

CASTRO, M. S. **Atenção Farmacêutica: Efetividade do seguimento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos não controlados**. 2004. 183p. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina; Ciências Médicas, UFRGS.

CASTRO, M.S. Adaptação de Método de Orientação de Pacientes sobre Medicamentos por uma Análise de Compreensão. **Acta Farm. Bonaerense**, v. 25, n. 4, p. 613-618, 2006.

CEBRIÁN, B. R.; GARCÍA, I. S.; CASASEMPERE, I. M.; BEDMAR, M. S. Conciliación de la medicación en pacientes mayores de 75 anos. **Revista de la Calidad Asistencial**, v. 31, p. 29-35, 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWEKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physi**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECILO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1-14, 2018.

CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. Cuidados domiciliares de enfermagem. Estatísticas rápidas. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursing-home-care.htm>. Publicado em 2016. Acessado em 11 de janeiro de 2022.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**/Conselho Federal de Farmácia. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual**. Distrito Federal, Conselho Federal de Farmácia; 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf>. 7 de junho de 2017.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Levantamento mostra como o medo da Covid-19 impactou venda de medicamentos**. <<https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5747>>. Acesso em: 31 jan. 2022

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Pharmaceutical care practice: the patient-centred approach to medication management. **McGraw Hill**, 3rd ed. 2012.

CLARKE, J. L.; BOURN, S.; SKOUFALOS, A.; BECK, E. H.; CASTILLO, D. J. Uma abordagem inovadora para a prestação de cuidados de saúde para pacientes com condições crônicas. **Population Health Management**, v. 20, n. 1, p. 23-30. 2017.

CLARKE, T. C.; SCHILLER, J. S.; BOERSMA P. Early release of selected estimates based on data from the 2019 National Health Interview Survey. **National Health Interview Survey Early Release Program**. 2020.

COMMITTEE OF MINISTERS, COUNCIL OF EUROPE. **CM/Res (2020) 3 Resolution on the Implementation of Pharmaceutical Care for the Benefit of Patients and Health Services**. 2020. Disponível em: <https://rm.coe.int/09000016809cdf26>, acesso em 28 de novembro de 2021.

CONILL, E. M.; DAMASCENO, M. A. O papel do farmacêutico em sistemas públicos e universais de saúde: um panorama comparado do Brasil, Canadá e Portugal Tempus, **Actas de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 53-76, 2019.

CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; MELCHIORS, A. C.; SPUZA, R. P.; ROSSIGNOLI, P.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 87-96, 2009.

COSTA, S.; MADEIRA, A.; SANTOS, M.; SANTOS, C.; MATIAS, L.; HELLING, D. **Pharmacy-based disease management in Portugal: preliminary results of a pilot intervention**. Working Paper, International Pharmaceutical Federation. 2003.

COSTA, J. M. B. S.; SILVA, V. L.; SAMICO, I. C.; CESSE, E. A. P. Desempenho de intervenções de saúde em países da América Latina: Uma revisão sistemática. **Saúde Debate**, v. 39, n. especial, p. 307-319, 2015.

COSTA, K. S. et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2, p. 1s-5s, 2017.

COULTER, A.; ENTWISTLE, V. A.; ECCLES, A.; RYAN, S.; SHEPPERD, S.; PERERA, R. Planejamento de cuidados personalizados para adultos com condições de saúde crônicas ou de longo prazo. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 3, 2015.

CRUZ, M.M. **Indicadores da Assistência Farmacêutica do município de Vila Velha, nível de satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços oferecidos pelas farmácias das Unidades de Atenção Primária à Saúde e impressão de gestores e farmacêuticos**. 2017. 141p. Dissertação (mestrado) – Universidade Vila Velha. Programa de Pós-Graduação *stricto sensu*-Mestrado em Assistência Farmacêutica, Universidade Vila Velha.

CRUZ, T. L.; BATISTA, P. N.; MEURER, I. R. Análise do serviço de farmácia clínica em um hospital universitário. **HU Revista**, v. 45, n. 4, p. 408-414, 2019.

DAWBERT, T. R. **The Framingham study. The epidemiologic of atherosclerotic disease**. Cambridge: Harvard University Press; 1980.

DECKERS, J. G. M.; PAGET, W. J.; SCHELLEVIS, F. G.; FLEMING, D. M. European primary care surveillance networks: Their structure and operation. **Family Practice**, v. 23, n. 2, p. 151–158, 2006.

DE LORENZO, A.; ESCOBAR, S.; TIBIRIÇÁ, E. Disfunção endotelial sistêmica: uma via comum para COVID-19, doenças cardiovasculares e metabólicas. *Nutrição, metabolismo e doenças cardiovasculares*: **NMCD**, v. 30, n. 8, p. 1401–1402, 2020.

DEMASI, M.; LUSTIG, R.; MALHOTRA, A. As hipóteses do colesterol e das calorias estão mortas - é hora de nos concentrarmos no verdadeiro culpado: a resistência à insulina. **Pharmaceutical Journal**, 2017.

DEMASI, M. COVID-19 and metabolic syndrome: could diet be the key? **BMJ Evidence-Based Medicine**, v. 26, n. 1, 2020.

DIETZ, W. H.; BROWNSON, R. C.; DOUGLAS, C. E.; DREYZEHNER, J. J.; GOETZEL, R. Z.; GORTMAKER, S. L.; MARKS, J. S.; MERRIGAN, K. A.; PATE, R. R.; POWELL, L. M.; STORY, M. Chronic disease prevention: tobacco, physical activity, and nutrition for a healthy start: a vital direction for health and health care. **National Academy of Medicine**. 2016.

DILLES, T.; HECZKOVA, J.; TZIAFERI, S.; HELGESEN, A. K.; GRONDAHL, V. A.; ROMPAEY, B. V.; SINO, C. G.; JORDAN, S. Nurses and Pharmaceutical Care: Interprofessional, Evidence-Based Working to Improve Patient Care and Outcomes. **Res Public Health**, v. 18, 2021.

DINIZ, M. C.; MARTINS, M. G.; XAVIER, K. V. M.; DA SILVA, M. A. A.; SANTOS, E. A.; Global Coronavírus Crisis: monitoring and impacts. **Cadernos de Prospecção – Salvador**, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 359-377, 2020.

DOOLEY, M. J. et al. A prospective multicentre study of pharmacist initiated changes to drug therapy and patient management in acute care government funded hospitals. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 57, n. 4, 2004.

DUTRA, H. S.; CHIACHIO, N. C. F. Prevalência e Fatores de Riscos Associados à Síndrome Metabólica entre os Funcionários Atendidos no Ambulatório do SESI - Serviço Social da Indústria de Vitória da Conquista – BA. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 53, p. 1102-1115, 2020.

EL-ATY, M. A.; MABRY, R.; MORSI, M.; AL-LAWATI, J.; AL-RIYAMI, A.; EL-SAYED, M. Metabolic syndrome and its components: secondary analysis of the world health survey, Oman. **Sultan Qaboos UniMed J**, v. 14, p. 460-467, 2014.

ESPÍRITO SANTO. Decreto nº 1956-R de 07 de novembro de 2007. Aprova a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo e dá outras providências, 2007.

ESPÍRITO SANTO. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2020 – 2023/Secretaria Estadual de Saúde. Espírito Santo, 2019. 183 p.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde. Gerência Estadual da Assistência Farmacêutica. **Farmácia Cidadã: Política Farmacêutica do ES**. Disponível em: <www.saude.es.gov.br>. Acesso em: 28 de Novembro de 2021a.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde. Gerência Estadual da Assistência Farmacêutica. **Farmácia Cidadã: GEAF**. Disponível em: <www.saude.es.gov.br>. Acesso em: 28 de Novembro de 2021b.

EUZEBIO, U.; PAULINO, H. M.; CONCEIÇÃO, J. P.A. Covid-19 and opinion article: a proposal for teaching sequence. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 2462-2483, 2021.

Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Cholesterol. **JAMA**, v. 285, p. 2486–2497, 2001.

FARACO, E. B.; GUIMARÃES, L.; ANDERSON, C.; LEITE, S. N. The pharmacy workforce in public primary healthcare centers: promoting access and information on medicines. **Pharmacy Practice**, v. 18, n. 4, 2020.

Federação Farmacêutica Internacional (FIP). **Prática avançada e especialização em farmácia: relatório global 2015**. Haia 2015.

FEITOSA, C.; RODRIGUES, R. L. A.; SILVA, T. P. Avaliação da utilização do programa “Aqui tem farmácia popular” pelos pacientes atendidos na atenção básica do Município de Tremedal-Bahia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6191-6200, 2020.

FELDSTEIN, L. R.; ROSE, E. B.; HORWITZ, S. M. Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes norte-americanos. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 4, p. 334–346, 2020.

FERNANDEZ, M.; CARVALHO, W.; BORGES, V.; KLITZKE, D.; TASCA, R. A Atenção Primária à Saúde e o enfrentamento à pandemia da COVID-19: um mapeamento das experiências brasileiras por meio da Iniciativa APS Forte. **APS em Revista**, v. 3, n. 3, p. 224-234, 2021.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. **Saúde Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77-88, 2021.

FONTANA, A.; FREY, J. H. The interview: from structured questions to negotiated text. **Handbook of qualitative research**, 2nd, p. 645-672, 2000.

FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M. J. B. et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Revista Latino American de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2013.

FOSTER, S. L.; SMITH, E. B.; SEYBOLD, M. R. Advanced counseling techniques: integrating assessment and intervention. **Am Pharm**, v. 10, p. 40-48, 1995.

FRASER-HURT, N.; NASERI, L. T.; THOMSEN, R.; MATALAVEA, A.; IEREMIA-FAASILI, V.; REUPENA, M. S.; HAWLEY, N. L.; POMER, A.; RIVARA, A. C.; OBURE, D. C.; ZHANG, S. Improving services for chronic non-communicable diseases in Samoa: an implementation research study using the care cascade framework. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, 2021.

FROHLICH, S. E.; PIZZOL, T. S. D.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1046-54, 2010.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde**. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2013.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018.

GIOVANELLA, L.; MARTUFI, V.; MENDONZA, D. C. R.; MENDONÇA, M. H. M.; BOUSQUAT, A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. The contribution of Primary Health Care in the SUS network to face Covid-19. **Saúde Debate**, v. 44, n. especial, p. 161-176, 2020.

GÓMEZ-FERNÁNDEZ, A. R.; SANTACRUZ, A.; JACOBO-VELÁZQUEZ, D. A. The complex relationship between metabolic syndrome and sweeteners. **J. Food Sci.**, v. 86, p. 1511-1531, 2021.

GONÇALVES, G. F.; CORDEIRO, B. C.; DIAS, M. M.; MESSIAS, C. M. Permanent education in patient assistance with HIV: an integrating review Educación permanente en atención farmacéutica para pacientes con HIV: una revisión integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, 2020.

GOODE, J. V.; OWEN, J.; PÁGINA, A. et al. Inovação da prática de farmácia de base comunitária e o papel do farmacêutico de base comunitária nos Estados Unidos. **Farmácia**, v. 7, n. 106, 2019.

GRAY, S. F.; EVANS, D. Developing the public health workforce: training and recognizing specialists in public health from backgrounds other than medicine: experience in the UK. **Public Health Reviews**, v. 39, n. 14, 2018.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios. **Ciencia y Enfermería**, v. 16, n. 2, p. 25-33, 2010.

HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. Educación permanente de personal de salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de La Salud, 1994. Disponível em: <<http://hist.library.paho.org/Spanish/DRH/17399.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2022.

