

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação

Renata Anastácia de Oliveira Batista

INDICADORES DO SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO

FARMACOTERAPÊUTICO PARA PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Diamantina

2021

Renata Anastácia de Oliveira Batista

**INDICADORES DO SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO PARA PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Aline de Andrade

Diamantina

2021

Catálogo na fonte - Sisbi/UFVJM

B333 BATISTA, RENATA ANASTACIA DE OLIVEIRA
2021 INDICADORES DO SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO
PARA PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS [manuscrito] / RENATA
ANASTACIA DE OLIVEIRA BATISTA. -- Diamantina, 2021.

37 p.

Orientador: Prof. RENATA ALINE DE ANDRADE.

Monografia (Especialização em Saúde do Idoso) --
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri,
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso,
Diamantina, 2021.

1. IDOSO. 2. FARMÁCIA CLÍNICA. 3. INDICADORES DE QUALIDADE.
I. ANDRADE, RENATA ALINE DE . II. Universidade Federal dos
Vales do Jequitinhonha e Mucuri. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFVJM com
os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Bibliotecário Rodrigo Martins Cruz / CRB6-2886
Técnico em T.I. Thales Francisco Mota Carvalho

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI****Renata Anastácia de Oliveira Batista****INDICADORES DO SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO PARA PACIENTES
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Aline de Andrade

Data de aprovação 28/06/2021.

Profa. Dra. Renata Aline de Andrade
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde- UFVJM

Ms. Laura Roberta de Sá Ferreira
Santa Casa de Caridade de Diamantina

Ms. Cláudio Luiz Ferreira Júnior
Superintendência Regional de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Laura Roberta de Sá Ferreira, Usuário Externo**, em 28/09/2021, às 09:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudio Luiz Ferreira Junior, Usuário Externo**, em 28/09/2021, às 09:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Aline de Andrade, Servidor**, em 28/09/2021, às 09:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0476072** e o código CRC **80FD9FFE**.

Referência: Processo nº 23086.007871/2021-90

SEI nº 0476072

1 INTRODUÇÃO

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) é uma Instituição de ensino superior pública com 66 anos de tradição em ensino e 15 anos de universidade. Criada em 1953 como Faculdade de Odontologia de Diamantina (Faod) se transformou na Faculdade Federal de Odontologia (Fafeod) depois em Faculdades Federais Integradas de Diamantina (Fafeid) e posteriormente em universidade. Hoje possui *campi* em Diamantina, Teófilo Otoni, Unaí e Janaúba (MEC, 2021).

Na modalidade presencial, a UFVJM oferece 46 cursos de graduação e 25 de pós-graduação e à distância 5 cursos de graduação e 6 de pós-graduação em 19 polos de educação. Os cursos de graduação estão inseridos nas áreas biológicas, naturais e agrárias, economia, gestão e negócios, engenharia e arquitetura, exatas e tecnológicas, humanas e sociais e da saúde. Os programas de pós-graduação contemplam essas áreas, exceto engenharia e arquitetura, humanas e sociais e inclui as áreas multidisciplinar e de educação. No *campus* Diamantina estão disponíveis cursos de pós-graduação nas modalidades *stricto sensu* e *lato sensu*, nesse último está a Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso (RMSI) (MEC, 2021).

O programa da RMSI se iniciou em 2016 e envolve os cursos de farmácia, enfermagem, odontologia, educação física, fisioterapia e nutrição. Esses profissionais atuam em todos os níveis de atenção à saúde através de convênios firmados com prefeituras e instituições do Vale do Jequitinhonha. Os locais de prática incluem a estratégia de saúde da família, farmácias públicas, policlínica, grupos de atividades físicas, instituições de longa permanência e hospitalares, centro de reabilitação e atendimento em domicílio.

A especialização em saúde do idoso apresenta-se fundamental ao atendimento as particularidades desses pacientes diante da transição epidemiológica. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui aproximadamente 31 milhões de idosos nesse ano, o que representa 14,72% da população. Estima-se que em 2030 essa proporção aumente para 18,73% (IBGE, 2021). Com o envelhecimento, há crescimento de

doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes *mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (FREITAS *et al.*, 2019). Além disso, há uma tendência ao aumento do número de pessoas com estados de saúde complexos como a fragilidade, a incontinência urinária, quedas, delírio e lesões por pressão, e aumento dos anos vividos com incapacidade instalada (OPAS, 2021).