HALES, C. M.; CARROL, M. D.; FRYAR, C. D.; OGDEN, C. L. Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2015–2016. **NCHS Data Brief**, n. 288, 2017.

HARWOOD, H. J. O adipócito como um órgão endócrino na regulação da homeostase metabólica. **Neuropharmacology**, v. 63, p. 57–75, 2012.

HASUMOTO, K. Y.; THOMAS, R. K.; YOKOI, M.; ARAI, K. Comparison of Community Pharmacy Practice no Japão e no estado americano de Illinois. **Journal of Pharmacy Practice**, v. 33, p. 48–54, 2018.

HEGGDAL, K.; MENDELSON, J. B.; STEPANIAN, N.; OFFEDAL, B. F.; LARSEN, M. H. Avaliação dos profissionais de saúde sobre uma intervenção centrada na pessoa para capacitar a autogestão e a saúde em doenças crônicas: resultados qualitativos de um estudo de avaliação de processo. **Expectativas de saúde**, v. 24, n. 4, p. 1367-1377, 2021.

HELIOTERIO, M. C. et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabaho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

HERON, M. Deaths: leading causes for 2017. **National Vital Statistics Reports**, v. 68, n. 6, 2019.

HIGGINS, K. L.; HAUCK, F. R.; TANABE, K.; TINGEN, J. Papel do farmacêutico clínico de atendimento ambulatorial na gestão de uma população de pacientes refugiados em uma clínica de saúde de refugiados com base universitária. **J Imigrante Menor Saúde**, v. 22, n. 1, p. 17-21, 2020.

HJEMDAL, O.; FRIBORG, O.; MARTINUSSEN, M.; ROSENVINGE, J. H. Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. **Journal of the Norwegian Psychological Association**, v. 38, p. 310-317, 2001.

HOGG, W.; HUSTON, P.; MARTIN, C.; SOTO, E. Enhancing public health response to respiratory epidemics. **Canadian Family Physician**, v. 52, n. 10, p. 1254–1260, 2006.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros Dados do Censo 2021: Espírito Santo, 2021.** Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vila-velha/panorama>>. Acesso em: 28 de Novembro de 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome, 2006.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. Global Pharmacy Workforce Report. **FIP**, 2009, 90p.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. Annual Report. Serving Global Health. **FIP**, 2017, 32p.

IWASAKI, M.; SAITO, J.; ZHAO, H.; SAKAMOTO, A.; HIROTA, K.; MA, D. Inflamação desencadeada pelo aumento de SARS-CoV-2 e ACE2 leva à falência de múltiplos órgãos de COVID-19 grave: mecanismos moleculares e implicações. **Inflamação**, v. 44, n. 1, p. 13-34, 2021

JOHN, C. A mudança do papel do farmacêutico no século XXI. **Farmácia. J.**, v. 300, 2018.

KIBICHO, J.; INKERTON, S. D.; OWCZARZAK, J. Community-based pharmacists' needs for HIV-related training and experience. *Journal of pharmacy practice*, v. 27, n. 4, p. 369-378, 2014.

KIM, M. H.; LEE, S. H.; SHIN, K. S.; SON, D. Y.; KIM, S. H.; JOE, H.; YOO, B. W.; HONG, S. H.; CHO, C. Y.; SHIN, H. S., et al. A mudança da prevalência da síndrome metabólica e seus fatores de risco em adultos coreanos durante a década: Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição da Coreia para 2008–2017. **Korean Journal of Family Practice**, v. 10, p. 44-52, 2020.

KOSTER, E. S.; PHILBERT, D.; BOUVY, M. L. Impact of the COVID-19 epidemic on the provision of pharmaceutical care in community pharmacies. **Research in Social & Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 1, p. 002-004, 2021.

KRETCHY, I. A., ASIEDU-DANSO, M., KRETCHY, J. P. Medication management and adherence during the COVID-19 pandemic: Perspectives and experiences from low-and middle-income countries. **Research in Social and Administrative Pharmacy Journal**, v. 17, p. 2023-206, 2021.

KRIPALANI, S.; RISSER, J.; GATTI, M. E.; JACOBSON, T. A. Development and Evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among Low-Literacy Patients with Chronic Disease. **Value in Health**, v. 12, n. 1, 2009.

KUCUKARSLAN, S. N.; SCHOMMER, J. C. Patients' expectations and their satisfaction with pharmacy services. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 42, n. 3, p. 489-495, 2002.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso de sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: Educ, 2003.

LEITE, S. N.; MANZINI, F.; VEIGA, A.; LIMA, M. E. O.; PEREIRA, M. A.; ARAUJO, S. Q.; SANTOS, R. F.; BERMUDEZ, J. A. Z. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, 2018.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

LI, G.; HU, R.; GU, X. Um close-up sobre COVID-19 e doenças cardiovasculares. **Nutr Metab Cardiovasc Dis.**, 2020.

LI, H., ZHENG, S., LIU, F., LIU, W., ZHAO, R. Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. **Research in Social and Administrative Pharmacy Journal**, 2020.

LITTLE, N.; WELSH, P.; SHOLAR, A. Desenvolvendo futuros líderes de saúde pública treinados em administração de cuidados de longo prazo. **Jornal de gestão e prática de saúde pública: JPHMP**, v. 27, n. 2, p. 79-86, 2021.

LULA-BARROS, D. S.; DAMASCENA, H. L. Assistência farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. Trabalho, **Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 2, p. 185-195, 2020.

MANZINI, F.; DIEHL, E. E.; FARIAS, M. R.; SANTOS, R. I.; SOARES, L.; RECH, N.; LORENZONI, A. A.; LEITE, S. N. Analysis of a Blended, In-Service, Continuing Education Course in a Public Health System: Lessons for Education Providers and Healthcare Managers. **Frontiers in Public Health**, v. 8, 2020.

MAO, K.; ZHANG, H.; PAN, Y.; YANG, Z. Biosensors for wastewater-based epidemiology of monitoring public health. **Water Research**, v. 191, 2021.

MARANHÃO. Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Sanitária. Nota Técnica n. 004/2020/SUVISA/SES/MA. **Orientação para farmácias e drogarias no enfrentamento ao coronavírus (COVID-19)**. 2020.

MARINELLI, N. P.; CARVALHO, K. M.; ARAÚJO, T. M. E. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. **Rev UNIVAP**, v. 21, n. 38, p. 26-35, 2015.

MARIOTTI, A. Os efeitos do estresse crônico na saúde: novas ideias sobre os mecanismos moleculares da comunicação cérebro-corpo. **Future Science OA**, v. 1, n. 3, 2015.

MARTÍNEZ-MARDONES, F.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; BENRIMOJ S. I.; AHUMADA-CANALE, A.; PLAZA-PLAZA, J. C.; TONIN, F. S.; GARCIA-CARDENAS, V. Systematic Review and Meta-Analysis of Medication Reviews Conducted by Pharmacists on Cardiovascular Diseases Risk Factors in Ambulatory Care. **Journal of the American Heart Association**, v. 8, n. 22, 2019.

MATTEI, J.; TAMEZ, M.; RÍOS-BEDOYA, C.; XIAO, R. S.; TUCKER, K. L.; RODRÍGUEZ-ORENGO, J. F. Health conditions and lifestyle risk factors of adults living in Puerto Rico: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 18, n. 491, 2018.

MAZZUCCA, S.; ARREDONDO, E. M.; HOELSCHER, D. M.; HAIRE-JOSHU, D.; TABAK, R. G.; KUMANYIKA, S. K.; BROWNSON, R. C. Expanding Implementation Research to Prevent Chronic Diseases in Community Settings. **Annual Review of Public Health**, v. 42, p. 135-158, 2021.

MCCORMACK, B.; MCCANCE, T. **Enfermagem Centrada na Pessoa: Teoria e Prática**. 2 ed. Chichester, Reino Unido: John Wiley & Sons Ltd .; 2017.

MCCRACKEN, E.; MONAGHAN, M.; SREENIVASAN, S. Fisiopatologia da síndrome metabólica. **Clínicas em Dermatologia**, v. 36, n. 1, p. 14-20, 2018.

MEKONNEN, A. B.; YESUF, E. A.; ODEGARD, P. S.; WEGA, S. S. Implementing ward based clinical pharmacy services in an Ethiopian University Hospital. **Pharmacy Practice**, v. 11, n. 1, 2013.

MELGAREJO, A. P.; ZAMPIERON, R. G.; SHENG, L. Y. Pharmaceutical care: performance and contribution in single health system - SUS, Sinop - MT. **Scientific Electronic Archives**, v. 13, n. 6, 2021.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

MENA-SÁNCHEZ, G.; BECERRA-TOMÁS, N.; BABIO, N.; SALAS-SALVADÓ, J. Consumo de produtos lácteos na prevenção da síndrome metabólica: uma revisão sistemática e meta-análise de estudos de coorte prospectivos. **Avanços na nutrição Bethesda, Md.**, v. 10 (supl 2), 2019.

MENDES, S. J.; MANZINI, F.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Gestão da Assistência Farmacêutica: avaliação de um município catarinense. **Rev Eletron Gestão Saúde**, v. 6, n. 1, p. 4–29, 2015.

MENDONÇA, M. M.; ALELUIA, I. R. S.; SOUSA, M. L. T.; PEREIRA, M. Family Health Strategy Care Accessibility in West Bahia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1625-1636, 2021.

MENEZES, R. C. E.; OLIVEIRA, M. A. A.; COSTA, E. C. et al. Alimentação e nutrição na atenção básica à saúde: a educação permanente como instrumento de aproximação ensino-serviço. **Revista baiana de saúde pública**, v. 37, n. 4, p. 1051-1070, 2013.

MENRATH, I.; ERNST, G.; SZCZEPANSKI, R.; LANGE, K.; BOMBA, F.; STAAB, D.; MUEHLAN, H.; THYEN, U. Eficácia de um programa genérico de educação do paciente orientado para a transição em um estudo multicêntrico, prospectivo e controlado. **Journal of Transition Medicine**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2018.

MESENBURG, M. A.; HALLAL, P. C.; MENEZES, A. M. B.; BARROS, A. J. D.; HORTA, B. L.; BARROS, F. C.; HARTWING, F. P.; JACQUES, N.; SILVEIRA, M. F. Chronic non-communicable diseases and COVID-19: EPICOVID-19 Brazil results. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 38, 2021.

MINUSSI, B. B.; PALUDO, E. A.; PASSOS, J. P. B.; SANTOS, M. J.; MOCELLIN, O.; MAEYAMA, M. A. Grupos de risco do COVID-19: a possível relação entre o acometimento de adultos jovens “saudáveis” e a imunidade/COVID-19 risk groups: the possible relationship between the impairment of healthy young adults and immunity. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3739-3762, 2020.

MIRANDA T. M. M. et al. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Einstein**, v.10, n.1, 2012.

MIRANDA, J. P. F.; ANDRADE, F. P. J.; MONTENEGRO, C. A. Cuidados farmacêuticos e os medicamentos isentos de prescrição: revisão integrativa da literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 1, p. 153-162, 2021.

MOORE, J. B.; JUNE, C. H. Cytokine release syndrome in severe COVID-19. **Science**, v. 1, n. 368, p. 473-474, 2020.

MORAES, G. et al. Atuação do farmacêutico residente em uma unidade de pronto atendimento: contribuindo para a promoção da saúde. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, n. 4, 2016

MOSSIALOS, E.; COURTIN, E.; NACI, H.; et al. From “retailers” to healthcare providers: transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. **Health Pol**, v. 19, n. 5, p. 628–639, 2015.

MOULIN, J. C.; SABATER-HERNÁNDEZ, D.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; BENRIMOJ, S. I. Definição de serviços farmacêuticos profissionais em farmácia comunitária. **Research in Social Administrative Pharmacy**, v. 9, p. 6989-6995, 2013.

NAVARRETE, J.; YUKSEL, N.; SCHINDEL, T. J.; HUGHES, C. A. Serviços de saúde sexual e reprodutiva prestados por farmacêuticos comunitários: uma revisão de escopo. **British Medical Journal**, v. 11, n. 7, 2021.

NETO, P. R. O.; MARUSIC, S.; JÚNIOR, D. P. L.; PILGER, D.; CRUCIOL-SOUZA, J. M.; GAETI, W. P.; CUMAN, R. K. N. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on coronaryheart disease risk in elderly diabetican hypertensive patients. **Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 14, p. 249-263, 2011.

NETO, J. C. G. L. Prevalence of Metabolic Syndrome in individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 265-70, 2017.

NISHIKAWA, H.; ASAI, A.; FUKUNISHI, S.; NISHIGUCHI, S.; HIGUCHI, K. Síndrome Metabólica e Sarcopenia. **Nutrients**, v. 13, n. 10, p. 3519. 2021.

NODA, H. Progresso da política de saúde pública em relação às doenças infecciosas globais na última década no Japão. **Jornal de infecção e quimioterapia: jornal oficial da Sociedade Japonesa de Quimioterapia**, v. 27, n. 4, p. 555-561, 2021.

NUNES, P. H. C.; PEREIRA, B. M. G.; NONIMATO, J. C. S. et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 691-99, 2008.

NUSSBAUMER-STREITE, B.; MAYR, V.; DOBRESCU, A. I.; CHAPMAN, A.; PERSAD, E.; KLERINGS, I.; WAGNER, G.; SIEBERT, U.; CHRISTOF, C.; ZACHARIAH, C.; GARTLEHNER, G. Quarentena isoladamente ou em combinação com outras medidas de saúde pública para controlar o COVID-19: uma revisão rápida. **Cochrane Revista**, v. 4, 2020.

OFORI-ASENSO, R.; GARCIA, D. Doenças cardiovasculares em Gana no contexto da globalização. **Cardiovascular Diagnosis and Therapy**, v. 6, n. 1, p. 67-77, 2016.

OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M.; FELICIANO, A. B. Interfaces between permanente education and interprofessional education in health. **Journal of School of Nursing - University of São Paulo**, v. 55, 2021.

OLATONA, F. A.; ONABANJO, O. O.; UGBAJA, R. N.; NNOAHAM, K. E.; ADELEKAN, D. A. Dietary habits and metabolic risk factors for non-communicable diseases in a university undergraduate population. **Journal of health, population, and nutrition**, v. 37, n. 1, p. 21, 2018.

OLIVEIRA, C. C.; COSTA, E. D.; RORIZ, A. K. C.; RAMOS, L. B.; NETO, M. G. Preditores de Síndrome Metabólica em Idosos: Uma Revisão. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, n. 4, p. 343-353, 2017.

OLIVEIRA, G. M. M.; BRANT, L. C. C.; POLANCZYK, C. A.; BIOLO, A.; NASCIMENTO, B. R.; MALTA, D. C.; SOUZA, M. F. M.; SOARES, G. P.; JUNIOR, G. F. X.; MACHLINE-CARRION, M. J.; BITTENCOURT, M. S.; PONTES-NETO, O. M.; SILVESTRE, O. M.; TEIXEIRA, R. A.; SAMPAIO, R. O.; GAZIANO, T. A.; ROTH, G. A.; RIBEIRO, A. L. P. Cardiovascular Statistics – Brazil 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 3, p. 308-439, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. International Society of Hypertension Guidelines for Management of Hypertension. *J Hypertens*, v. 17, p. 151–183, 1999.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: OMS, 2002. Disponível: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2022.

OMS. Noncommunicable disease country profile 2011a, Organização Mundial da Saúde, Geneva, 2011. Disponível em http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html. Acesso em: 10 de Março de 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório de status global sobre doenças não transmissíveis, 2010. Genebra: OMS; 2011b.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Rep., Geneva, OMS. 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. A estrutura legal e regulatória para farmácias comunitárias na região europeia da OMS. Dinamarca, 2019a.

OMS. 2019b. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em: 28 de Novembro de 2021.

PAIM, J. S. Thirty years of the Unified Health System (SUS). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PAL, R.; BHADADA, S. K. COVID-19 e doenças não transmissíveis. **Postgraduate Medical Journal**. v. 96, n. 1137, 2020.

PAULINO, R. A.; SOUSA, M. N.; TORRES, C. R. Fatores Relacionados à Polimedicação e o Impacto na Qualidade de Vida dos Idosos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.15, n. 54, p. 183-196, 2021.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18 (suppl 1), 2020.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. From the apothecary to pharmaceutical care: perspectives of the pharmacist. **Brazilian Journal of Pharmacy**, v. 92, n. 4., p. 245-252, 2011.

PERETTA, M. D.; CICCIA G. “Reengenharia farmacêutica: guia para implementar a atenção farmacêutica”, **Ethosfarma**, 2000.

PETRILLI, C. M.; JONES, S. A.; YANG, J. Fatores associados à internação hospitalar e doença crítica entre 5.279 pessoas com doença de coronavírus 2019 na cidade de Nova York: estudo de coorte prospectivo. **BMJ**, v. 369, 2020.

PFAFF, A.; RAFIE, S. Expandindo a capacidade da farmácia para serviços de saúde reprodutiva centrados no paciente. **Farmácia**, v. 8, n. 236, 2020.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. Facilities and difficulties experienced in Permanent Health Education, in the Family Health Strategy. **Saúde Debate**, v. 42. n. especial, p. 187-197, 2018.

PIRES, P. J. L. M.; ANDRADE, L. G. Atenção Farmacêutica ao Paciente Hipertenso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, v. 7, n. 9, 2021.

POL, J. M. V.; DIJK, L. V.; KOSTER, E. S.; JONG, J.; BOUVT, M. L. How does the general public balance convenience and cognitive pharmaceutical services in community pharmacy practice. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 17, p. 606-612, 2021.

POUSINHO, S.; MORGADO, M.; FALCÃO, A. et al. Pharmacist Interventions in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**, v. 22, n. 5, p. 493-515, 2016.

QUEM. Rumo a um sistema de saúde centrado nas pessoas: uma abordagem inovadora para melhores resultados de saúde. 2013.

RAHAYU, S. A.; WIDIANTO, S.; DEFI, I. R.; ADDULAH, R. Atuação do Farmacêutico na Equipe Interprofissional de Atenção a Pacientes com Doenças Crônicas. **J Saúde Multidisciplinar**, v. 14, p. 1701-1710, 2021.

RARAU, P.; GUO, S.; BAPTISTA, S. N.; PULFORD, J.; McPAKE, B.; OLDENBURG, B. Prevalence of non-communicable diseases and their risk factors in Papua New Guinea: A systematic review. **SAGE Open Medicine**, v. 8, p. 1-14, 2020.

REIS, T.M. et al. Pharmacists in dispensing drugs (pharmdisp): construction and validation of a questionnaire to assess the knowledge for dispensing drug before and after a training course. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 14, p. 28-40, 2017.

RIBEIRO, L. C. The importance of pharmaceutical care in the prevention and treatment of cardiovascular diseases. **Electronic Journal Collection Health**, v. sup., n. 57, p. 2-8, 2020.

RIPHAGEN, S.; GOMEZ, X.; GONZALEZ-MARTINEZ, C. Choque hiperinflamatório em crianças durante a pandemia de COVID-19. **Lanceta**, v. 395, n. 10237, p. 1607-1608, 2020.

ROBLEK, T., DETICEK, A., LESKOVAR, B., SUSKOVIC, S., HORVAT, M., BELIC, A., MRHAR, A., LAINSCAK, M. Clinical-pharmacist intervention reduces clinically relevant drug-drug interactions in patients with heart failure: a randomized, double-blind, controlled trial. **International Journal of Cardiology**, v. 203, p. 647-652, 2016.

ROCHLANI, Y.; POTHINENI, N. V.; KOVELAMUDI, S.; MEHTA, J. Síndrome metabólica: fisiopatologia, manejo e modulação por compostos naturais. **Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease**, v. 11. n. 8, p. 215–225, 2017.

RODRIGUES, J. P. V.; AYRES, L. R.; FILIPIN, M. D. V.; OLIVEIRA, J. C. N.; PEREIRA, L. R. L. Impacto do atendimento farmacêutico individualizado na resposta terapêutica ao tratamento antirretroviral de pacientes HIV positivos. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences – JAPHAC**, v. 2, n. 1, p. 18-28, 2015.

ROSSIGNOLI, P. et al. Enfrentamento da Covid-19 nas unidades de assistência farmacêutica na Secretaria de Saúde do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, suplemento 1, 2020.

ROTH, G. A.; ABATE, D.; ABATE, K. H. et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, v. 392, p. 1736-1788, 2018.

ROVER, M. R. M.; VARGAS-PELÁEZ, C. M.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Physis**, v. 26, n. 2, p. 691-671, 2016.

ROVERE, M. R. Gestion de la educacion permanente: una relectura desde una perspectiva estrategica. **Educación Médica y Salud**, v. 27, n. 4, p. 489-515, 1993.

RUAN, Q.; YANG, K.; WANG, W.; JIANG, L.; SONG, J. Fatores de risco associados à síndrome do desconforto respiratório agudo e morte em pacientes com pneumonia por doença de coronavírus 2019 em Wuhan, China. **Terapia Intensiva Med.**, v. 46, n. 5, p. 846-848, 2020.

RUBERT, C.; DEUSCHLE, R. A. N.; DEUSCHLE, V.; CECILIA, K. N. Assistência Farmacêutica durante a pandemia da COVID-19: Revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 1, p. 255-268, 2021.

RUIZ, B. S. J.; LUCAS, L. S.; LÓPEZ-GIMÉNEZ, L. R.; MARTÍNEZ, B. B.; LARREATEGI, S. S.; TXERTUDI, A. B.; LEZA, A. S.; RAMÓN, M. T. C.; LEGRAND, J. L. F.; CASCON, M. M. Conciliación de la medicación al ingreso: resultados e identificación de pacientes diana. **Revista de la Calidad Asistencial**, v. 31, p. 36-44, 2016.

SÁ, M. G. F. et al. Avaliação da compreensão e adesão da terapia medicamentosa de pacientes diabéticos assistidos no município de Verdejante- PE. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7225-7235, 2020.

SAKLAYEN, M. G. A epidemia global da síndrome metabólica. **Current Hypertension Reports**, v. 20, p. 12, 2018.

SALES, F.; SOUZA, F. C.; JOHN, V. M. O emprego da abordagem DSC (discurso do sujeito coletivo) na pesquisa em educação. **Linhas**, v. 8, n. 1, p.124-145, 2007.

SANTANA, K. S. et al. O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 399-412, 2018.

SANTOS-PINTO, C. D. B.; MIRAND, E. S.; OSOROIO-DE-CASTRO, C. G. S. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, 2021.

SANTSCHI, V.; CHIOLERO, A.; PARADIS, G. et al. Pharmacist interventions to improve cardiovascular disease risk factors in diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. American Diabetes Association; 2012 Dec 1. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23173140>, 25 de setembro de 2017.

SARDU, C.; D'ONOFRIO, N.; BALESTRIERI, M. L.; BARBIERI, M.; RIZZO, M. R.; MESSINA, V.; MAGGI, P.; COPPOLA, N.; PAOLISSO, G.; MARFELLA, R. Resultados em pacientes com hiperglicemia afetada por COVID-19: podemos fazer mais no controle glicêmico? **Diabetes Care**, n. 43, p. 1408-1415, 2020.