Na RMSI o farmacêutico desenvolve dentre vários serviços clínicos, a educação em saúde, a monitorização terapêutica, a conciliação de medicamentos, o acompanhamento farmacoterapêutico (AF), dentre outros. Esses, assim como todas as atividades em farmácia clínica são regulamentados pelo Conselho Federal de Farmácia através da Resolução CFF n° 585 de 29 de agosto de 2013. Viana (2017) defende a importância do farmacêutico clínico no cuidado ao paciente para garantir o uso seguro e racional da farmacoterapia diante do alto número de intervenções realizadas.

O AF é o serviço farmacêutico de gerenciamento da terapia farmacológica no qual se realiza intervenções de gestão, educação e acompanhamento. Tem o objetivo de prevenir e resolver problemas relacionados aos medicamentos e alcançar resultados clínicos satisfatórios, redução de riscos e melhorar a eficiência e qualidade da atenção (CFF, 2016). Deve ser ofertado por farmacêuticos ao paciente, à família e à comunidade para a prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde e melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2013; CFF, 2016). O AF apresenta eficácia na resolução de problemas apresentados pelos pacientes (FREITAS *et al.*, 2019).

Diante da importância da prática clínica para promoção da saúde e da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) pela oferta de serviços de qualidade para os idosos (OPAS, 2019), faz-se necessário o presente trabalho. AGWEYU *et al.*, (2020) descreve como prioridade a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, capaz de identificar processos de cuidado que irão contribuir para melhora da saúde. Defende que os métodos estão em evolução

de forma que atenda a todos os aspectos amplos da prática clínica em diferentes contextos. Utilizou-se nesta pesquisa os primeiros indicadores validados para avaliação do serviço de AF ambulatorial caracterizado com excelência em validade e confiabilidade (LIMA, 2018). Acredita-se que os resultados obtidos poderão subsidiar ações para melhoria o serviço e consequente assistência prestada aos pacientes idosos do município.

REFERÊNCIAS

- ACUÑA, E. N.; RUBIO A. C. Prevalencia de PRM y RNM en tratamientos anticonceptivos hormonales. Eficacia de la IF en usuarias de estos tratamientos. **Pharm Care Esp.** 2017; 19(3): 109-120. ISSN 1139-6202.
- AGWEYU, A. et al. Extending the measurement of quality beyond service delivery indicators. **BMJ Global Health** 2020;5:e004553. DOI:10.1136/bmjgh-2020-004553.
- AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY (ACCP). The definition of clinical pharmacy. **Pharmacotherapy**, v. 28, n. 6, p. 816-7, 2008.
- BARROSO, W. K. S. et al. **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020.** *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
- BITTAR, O. J. N. V et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA** 2016;13(152):19-32 página 19 Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, Brasil.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013 – Seção 1, p.186. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>; Acesso em: 23 mai. 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.** Disponível em: < <http://portal.ufvjm.edu.br/a-universidade>>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>>. Acesso em: 10 jan. 2015.
- CHAVES, A. L. et al. Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(1), e290107. DOI: 10.1590/S0103-73312019290107.
- CHRISTOFOLETTI, M.; et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(1):e2018487, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000100006.
- COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharm** 2007; 48 (1): 5-17. Disponível em <https://adm.online.unip.br/img_ead_dp/35344.PDF>; Acesso em 24 de mai. de 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual.** Brasília,

2016. Disponível em

<https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf>. Acesso em 31 de mai. de 2021.

DÁVILA, F. P. Conocimiento sobre el método Dáder de seguimiento Farmacoterapéutico en farmacias comunitarias de la ciudad de sucre. **Rev. Bio Scientia** V.2 N°4, 2019 Pág. 01-10. ISSN 2664 – 5114.

FARIAS, C. M. L. et al. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde Debate** Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 190-204, dez 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S516.

FREITAS, D. L.; SILVA, J. A. C; SCALCO T. Resultados negativos associados à medicação. **Journal Health NPEPS**, 2019. DOI: 10.30681/252610103322.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. **Método Dáder. Manual de seguimiento farmacoterapéutico, 2009, versão em português europeu**. Grupo de Investigación em Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada. 3ed. 2009.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>; Acesso em 20 de mai. de 2021.

IDF - INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Atlas**. 8. ed.

Bruxelas: International Diabetes Federation; 2017. Disponível em <https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf>, Acesso em 24 de mai de 2021.

LIMA, T. M. **Desenvolvimento e validação de indicadores para avaliação da qualidade do Acompanhamento Farmacoterapêutico**. São Paulo, 2018. 182 p. Tese (doutorado) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. Departamento de Farmácia.