SHAEER, K. M.; SHERMAN, E. M.; SHAFIG, S.; HARDIGAN, P. Exploratory survey of Florida pharmacists' experience, knowledge, and perception of HIV pre-exposure prophylaxis. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 54, n. 6, p. 610-617, 2014.

SHEREEN, M. A.; KHAN, S.; KAZMI, A.; BASHIR, N.; SIDDIQUE, R. COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. **Journal of Advanced Research**, v. 16, p. 24-91, 2020.

SILVA, J. L. **Assistência farmacêutica no município de Franco da Rocha: desafios e respostas à pandemia de covid-19**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151760>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SIMPSON, D. D. **A conceptual framework for drug treatment process and outcomes: Applications for improving treatment effectiveness**. Manuscript submitted for publication. 2004.

SMITH, M.A. Equipes de atenção primária e proporção de pessoal farmacêutico: existe um número mágico? **Annals of Pharmacotherapy**, v. 52, n. 3, p. 290–294, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Síndrome Metabólica**. 2011. Disponível em <https://www.endocrino.org.br/sindrome-metabolica/>. Acesso em: 09 de janeiro de 2022.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; DORNELLES, S. et al. Family health strategy: a technological innovation in health. **Texto & contexto enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015.

SOUZA, L. B.; SOUZA, D. M.; SOUZA, S. M.; SILVA, D. G.; AGUILAR, N. C. Importância do farmacêutico clínico no uso seguro e racional de medicamentos no âmbito hospitalar. **Pensar Acadêmico**, v. 16, n. 1, p. 109-124, 2018.

STENBERG, U.; HAALAND-OVERBY, M.; FREDRIKSEN, K.; WESTERMANN, K. F. Uma revisão abrangente da literatura sobre os benefícios e desafios da participação em programas de educação do paciente com o objetivo de promover a autogestão para pessoas que vivem com doenças crônicas. **Patient Education and Counseling**, n. 99, p. 1759-1771, 2016.

STREWE, C.; MOSER, D.; BUCHHEIM, J.; GUNGA, H. C.; STAHN, A.; CRUCIAN, B. E.; FIEDEL, B.; BAUER, H.; GOSSMANN-LANG, P.; THIEME, D.; KOHLBERG, E.; CHOUKÈR, A.; FEUERECKER, M. Sex differences in stress and immune responses during confinement in Antarctica. **Biology Sex Differences**, v. 10, n. 20, 2019.

SWANOSKI, M. T.; LITTLE, M. M.; HILL, C. A.; WARE, K. B.; CHAPMAN, S.; LUTFIYYA, M. N. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos norte-americanos com condições crônicas selecionadas. **Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 32, n. 9, p. 525-534, 2017.

TAYLOR, J. G.; JOUBERT, R. Programas de doenças menores conduzidos por farmacêuticos: uma perspectiva canadense. **International Journal of General Medicine**, v. 9, p. 291-302, 2016.

TEIXEIRA, D. A.; HOTT, R. C.; HOTT, M. C.; MOREIRA, L. E. The Importance of the Clinical Pharmacist in the evaluation of the therapeutic adherence of chronic renal insufficient patients at a hospital in the Northeast of Minas Gerais. **Revista Saúde dos Vales**, v. 1, n. 1, 2019.

TELLE-HANSEN, V. H.; CHRISTENSEN, J. J.; FORMO, G. A.; HOLVEN, K. B.; ULVEN, S. M. Um perfil metabólico abrangente do fenótipo de obesidade metabolicamente saudável. **Lipídios Saúde Dis.**, v. 19, n. 1, p. 90, 2020.

TENFORDE, M. W.; MORRIS, S. B. Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos: Entrando em Foco. **Peito**, v. 159, n. 2, p. 471-472, 2021.

TERAJIMA, T.; MATSUSHITA, K.; YAMADA, S.; SUZUKI, H.; YANO, S.; MAKIMURA, M.; YAMAMURA, S. Perspectives on Continuing Education Programs for Foundation-Level Drugstore Pharmacists in Japan. **Pharmacy**, v. 8, 2020.

THE WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 10, p. 1403-1409, 1995.

TRAULSEN, J. M.; DRUEDAHL, L. C. Mudando as perspectivas - Planejamento para o futuro da profissão farmacêutica levando em consideração as tendências atuais do mercado de trabalho. **Res. Soc. Adm. Farmácia**, v. 14, p. 1189-1194, 2018.

UNASUS – UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 28 de Novembro de 2021.

UNESCO. Educação: Um tesouro a descobrir - Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI [internet]. São Paulo: Cortez; 1998. Disponível em: <http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf> Acesso em 14 jan. 2022.

URICK, B. Y.; MEGGS, E. V. Rumo a uma maior posição profissional: Evolução da Prática e Educação Farmacêutica, 1920-2020. **Farmacia**, v. 7, n. 98, 2019.

VASCONCELOS, T. Y. L.; CANGUSSÚ, I. M.; MESQUITA, R. J.; MARQUES, F. V. B. S.; NASCIMENTO, A. A. A farmácia clínica no âmbito da farmácia magistral. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences**, v. 3, p. 4-6, 2016.

VELZEL, E.; HEIDA, J. P.; COZIJNSEN, M. Versterking van de zorgfunctie van openbaar apothekers. **Strategies in regulated markets (SiRM)**. Utrecht. 2018.

VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R. A. D.; CARVALHO, C. C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J. G. SUS: suply, access to and use of health services over the last 30 years. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

VIDEAU, J. Y. Access for all to quality drugs. **MedTrop**, v. 62, p. 396-400, 2002.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**, v. 27, n. 2, p. 149-56, 2010.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Gestão da assistência farmacêutica: análise da situação de alguns municípios. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 11–29, 2014.

VIEIRA, M. L.; SOARES, S. R.; SANTOS, L. B.; MOREIRA, F. S.; LINCH, G. F. C.; PAZ, A. A. Cobertura Vacinal da Pentavalente e da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Enferm. UFSM-REUFSM**, v. 11, n. 16, p. 1-21, 2021.

VILA VELHA. Decreto 224 de 29 de Outubro de 2014. Define e Homologa a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME. **Diário Oficial do Estado do Espírito Santo**. 30 de out. 2014.

VILA VELHA. Secretaria Municipal de Saúde. Setor de Planejamento. Plano Municipal de Saúde - PMS: 2018 – 2021/Secretaria Municipal de Saúde. Vila Velha, 2018. 86 p.

VILA VELHA. Secretaria Municipal de Saúde. **SEMSA: Serviços/Coordenação de Atenção Primária em Saúde**. Disponível em: <www.vilavelha.es.gov.br>. Acesso em: 28 de Novembro de 2021.

XIAO, H.; ZHANG, Y.; KONG, D.; LI, S.; YANG, N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. **Medical Science Monitor**, v. 5, n. 26, 2020.

WANG, X.; PANG, Y.; WANG, M.; JING, J.; TANG, J. Clinical practice and teaching of pharmaceutical care procedures for obstetric diseases. **European Journal of Hospital Pharmacy**, v. 28, p. 8-12, 2020.

WATERS, H.; GRAF, M. **The costs of chronic disease in the U.S.** Milken Institute, p. 14, 2018.

WHEELER, J. S.; CHISHOLM-BURNS, M. The Benefit of Continuing Professional Development for Continuing Pharmacy Education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 82, n. 3, 2018.

WILLIAMSON, E. J.; WALKER, A. J.; BHASKARAN, K. Open SAFELY: fatores associados à morte por COVID-19 em 17 milhões de pacientes. **Natureza**, v. 584, p. 430–436, 2020.

WIN, K. T.; HASSAN, N. M.; OINAS-KUKKONEN, H.; PROBST, Y. Educação on-line do paciente para o gerenciamento de doenças crônicas: perspectivas do consumidor. **Journal of Medical Systems**, v. 40, n. 4, p. 88, 2016.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Características e lições importantes do surto da doença de coronavírus 2019 (COVID-19) na China: Resumo de um relatório de 72.314 casos do Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças. **JAMA**, 2020.

WU, C.; CHEN, X.; CAI, Y.; XIA, J.; ZHOU, X.; XU, S.; HUANG, H.; et al. Fatores de risco associados à síndrome do desconforto respiratório agudo e morte em pacientes com pneumonia por doença de coronavírus 2019 em Wuhan, China. **JAMA Medicina Interna**, 2020.

YANG, Z.; KASPRZYK-HORDEM, B.; FROST, C. G.; ESTRELA, P.; THOMAS, K. V. Community Sewage Sensors for Monitoring Public Health. **Environ. Sci. Technol.**, v. 49, n. 10, p. 5845-5846, 2015.

YANG, X.; YU, Y.; XU, J.; SHU, H.; XIA, J.; WU, Y. Curso clínico e resultados de pacientes críticos com pneumonia por SARS-CoV-2 em Wuhan, China: um centro único, estudo retrospectivo, observacional. **The Lancet Respiratory Medicine**, 2020.

YAWSON, A. E.; ABUOSI, A. A.; BADASU, D. M.; ATOBRA, D.; ADZEI, F. A.; ANARFI, J. K. Doenças não transmissíveis entre crianças em Gana: saúde e preocupações sociais dos pais/responsáveis. **African Health Sciences**, v. 16, n. 2, p. 378-388, 2016.

YING, W.; QIAN, Y.; KUN, Z. Drugs supply and pharmaceutical care management practices at a designated hospital during the COVID-19 epidemic. **Research in Social & Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 1, p. 978-983, 2021.

ZEPEDA, J. A.; BERMUDEZ, A.; ESHER, C.; OSORIO-DE-CASTRO, G. S.; MOULIN, D.; VASCONCELOS, M.; CHAVES, G. C.; OLIVEIRA, M. A.; SILVA, R. M.; LUIZA, V. L.; Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade, **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018.

ZHENG, S.; YANG, L.; ZHOU, P.; LI, H.; LIU, F.; ZHAO, R. Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 17, p. 1819-1824, 2021.

ZHOU, T.; GUAN, H.; YAO, J.; XIONG, X.; MA, A. Qualidade de vida na população chinesa com doenças crônicas não transmissíveis segundo EQ-5D-3L: uma revisão sistemática. **Quality of life research: an International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation**, v. 27, n. 11, p. 2799-2814, 2018.

ZHOU, M.; ZHANG, X.; QU, J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a clinical update. **Frontiers of Medicine**, v. 14, p. 126-135, 2020.

ZHU, L.; ELA, Z. G.; CHENG, X., et al. Associação de controle de glicose no sangue e resultados em pacientes com COVID-19 e diabetes tipo 2 pré-existente. **Cell Metabolism**, v. 31, p. 1068-1077, 2020.

APÊNDICES

PRODUTOS DA TESE

Software desenvolvido para a implantação dos serviços farmacêuticos clínicos e realização das intervenções farmacêuticas sistematizadas

The image shows a web application interface for patient registration. On the left is a dark sidebar menu with options: Dashboard, Configuração, Médico, Especialidade, Alergia, Rotina, Unidade, Habitos, Paciente, Novo Paciente, Listagem de Paciente, Consulta, and Farmacêutico. The main content area is titled 'Cadastro Novo paciente' and includes a 'Listagem Paciente' link. The form contains several fields: 'Unidade de Saúde' (dropdown), 'Médico' (dropdown), 'Name' (text input with error), 'Sexo' (dropdown), 'Data de nascimento' (calendar), 'Idade' (dropdown), 'Telefone' (text input with error), 'E-mail' (text input), 'Escolaridade' (dropdown), 'Renda Familiar' (dropdown), 'Profissão' (text input), 'Endereço' (text input), 'Cidade' (text input), and 'Uf' (text input). At the bottom are 'Cancelar' and 'Salvar' buttons.

Field	Type	Value / Placeholder	Validation
Unidade de Saúde	Dropdown	Selecionar Unidade	None
Médico	Dropdown	Selecionar Médico	None
Name	Text	Digite todo o nome	Required (Error)
Sexo	Dropdown		None
Data de nascimento	Calendar	dd/mm/aa	None
Idade	Dropdown		None
Telefone	Text	(DDD) 99999-99	Required (Error)
E-mail	Text	exemplo@gmail.com	None
Escolaridade	Dropdown	Selecionar	None
Renda Familiar	Dropdown		None
Profissão	Text	Digite a profissão	None
Endereço	Text	Endereço	None
Cidade	Text		None
Uf	Text		None

Figura. Cadastro do paciente

The image shows a web application interface for medical records. On the left is a dark blue sidebar with navigation options: Dashboard, Configuração, Paciente, Novo Paciente, Listagem de Paciente, Consulta, Nova Consulta, Historico, and Farmacêutico. The main content area is titled 'Passo 1: Orientação Farmacêutica' and features a patient profile for 'Marcelo Ricardo Enzo Martins'. The form contains seven sections for data entry: 1 - Problema de saúde (with a text input field), 2 - Alergias/ RAM (with a plus button), 3 - Dados profissionais relevantes (atividade e turno de trabalho) (with a text input field), 4 - Dados adicionais (o que paciente pensa sobre sua enfermidade e outros) (with a text input field), 5 - Outras terapêuticas (with a text input field), 6 - Hábitos (with a plus button), and 7 - Rotina (with a plus button). At the bottom of the form are 'Cancelar' and 'Proximo' buttons. A 'Filtro' button is located in the top right corner of the form area.

Figura. Registro dos problemas de saúde, alergias, reações adversas a medicamentos, outras terapêuticas utilizadas, hábitos e rotinas

Dashboard

Configuração

Paciente

Novo Paciente

Listagem de Paciente

Consulta

Nova Consulta

Historico

Farmacêutico

Passo 1: Orientação Farmacêutica

Filtro

Passo 2: Parâmetros avaliados

Pressão arterial

Gera média +

Braço Referencia

D

Exames Laboratoriais +

PA Média

12.00 ✓

Peso

80 ✓

Glicemia capilar

1 ✓

Altura

1,70 ✓

Seleção

Jejum

CA

10 ✓

IMC

IMC ⚠

Cancelar Proximo

Passo 3: Parâmetros avaliados

Etapa 1 - Salvo com sucesso !

Figura. Registro dos dados antropométricos e bioquímicos

The screenshot displays a web application interface for medical records. On the left is a dark sidebar with navigation options: Dashboard, Configuração, Paciente, Novo Paciente, Listagem de Paciente, Consulta, Nova Consulta, Historico, and Farmacêutico. The main content area is titled 'Histórico Consultas anteriores de pacientes'. Below this, there's a section for 'Consulta - Paciente:' with tabs for 'Paciente', 'Práticas Clínicas', 'Parâmetros Avaliados', and 'Medicamentos'. The 'Medicamentos' tab is active, showing a table of medications. Above the table is a 'Avaliação +' button and an 'Atualizar' button. The table lists 'Diprona' and 'Paracetamol', each with 'ver', '+ Encontro', and 'Excluir' buttons.

Medicamento	Descrição	Atualizar
Diprona	ver + Encontro Excluir	
Paracetamol	ver + Encontro Excluir	

Figura. Registro dos medicamentos utilizados

Adicionar Medicamento

Medicamento:

Posologia prescrita:

Descrição **1º Enc.**

Indicação : Não ▾

Como utilizar :

Dose : Não ▾

Frequência : Não ▾

Via de pagamento : Não ▾

Modo de uso : Não ▾

Duração : Não ▾

Armazenamento : Não ▾

Dose esquecida : Não ▾

Re-uso : Não ▾

1 - Por que voce está usando este(s) medicamento(s)? (como você sabe disso?)

Descreva

2 - Que melhorias este(s) medicamento vai trazer para você? (como você sabe disso?)

Descreva

3 - Além deste(s) medicamento(s) ue outras medidas são necessárias para melhorar sua saúde? (como você sabe disso?)

Descreva

4 - Que problemas você pode ter tomano este(s) medicamento? (como você sabe disso?)

Descreva

Figura. Avaliação farmacêutica sobre o conhecimento do paciente quanto a medicamentos

Dashboard

Configuração

Paciente

Novo Paciente

Listagem de Paciente

Consulta

Nova Consulta

Historico

Farmacêutico

Passo 1: Ori...

Passo 2: Parâ...

Passo 3: Parâ...

Avaliação

Medicame...

Cancelar

Etapa 2 - Salv...

4 - Que problemas você pode ter tomado este(s) medicamento? (como você sabe disso?)

Descreva ...

Observações

Descreva ...

Problema relacionado à farmacoterapia:

Descreva ...

PLANO DE CUIDADO

Educação
(Informações e esclarecimento sobre a(s), doença(s) do usuário e/ou processo de uso dos medicamentos)

Condição clínica

Descreva ...

Processo de uso dos medicamentos

Descreva ...

MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS
(Orientações gerais e hábitos de vida)

Qual:

Descreva ...

Cancelar Salvar

Filtro

1º Enc. atualizar

Figura. Registro dos PRF e das intervenções farmacêuticas

Artigo publicado em Research, Society and Development Journal (RSD), Qualis A3 da CAPES

The image shows a screenshot of the Research, Society and Development Journal website. The header is dark green with the journal title in white. Below the header is a navigation bar with links for HOME, CURRENT, ARCHIVES, and ABOUT. A search bar is located on the right side of the navigation bar. The main content area features the article title "Educational process on Pharmaceutical Care and Metabolic Syndrome for the implementation of Clinical Pharmaceutical Services in Primary Health Care" and the names of the authors: Manuela Martins Cruz, Karla Oliveira dos Santos Cassaro, and Raiana Maria Prucoli Falsoni. A green box with the journal logo is positioned to the right of the authors' names. On the right side of the page, there is a "JOURNAL METRICS" section showing the H5 Index (14) and CiteFactor (1.78). Below this is a "LANGUAGE" section with options for English, Spanish, and Portuguese. At the bottom right, there is a Windows activation watermark and a "MAKE A SUBMISSION" button.

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Register Login

HOME CURRENT ARCHIVES ABOUT

SEARCH

HOME / ARCHIVES / VOL.10 NO.14 / Education Sciences

Educational process on Pharmaceutical Care and Metabolic Syndrome for the implementation of Clinical Pharmaceutical Services in Primary Health Care

Manuela Martins Cruz
Universidade Vila Velha
<https://orcid.org/0000-0002-7024-2174>

Karla Oliveira dos Santos Cassaro
Universidade Vila Velha
<https://orcid.org/0000-0001-9125-0854>

Raiana Maria Prucoli Falsoni
Universidade Vila Velha
<https://orcid.org/0000-0002-9158-4288>

**Research,
Society and
Development**

JOURNAL METRICS

Índice H5 (Google Metrics): 14 (2021)

Score CiteFactor: 1.78 (2020-21)

LANGUAGE

English

Español (España)

Português (Brasil)

Ativar o Windows
Ative o Windows para ativar o Windows
MAKE A SUBMISSION

Figura. Artigo publicado

Pharmaceutical services in primary health care: dissatisfaction among users, managers and pharmacists

Manuela Martins Cruz¹, Karla Oliveira dos Santos Cassaro Heringer¹,
Cristiane Lyrio¹, Girlandia Alexandre Brasil¹, Ewelyne Miranda de Lima¹,
Denise Coutinho Endringer¹, Dominik Lenz¹, Ana Maria Bartels Rezende¹,
Tadeu Uggere de Andrade^{1*}

¹Pharmaceutical Sciences Department, Vila Velha University, Espírito Santo, Brazil

To assess the performance indicators for pharmaceutical services (PS) in primary health care (PHC), the level of satisfaction with pharmacy services among users and managers / pharmacists' impressions in relation to the findings were evaluated. The study used mixed methods, including a retrospective and descriptive study of the performance indicators for PS in PHC, an observational study on the level of satisfaction and a qualitative study of users' perception of pharmacy services at Health Units. Managers and pharmacists' impressions of the study results were also collected. Only 44.4% of pharmacies had a full-time pharmacist. From the establishments visited, 5.3% did not have an air-conditioned environment, and only 33.3% of the items essential to the *Good Practices of Storage of Medicines and Supplies* criteria were fulfilled. Although 77.9% of the prescribed medicines were dispensed, it did not reach the 80% standard. The satisfaction level of users was 3.2 ± 0.6 , indicating dissatisfaction with pharmacies' services. By means of an evaluation of each item within the questionnaire, it was possible to observe that variables related to pharmaceutical care

Figura. Artigo publicado

Capítulo publicado no livro “Tópicos em Assistência Farmacêutica”

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRICO, DESAFIOS PARA A GESTÃO E PARA A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

Manuela Martins Cruz

Danuza Barros Gomes

Tadeu Uggere de Andrade

Breve resgate legal da assistência farmacêutica após a Constituição Federal de 1988

A garantia de direitos trazidas na Constituição Federal Brasileira (CFB) destaca o acesso universal à saúde com objetivo da concretização da justiça social. Profundas mudanças na área da saúde foram iniciadas com a promulgação, em 1988 da CFB, especialmente no âmbito da saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Souza *et al.* apresentam que no capítulo dedicado à seguridade social, o SUS foi criado com princípios garantidores de direitos como universalidade, equidade, integralidade e com a participação da sociedade civil pelo controle social, apontando avanços para a consolidação da política de Estado.¹ De acordo com o artigo n.º 196 da CFB:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.²

É importante observar que a CFB apesar de garantir direitos ao cidadão traz a relevância pública do bem comum ao uso de serviços como os de saúde, trazendo à pauta a discussão dos princípios constitucionais ligados ao interesse coletivo em defesa da vida. A garantia da saúde promove a construção de vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários, que se concretiza no espaço das instituições de saúde, não apenas no âmbito da condição da assistência

¹ SOUZA, G. S.; COSTA, E. A.; BARRÓS, R. D.; PEREIRA, M. T.; BARRETO, J. L.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A.; ÁLVARES, J.; COSTA, K. S.; KARNIKÓWSKI, M. G. O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N. *Characterization of the institutionalization of pharmaceutical*

Figura. Capítulo de livro

Artigo elaborado para submissão à revista Research, Society and Development (RSD)

CRUZ, M. M.; CASSARO, K. O. S.; LYRIO, C.; BRASIL, G. A.; LIMA, E.; LIMA, E. M.; DENDASCK, C. V.; NOLASCO, T. G.; POLTRONIERI, M. P.; BORÔTO, P. L.; ANDRADE, T. U. Implantação do serviço de farmácia clínica para pacientes com Síndrome Metabólica no nível primário de atenção à saúde e o impacto sobre desfechos clínicos e humanísticos.

Pesquisa aplicada ao Sistema Único de Saúde – SUS



Bulas educativas: US de Vale Encantado promove Atenção Farmacêutica especial

De: **Secretaria de Saúde**

Texto: **Gabriela Vescovij** Foto: **Assessoria**

Criado: **04 de maio de 2022**

O dia 5 de maio é marcado pela necessidade de conscientização da população sobre o uso racional de medicamentos, a fim de reeducar a sociedade para a utilização de doses adequadas e manejo responsável das medicações, atendendo às necessidades individuais do usuário, o que melhora a qualidade de vida.

Tendo em vista o uso de termos técnicos nas bulas dos medicamentos, bem como o tamanho da fonte e a dificuldade de interpretação dos municípios, a Unidade de Saúde de Vale Encantado oferece aos pacientes uma atenção individualizada, por meio da assistência farmacêutica, orientando-os quanto aos efeitos colaterais, contraindicações, horários apropriados, medicações corretas e outras diretrizes.

Para tornar o momento mais acolhedor e educativo, a farmacêutica Danielly Pereira, que atende na Unidade há oito anos, promove o cuidado de uma forma mais didática, com o intuito de facilitar para os pacientes o controle na hora de usar os medicamentos: ela utiliza etiquetas que sugerem o período (manhã, tarde ou noite) no qual o usuário deve ingerir o comprimido.

Ainda assim, ela explica que essa assistência personalizada ajuda também na integralidade do cuidado, onde é possível escutar com atenção o paciente: “Percebo que eles se sentem melhores quando são ouvidos. Eles precisam da conversa, do carinho e da atenção”, diz a farmacêutica.

A atenção acolhedora

Dona Elzira Tonini, de 75 anos, chegou até a Unidade de Saúde de Vale Encantado com uma pré-disposição para diabetes. Com a atenção da farmacêutica Danielly, foram analisados os exames e o histórico da paciente, sendo feita uma reeducação alimentar:

“Com essa mudança de hábitos, a senhora não precisou voltar com os medicamentos. A glicemia dela foi de 126 mmHg para 76 mmHg. Um ótimo resultado! Também mudamos alguns medicamentos aos quais ela não tinha se adaptado, o que melhorou muito a qualidade de vida dela”, afirma Danielly.

Já a paciente conta que ama esse acolhimento, que acontece toda semana, há um mês: “A Dani me explica tudo, me ajuda muito. É muito bom para mim. Me adaptei bem melhor com as orientações dela. Eu até falei sobre isso com minha família e com os meus vizinhos”, afirma a senhora.



Figura. Registro referente à pesquisa aplicada ao SUS, relacionado ao desenvolvimento do cuidado farmacêutico no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município de Vila Velha



Figura. Registro referente à pesquisa aplicada ao SUS, relacionado ao desenvolvimento do cuidado farmacêutico no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município de Vila Velha



Figura. Registro referente à pesquisa aplicada ao SUS, relacionado ao desenvolvimento do cuidado farmacêutico no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município de Vila Velha

O desenvolvimento do cuidado farmacêutico no âmbito da APS do município de Vila Velha teve início com o presente projeto e foi ampliado após a conclusão deste.

Dessa forma, atualmente o município de Vila Velha possui o cuidado farmacêutico implantado em 2 (duas) farmácias de APS, por meio do qual o farmacêutico acompanha sistematicamente pacientes selecionados para tal fim. Assim, promove as intervenções farmacêuticas devidas, garantindo a satisfação do usuário do serviço de saúde, melhoria de suas condições crônicas de saúde, adesão ao tratamento medicamentoso e qualidade de vida do assistido.

Então, em menos de 1 (um) mês de início dos atendimentos a farmácia da US Vale Encantado possui mais de 10 (dez) usuários interessados em ser assistido pelo

farmacêutico, devido aos impactos positivos que o cuidado farmacêutico tem gerado sobre a condição de saúde da população atendida.

Do mesmo modo, o cuidado farmacêutico que vem sendo desenvolvido na farmácia da US Jardim Colorado resultou em satisfação das partes envolvidas, a saber, farmacêutico, paciente atendido, gestão do serviço de saúde e da Assistência Farmacêutica municipal, promovendo a credibilidade e reconhecimento do profissional farmacêutico junto à população assistida e a perspectiva do progresso e aprimoramento da atuação do farmacêutico no cenário da APS.

Probiotika Viver Bem Ltda - START-UP

Em 2019 a Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santos (FAPES) lançou o edital nº 07/2019, referente ao Programa Centelha. Trata-se de uma iniciativa promovida pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) e pela Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e o Conselho Nacional das Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (Confap), e operada pela Fundação CERTI.

O Programa Centelha objetiva fomentar a criação de empreendimentos inovadores e propagar o empreendedorismo em cenário nacional. Oferece capacitações, recursos financeiros e suporte para transformar ideias em negócios de sucesso.

Nessa primeira versão do Edital Centelha no Espírito Santo foram submetidas mais de 3.500 propostas, sendo aprovadas na fase 3 apenas 100, conforme figura abaixo:

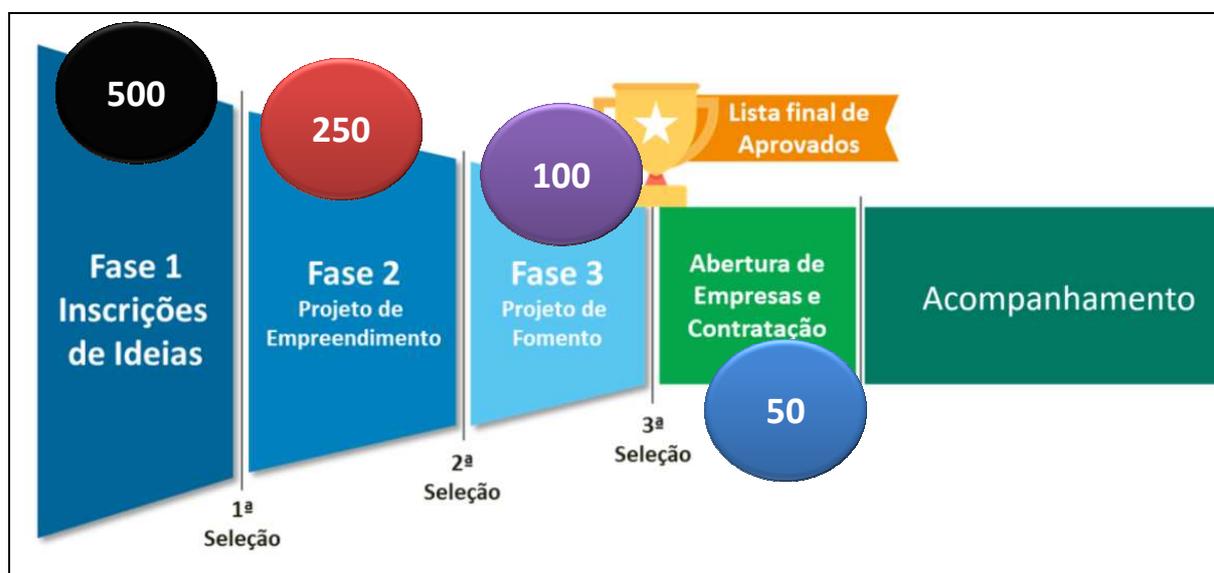


Figura. Fluxograma do Programa Centelha no Espírito Santo e número de propostas aprovadas em cada fase

Como visto, o Programa é desenvolvido em 3 fases. Das 3.500 propostas 500 foram aprovadas na Fase 1, 250 na Fase 2 e 100 na Fase 3.

O processo de desenvolvimento da bebida probiótica vegetal à base de amêndoa, com potencial máximo antioxidante (tema de uma das minhas pesquisas, PPGCF), juntamente com o desenvolvimento de bebida probiótica à base de soja (tema da tese de Karla Oliveira dos Santos Cassaro, PPGCF) originou a proposta de negócio denominada ProBioVegan, que fui proponente, submetida ao Edital Centelha sendo aprovada ao final em 17º e em 1º lugar dentro da temática Biotecnologia e Genética (<https://drive.google.com/file/d/1pIEUd3kitlbZG3l091ZVB1-JKr3vkXQT/view?usp=sharing>, proponente Manuela Martins Cruz). Portanto, trata-se de uma das **50 propostas financiadas para a abertura de empresa**.

A proposta apresentada no programa Centelha pode ser consultada no link: https://drive.google.com/file/d/1RDWAX4s6cDynXGJ_iWypGuP9fhgMERj/view?usp=sharing. Lembrando que se trata de um projeto de negócio e não de um projeto de pesquisa. O projeto aprovado pode ser consultado no link: https://drive.google.com/file/d/1Dtsdjyd7xFHjS_GOP1wqwEE-SpUtndxn/view?usp=sharing.

Com os recursos do Programa Centelha foi aberta a primeira **Startup** do Programa, a PROBIOTIKA VIVER BEM LTDA. Abaixo o cartão de CNPJ da empresa e o contrato social.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 38.709.009/0001-49 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 23/09/2020
NOME EMPRESARIAL PROBIOTIKA VIVER BEM LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) PROBIOVEGAN			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 10.99-6-07 - Fabricação de alimentos dietéticos e complementos alimentares			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS 10.99-6-99 - Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente 56.20-1-04 - Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para consumo domiciliar			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO PC PRESIDENTE GETULIO VARGAS	NÚMERO 35	COMPLEMENTO EDIF JUSMAR SALA 322	
CEP 29.010-925	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO VITORIA	UF ES
ENDEREÇO ELETRÔNICO TADEUANDRADE108@GMAIL.COM		TELEFONE (27) 9248-1387	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 23/09/2020	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 23/09/2020 às 13:40:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Figura. CNPJ empresa

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
PROBIOTIKA VIVER BEM LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

MANUELA MARTINS CRUZ, BRASILEIRA, SOLTEIRA, EMPRESÁRIA, natural da cidade de Vitória – ES, data de nascimento 09/04/1984, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 1667508, expedida por SPTC/ES e CPF: nº 101.037.537-70, residente e domiciliada na cidade de Vitória - ES, na RUA GAMA ROSA, nº 143, EDIF ELIZABETH APT 503, CENTRO, CEP: 29015-100;

KARLA OLIVEIRA DOS SANTOS CASSARO, BRASILEIRA, DIVORCIADO(A), EMPRESÁRIA, natural da cidade de Vila Velha – ES, data de nascimento 08/03/1990, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 2180781, expedida por SPTC/ES e CPF: nº 128.240.797-42, residente e domiciliada na cidade de Vila Velha - ES, na AVENIDA LUIZ MANOEL VELLOZO, nº 130, EDIF MARBELLA APT 806, PRAIA DE ITAPARICA, CEP: 29102-207;

GIRLANDIA ALEXANDRE BRASIL AMORIM, BRASILEIRA, CASADO(A), Comunhão Parcial, EMPRESÁRIA, natural da cidade de Crato – CE, data de nascimento 03/07/1987, portador da Carteira de Identidade (RG): nº 2061763, expedida por SPTC/ES e CPF: nº 058.615.147-80, residente e domiciliada na cidade de Vila Velha - ES, na AVENIDA SATURNINO RANGEL MAURO, nº 1955, PRAIA DE ITAPARICA, CEP: 29102-207;

DEEPIKA BHARDWAJ DE ANDRADE, INDIANA, CASADO(A), Comunhão Parcial, EMPRESÁRIA, data de nascimento 17/01/1976, portador da Cédula de Identidade de Estrangeiro: nº V330341-K, expedida por CGPI/DIREX/DPF/ e CPF: nº 059.307.207-38, residente e domiciliada na cidade de Vila Velha - ES, na RUA GOIAS, nº 180, APT 903, ITAPUA, CEP: 29101-580;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade adotará como nome empresarial: **PROBIOTIKA VIVER BEM LTDA**, e usará a expressão **PROBIOVEGAN** como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: PRAÇA PRESIDENTE GETULIO VARGAS, nº 35, EDIF JUSMAR SALA 322, CENTRO, Vitória - ES, CEP: 29010925.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: FABRICAÇÃO DE ALIMENTOS DIETÉTICOS E COMPLEMENTOS ALIMENTARES, FORNECIMENTO DE ALIMENTOS PREPARADOS PREPONDERANTEMENTE PARA CONSUMO DOMICILIAR, FABRICAÇÃO DE PRODUTOS A BASE DE SOJA.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de FABRICAÇÃO DE ALIMENTOS DIETÉTICOS E COMPLEMENTOS ALIMENTARES, FORNECIMENTO DE ALIMENTOS PREPARADOS PREPONDERANTEMENTE PARA CONSUMO DOMICILIAR, FABRICAÇÃO DE PRODUTOS A BASE DE SOJA.

E exercerá as seguintes atividades:

- CNAE Nº 1099-6/07 - Fabricação de alimentos dietéticos e complementos alimentares
- CNAE Nº 1099-6/99 - Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
- CNAE Nº 5620-1/04 - Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para consumo domiciliar

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciará suas atividades em 18/09/2020 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

O capital será de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), dividido em 5000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por 5.000,00 (cinco mil reais) em moeda corrente no País.

Parágrafo único. O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
MANUELA MARTINS CRUZ	2000	2.000,00	40,00

Figura. Contrato social empresa

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
PROBIOTIKA VIVER BEM LTDA

Nome dos Sócios	Qty Quotas	Valor Em R\$	%
KARLA OLIVEIRA DOS SANTOS CASSARO	1000	1.000,00	20,00
GIRLANDIA ALEXANDRE BRASIL AMORIM	1000	1.000,00	20,00
DEEPIKA BHARDWAJ DE ANDRADE	1000	1.000,00	20,00
TOTAL:	5000	5.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)

A administração da sociedade será exercida pelos sócios **MANUELA MARTINS CRUZ, KARLA OLIVEIRA DOS SANTOS CASSARO, GIRLANDIA ALEXANDRE BRASIL AMORIM, DEEPIKA BHARDWAJ DE ANDRADE** que representarão legalmente a sociedade **ISOLADAMENTE** e/ou **CONJUNTAMENTE** e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)

Os Administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos. 

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas. 

Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio. 

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente. 

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Figura. Contrato social empresa

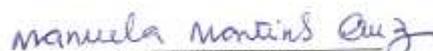
CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
PROBIOTIKA VIVER BEM LTDA

CLÁUSULA XIV - DO FORO

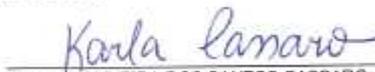
Fica eleito o Foro da Comarca de Vitória - ES, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Espírito Santo.

Vitória - ES, 18 de setembro de 2020



MANUELA MARTINS CRUZ
Sócio/Administrador



KARLA OLIVEIRA DOS SANTOS CASSARO
Sócio/Administrador



GIRLANDIA ALEXANDRE BRASIL AMORIM
Sócio/Administrador



DEEPIKA BHARDWAJ DE ANDRADE
Sócio/Administrador

Figura. Contrato social empresa

ANEXOS

Anexo I - Questionário de avaliação de satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos nas farmácias.

Criado por Kucukarslan & Schommer (2002), adaptado, traduzido e validado em português por Correr e colaboradores (2009).

Orientações para responder o questionário:

O questionário possui 20 (vinte) perguntas relacionadas aos serviços farmacêuticos. Para cada pergunta você deverá marcar com um X no número desejado:

1 (péssimo), 2 (ruim), 3 (regular), 4 (bom) e 5 (muito bom).

1. A aparência profissional da farmácia?

(1) (2) (3) (4) (5)

2. A disponibilidade do farmacêutico em responder suas perguntas?

(1) (2) (3) (4) (5)

3. A relação profissional do farmacêutico com você?

(1) (2) (3) (4) (5)

4. A habilidade do farmacêutico em avisá-lo sobre problemas que você poderia ter com seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

5. A prontidão no atendimento da sua receita?

(1) (2) (3) (4) (5)

6. O profissionalismo dos funcionários da farmácia?

(1) (2) (3) (4) (5)

7. A explicação do farmacêutico sobre a ação dos seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

8. O interesse do farmacêutico pela sua saúde?

(1) (2) (3) (4) (5)

9. A ajuda do farmacêutico no uso dos seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

10. O empenho do farmacêutico em resolver os problemas que você tem com seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

11. A responsabilidade que o farmacêutico assume com o seu tratamento?

(1) (2) (3) (4) (5)

12. As orientações do farmacêutico sobre como tomar os seus medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

13. Os serviços da sua farmácia em geral?

(1) (2) (3) (4) (5)

14. As respostas do farmacêutico às suas perguntas?

(1) (2) (3) (4) (5)

15. O empenho do farmacêutico em manter ou melhorar a sua saúde?

(1) (2) (3) (4) (5)

16. A cortesia e respeito demonstrados pelos funcionários da farmácia?

(1) (2) (3) (4) (5)

17. A privacidade nas conversas com o seu farmacêutico?

(1) (2) (3) (4) (5)

18. O empenho do farmacêutico para assegurar que os seus medicamentos façam o efeito esperado?

(1) (2) (3) (4) (5)

19. A explicação do farmacêutico sobre os possíveis efeitos adversos dos medicamentos?

(1) (2) (3) (4) (5)

20. O tempo que o farmacêutico oferece para passar com você?

(1) (2) (3) (4) (5)

Anexo II - Instrumento para avaliação da adesão ao tratamento

(KRIPALANI, S.; RISSER, J.; GATTI, M. E.; JACOBSON. T. A. Development and Evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among Low-Literacy Patients with Chronic Disease. Value in Health. V. 12, n. 1, 2009)

ARMS (ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE)				
Com que frequência você:	Nunca	Às Vezes	Quase sempre	Sempre
T1. Esquece de tomar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
T2. Decide não tomar seus medicamentos naquele dia?	[1]	[2]	[3]	[4]
R3. Esquece de ir à farmácia pegar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
R4. Deixa acabar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3]	[4]
T5. Deixa de tomar seu medicamento porque vai a uma consulta médica?	[1]	[2]	[3]	[4]
T6. Deixa de tomar seu medicamento quando se sente melhor?	[1]	[2]	[3]	[4]
T7. Deixa de tomar seu medicamento quando se sente mal ou doente?	[1]	[2]	[3]	[4]
T8. Deixa de tomar seu medicamento quando está mais descuidado consigo mesmo?	[1]	[2]	[3]	[4]
T9. Muda a dose do seu medicamento por alguma necessidade?	[1]	[2]	[3]	[4]
T10. Esquece de tomar o medicamento quando tem que tomar mais de uma vez/dia?	[1]	[2]	[3]	[4]
R11. Deixa de adquirir seu medicamento por causa do preço muito caro?	[1]	[2]	[3]	[4]
R12. Se antecipa e busca seu medicamento na farmácia antes mesmo de acabar seu medicamento em casa?	[1]	[2]	[3]	[4]
SOMATÓRIA TOTAL: Melhor adesão = 12 / Pior Adesão = 48	/48	SOMA T: /32	SOMA R: /16	

Anexo III - Escala de Resiliência para Adultos (RSA)

(HJEMDAL, O., FRIBORG, O., MARTINUSSEN, M., ROSENVINGE, J. H. Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. *Journal of the Norwegian Psychological Association*, 38:310-317, 2001)

Apêndice A

Escala de Resiliência para Adultos (RSA)

Escala de Resiliência para Adultos (RSA)			
Instruções: Por favor, leia cuidadosamente as afirmações abaixo e indique o quanto você geralmente, ou no último mês, tem sentido e pensado em relação a você mesmo e em relação a pessoas que são importantes para você. Coloque um X no espaço correspondente que melhor descreve como você se sente.			
1. Quando algo imprevisto acontece	eu geralmente me sinto desorientado	<input type="checkbox"/>	eu sempre encontro uma solução
2. Os meus planos para o futuro são	difíceis de concretizar	<input type="checkbox"/>	concretizáveis
3. Eu gosto de estar	com outras pessoas	<input type="checkbox"/>	sozinho
4. Na minha família, a concepção do que é importante na vida é	bastante diferente	<input type="checkbox"/>	a mesma
5. Assuntos pessoais	eu não posso discutir com ninguém	<input type="checkbox"/>	eu posso discutir com amigos e familiares
6. Eu funciono melhor quando	eu tenho um objetivo a alcançar	<input type="checkbox"/>	eu vivo um dia de cada vez
7. Os meus problemas pessoais	eu sei como solucioná-los	<input type="checkbox"/>	são impossíveis de solucionar
8. Eu sinto que o meu futuro	é promissor	<input type="checkbox"/>	é incerto
9. Poder ser flexível em relações sociais	é algo que eu não me importo com	<input type="checkbox"/>	é importante para mim
10. Eu me sinto	muito bem com a minha família	<input type="checkbox"/>	não me sinto bem com a minha família
11. Aqueles que me encorajam	são amigos e familiares	<input type="checkbox"/>	ninguém me encoraja
12. Quando vou fazer algo	me atiro direto nas coisas sem planejar	<input type="checkbox"/>	prefiro ter um plano
13. Nos meus julgamentos e decisões	tenho frequentemente incertezas	<input type="checkbox"/>	acredito firmemente
14. Os meus objetivos	eu sei como atingi-los	<input type="checkbox"/>	eu estou incerto sobre como atingi-los
15. Novas amizades	tenho facilidade em me vincular	<input type="checkbox"/>	tenho dificuldades em me vincular
16. A minha família caracteriza-se por	desunião	<input type="checkbox"/>	boa união
17. A solidariedade entre meus amigos	é ruim	<input type="checkbox"/>	é boa
18. Eu tenho facilidade para	organizar o meu tempo	<input type="checkbox"/>	perder o meu tempo
19. A crença em mim	me ajuda em períodos difíceis	<input type="checkbox"/>	pouco me ajuda em períodos difíceis
20. Os meus objetivos para o futuro são	vagos	<input type="checkbox"/>	bem pensados
21. Fazer contato com novas pessoas	é difícil para mim	<input type="checkbox"/>	eu tenho facilidade
22. Em momentos difíceis	a minha família mantém uma visão positiva do futuro	<input type="checkbox"/>	a minha família tem uma visão negativa do futuro
23. Quando algum membro da minha família entra em crise	eu fico sabendo rapidamente da situação	<input type="checkbox"/>	eu sou um dos últimos a ficar sabendo da situação
24. Regras e rotinas fixas	faltam no meu dia-a-dia	<input type="checkbox"/>	facilitam o meu dia-a-dia
25. Em adversidades eu tenho tendência a	ver as coisas de um jeito ruim	<input type="checkbox"/>	ver de um modo bom para que eu possa crescer
26. Quando estou na presença de outras pessoas	tenho facilidade em rir	<input type="checkbox"/>	não consigo rir
27. Em relação a outras pessoas, na nossa família nós	nos apoiamos pouco	<input type="checkbox"/>	somos leais
28. Eu tenho apoio	de amigos e familiares	<input type="checkbox"/>	não tenho apoio de ninguém
29. Acontecimentos na vida que para mim são difíceis	eu consigo lidar com eles	<input type="checkbox"/>	eu estou em constante estado de preocupação
30. Iniciar uma conversa interessante, eu acho	difícil	<input type="checkbox"/>	fácil
31. Na minha família nós gostamos	de fazer coisas em conjunto	<input type="checkbox"/>	de cada um fazer algo por si próprio
32. Quando preciso	eu não tenho nunca alguém que pode me ajudar	<input type="checkbox"/>	tenho sempre alguém que pode me ajudar
33. Os meus amigos/familiares próximos	valorizam as minhas qualidades	<input type="checkbox"/>	veem com maus olhos as minhas qualidades

Anexo IV - Inventário de Depressão de Beck

(BECK, A.T.; STEER, R.A.; BALL, R.; RANIERI, W. Comparison of Beck Depression Inventories - IA and II in psychiatric outpatients. **Journal of personality assessment**, v. 67, n. 3, p. 588–597, 1996)

Escala de Beck de Auto-Avaliação da Depressão

Nome: _____ Data: ____/____/____

Isto é um questionário constituído por vários grupos de afirmações. Em cada grupo escolha uma única afirmação, a que melhor descrever a forma como se sente no momento actual.

- 0 Não me sinto triste
- 1 Ando "em baixo" ou triste
- 2 Sinto-me "em baixo" todo o tempo e não consigo evitá-lo
- 2 Estou tão triste ou infeliz que esse estado se torna perigoso para mim
- 3 Sinto-me tão triste ou infeliz que não consigo suportar mais este estado
- 0 Não estou demasiado pessimista nem me sinto desencorajado(a) em relação ao futuro
- 1 Sinto-me com medo do futuro
- 2 Sinto que não tenho nada a esperar do que virja no futuro
- 2 Credo que nunca conseguirei resolver os meus problemas
- 3 Não tenho qualquer esperança no futuro e penso que a minha situação não pode melhorar
- 0 Não tenho a sensação de ter fracassado
- 1 Sinto que tive mais fracassos que a maioria das pessoas
- 2 Sinto que realizei muito pouca coisa que tivesse valor ou significado
- 2 Quando analiso a minha vida passada, tudo o que noto são uma quantidade de fracassos
- 3 Sinto-me completamente falhado(a) como pessoa (pai, mãe, marido, mulher, filha, filha, ...)
- 0 Não me sinto descontente com nada em especial
- 1 Sinto-me aborrecido(a) a maior parte do tempo
- 1 Não obtenho satisfação com as coisas que me alegram artificialmente
- 2 Nunca mais consigo obter satisfação seja com o que for
- 3 Sinto-me descontente com tudo
- 0 Não me sinto culpado(a) por nada em particular
- 1 Sinto, grande parte do tempo, que sou mau(má) ou que não tenho qualquer valor
- 2 Sinto-me bastante culpado(a)
- 2 Agora, sinto permanentemente que sou mau(má) e não valho absolutamente nada
- 3 Considero que sou mau(má) e não valho absolutamente nada
- 0 Não sinto que esteja a ser vítima de algum castigo
- 1 Tenho o pressentimento de que me pode acontecer alguma coisa de mal
- 2 Sinto que estou a ser castigado(a) ou que em breve serei castigado(a)
- 3 Sinto que mereço ser castigado(a)
- 3 Quero ser castigado(a)
- 0 Não me sinto descontente consigo
- 1 Estou desiludido(a) consigo
- 1 Não gosto de mim
- 2 Estou bastante despitado(a) consigo
- 3 Odio-me
- 0 Não sinto que seja pior do que qualquer outra pessoa
- 1 Critico-me a mim mesmo pelas minhas fraquezas ou erros
- 2 Culpo-me das minhas próprias falhas
- 3 Acusou-me por tudo de mal que acontece

- 0 Não tenho quaisquer ideias de fazer mal a mim mesmo(a)
- 1 Tenho ideias de pôr termo à vida mas não sou capaz de as concretizar
- 2 Sento que seria melhor morrer
- 2 Creio que seria melhor para a minha família se eu morresse
- 2 Tenho planos concretos sobre como hei-de pôr termo à minha vida
- 3 Mame-me-ia se tivesse oportunidade
- 0 Habitualmente não choro mais do que costumo
- 1 Choro agora mais do que costumava
- 2 Actualmente passo o tempo a chorar e não consigo deixar de fazê-lo
- 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não souper consigo, mesmo que tenha vontade
- 0 Não ando agora mais irritado(a) do que costumava
- 1 Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava
- 2 Sento-me permanentemente irritado(a)
- 3 Já não consigo ficar irritado(a) por coisas que me irritavam anteriormente
- 0 Não perdi o interesse que tinha nas outras pessoas
- 1 Actualmente sinto menos interesse pelas outras do que costumava ter
- 2 Perdi quase todo o interesse pelas outras pessoas, sentindo pouca simpatia por elas
- 3 Perdi por completo o interesse pelas outras pessoas, não me importando absolutamente com nada a seu respeito
- 0 Sou capaz de tomar decisões tão bem como antigamente
- 1 Actualmente sinto-me menos seguro(a) de mim mesmo e evito tomar decisões
- 2 Não sou capaz de tomar decisões sem ajuda das outras pessoas
- 3 Sinto-me completamente incapaz de tomar qualquer decisão
- 0 Não acho que tenha pior aspecto do que costumava
- 1 Estou aborrecido(a) porque estou a parecer velho(a) ou pouco atractivo
- 2 Sento que se dizem modificações permanentes na minha aparência que me tornam pouco atractivo
- 3 Sento que sou feio(a) ou que tenho um aspecto repulso
- 0 Sou capaz de trabalhar tão bem como antigamente
- 1 Agora preciso de um esforço maior do que antes para começar a trabalhar
- 1 Não consigo trabalhar tão bem como de costume
- 2 Tenho de despendir um grande esforço para fazer seja o que for
- 3 Sinto-me incapaz de realizar qualquer trabalho, por mais pequeno que seja
- 0 Consigo dormir tão bem como antes
- 1 Acordo mais cansado(a) de manhã do que era habitual
- 2 Acordo entre de 1-2 horas mais cedo do que o costume e custo-me voltar a adormecer
- 3 Acordo todos os dias mais cedo do que o costume e não durmo mais do que cinco horas
- 0 Não me sinto mais cansado(a) do que é habitual
- 1 Fico cansado(a) com mais facilidade do que antigamente
- 2 Fico cansado(a) quando faço seja o que for
- 3 Sento-me tão cansado(a) que sou incapaz de fazer o que quer que seja
- 0 O meu apetite é o mesmo de sempre
- 1 O meu apetite não é tão bom como costumava ser
- 2 Actualmente o meu apetite está muito pior do que anteriormente
- 3 Perdi por completo todo o apetite que tinha
- 0 Não tenho perdido/ganho muito peso, se é que perdi algum ultimamente
- 1 Perdi/Ganhei mais de 2,5 kg de peso
- 2 Perdi/Ganhei mais de 5 kg de peso
- 3 Perdi/Ganhei mais de 7,5 kg de peso
- 0 A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual
- 1 Sinto-me preocupado(a) com dores e sofrimento, ou má disposição de estômago, prisão de ventre ou outras sensações físicas desagradáveis
- 2 Estou tão preocupado(a) com a maneira como me sinto ou com aquilo que sinto, que se torna difícil pensar noutra coisa
- 3 Encenro-me totalmente preocupado(a) pela maneira como me sinto
- 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse pela vida sexual
- 1 Encontro-me menos interessado(a) pela vida sexual do que costumava estar
- 2 Actualmente sinto-me muito menos interessado(a) pela vida sexual
- 3 Perdi completamente o interesse que tinha pela vida sexual

Anexo V - Escala de ansiedade de Beck/BAI

(BECK, A. T., EPSTEIN, N., BROWN, G. & Steer, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897, 1988)

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Vamos identificar o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, seguindo as informações: 0 - Absolutamente não; 1- Levemente (não me incomodou muito); 2 - Moderadamente (Foi muito desagradável, mas pude suportar); 3 - Gravemente (Difícilmente pude suportar). São no máximo 63 pontos e as categorias são: 0-10: grau mínimo de ansiedade; 11-19: ansiedade leve; 20-30 ansiedade moderada; 31-63 ansiedade severa.

- 1) Dormência ou formigamento
- 2) Sensação de calor
- 3) Tremores nas pernas
- 4) Incapaz de relaxar
- 5) Medo que aconteça o pior
- 6) Atordoado ou tonto
- 7) Palpitação ou aceleração do coração
- 8) Sem equilíbrio
- 9) Aterrorizado
- 10) Nervoso
- 11) Sensação de sufocação
- 12) Tremores nas mãos
- 13) Trêmulo
- 14) Medo de perder o controle
- 15) Dificuldade de respirar
- 16) Medo de morrer
- 17) Assustado
- 18) Indigestão ou desconforto no abdômen
- 19) Sensação de desmaio
- 20) Rosto afogueado
- 21) Suor (não devido ao calor)

Score: _____ Classificação: _____

Anexo VI - Questionário de qualidade de vida

WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000) - Versão em Português

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	–	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer

certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Referencias

The Whoqol Group: The word Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization. Soc. Sci. Med, 1995, 41(10):1403-1409.

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de saúde pública, 2000, 34(2):178-183

Anexo VII - Pareceres CEP/UVV



UNIVERSIDADE
VILA VELHA
ESTAB. 1962

UNIVERSIDADE VILA VELHA -
ES/UVV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Organização e estruturação do Serviço de Farmácia Clínica destinado a pacientes acometidos por Síndrome Metabólica em farmácias de Atenção Primária à Saúde do município de Vila Velha.

Pesquisador: Tadeu Uggere de Andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89623118.6.0000.5064

Instituição Proponente: SOC EDUC DO ESP SANTO UNIDADE DE V VELHA ENSINO SUPERIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.665.425

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa que visa organizar e estruturar as farmácias básicas de saúde do município de Vila Velha de modo a implementar o serviço de farmácia clínica aos pacientes acometidos com Síndrome Metabólica. Para tanto ele está separado em duas etapas, na primeira os farmacêuticos das unidades básicas de saúde serão entrevistados de modo a avaliarem o nível de conhecimento deles sobre o manejo da síndrome metabólica e ainda, os usuários do serviço serão entrevistados de modo a detectar o seu nível de conhecimento. Na segunda etapa haverá a implantação do serviço de farmácia clínica. Desta forma os farmacêuticos e pacientes serão avaliados antes e após a implantação do serviço.



UNIVERSIDADE
VILA VELHA
ESTAB. 1969

UNIVERSIDADE VILA VELHA -
ES/UVV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO REMOTO DE FARMÁCIA CLÍNICA DESTINADO A PACIENTES ACOMETIDOS POR SÍNDROME METABÓLICA E COVID-19 DURANTE PANDEMIA DE CORONAVÍRUS EM FARMÁCIAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA.

Pesquisador: Tadeu Uggere de Andrade

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 89623118.6.0000.5064

Instituição Proponente: SOC EDUC DO ESP SANTO UNIDADE DE V VELHA ENSINO SUPERIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.094.595

Apresentação do Projeto:

O problema central a ser enfrentado é a falta de orientação farmacêutica nas farmácias de APS de Vila Velha, agravado pelo distanciamento social em época de pandemia da COVID-19, que afasta os pacientes desses serviços. Dados apontam que, para o usuário, o atendimento clínico do farmacêutico nesses locais é inadequado (CRUZ, 2017). Há também registros da necessidade, durante a pandemia de COVID-19, de farmacêuticos se aproximarem, ainda que remotamente, de portadores de doenças crônicas para que seja possível identificar as necessidades existentes e então, ofertar cuidados farmacêuticos clínicos (KRETCHY, ASIEDU-DANSO e KRETCHY, 2020). Como a dispensação de medicamentos é a ligação final das ações da AF com o usuário, essa falta de orientação pode comprometer a URM, fazendo com que o usuário não obtenha o máximo de benefício da utilização de medicamentos (6;17). Isso pode ter uma repercussão ainda