NASCIMENTO, R. C. R. M; Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**. 2017; 51 Supl 2:19s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007136.

NORTE, J. A. C.; MOTA, P. S. Consideraciones sobre la prescripción y utilización de fármacos en personas mayores / Considerations on prescription and use of drugs in older persons. **Rev. Rol enferm**; 43(4): 248-255, abr. 2020. ID: ibc-193742.

NEVES, Juliana Santos. **Desafios na implantação da política nacional de saúde da pessoa idosa na perspectiva dos profissionais que atuam na atenção básica do município de Diamantina – MG**. 90 f. Dissertação (Mestrado Profissional Saúde, Sociedade e Ambiente). Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: relatório final**. Washington, 2019.

PAGNO, A. R. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(5): 610-619. DOI: 10.1590/1981-22562018021180085.

PEÑA, C. La Atención Farmacéutica a Nivel Mundial y Nacional. **Ars Pharm.** 2020; 61(1): 9-13. DOI: 10.30827/ars.v61i1.0000.

PEREIRA, L. B. *et al.* Avaliação da efetividade do Acompanhamento Farmacoterapêutico no controle do diabetes mellitus tipo 2 em longo prazo. **Clin Biomed Res** 2018;38(3). DOI: 10.4322/2357-9730.81089

PORCIÚNCULA, R. C. R.; *et al.* Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, 2014; 17 (2):315-325. DOI: 10.1590/S1809-98232014000200009

SANTOS, M. O. *et al.* Effectiveness of pharmaceutical care for drug treatment adherence in women with lupus nephritis in Rio de Janeiro, Brazil: a randomized controlled trial. **Epub** 2019 Oct;28(11):1368-1377. DOI: 10.1177/0961203319877237.

SANTOS, A. D. A. P., *et al.* Avaliação do Acompanhamento Farmacoterapêutico de idosos hospitalizados em uso de analgésicos opioides. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2020;10:e3665. DOI:10.19175/recom.v10i0.3665.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. 2019. Disponível em <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>; Acesso em 25 de mai. de 2021.

SOLER, L. M. *et al.* Detección de problemas de salud ocular en pacientes polimedicados a través de nuevos servicios profesionales en farmacia comunitaria. **Farmacéuticos Comunitarios**. 2020 May 11; 12(2):5-13 DOI: 10.33620/FC.2173-9218.

VIANA, S. S. C.; ARANTES, T.; RIBEIRO, S. C. Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. **Einstein**. 2017;15(3):283-8. DOI: 10.1590/S1679-45082017AO3894.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

Indicadores do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico para pacientes hipertensos e diabéticos

Indicators of the pharmacotherapeutic follow-up service for hypertensive and diabetic patients

Renata A. O. Batista^{1*}; Bruno F. Souza²; Renata A. Andrade³.

¹Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais, Brasil.

²Curso de Farmácia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

³Departamento de Farmácia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais, Brasil.

***Autor correspondente:** Renata Anastácia de Oliveira Batista. ORCID: 0000-0002-3227-5776

Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5.000, Alto da Jacuba, Diamantina, MG, CEP 39100-000

Telefone: +55 (38) 3532-1249. E-mail: re_o_liveira@hotmail.com

Autor: Bruno Felix Souza. ORCID: 0000-0002-0754-2772

E-mail: brunofelixsouza@gmail.com

Autor: Renata Aline de Andrade. ORCID: 0000-0001-8604-938

E-mail: renata.andrade@ufvjm.edu.br

2.1 RESUMO

O Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF) é o serviço farmacêutico de gerenciamento da terapia farmacológica no qual se realiza intervenções prevenir e resolver problemas relacionados aos medicamentos e alcançar resultados clínicos satisfatórios, redução de riscos e melhorar a eficiência e qualidade da atenção (CFF, 2016). Este trabalho tem por objetivos avaliar o desempenho do serviço de AF oferecido à pacientes idosos portadores de HAS e/ou DM. Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, quantitativo e retrospectivo de base populacional no qual os participantes foram submetidos ao Acompanhamento Farmacoterapêutico baseado no método Dáder no período de 2017 a 2019. Utilizou-se o instrumento dos indicadores de desempenho para serviços de AF prestados para pacientes ambulatoriais desenvolvido e validado por LIMA (2018). Foram analisados os indicadores “Consultas farmacêuticas realizadas”, “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” e Situação Clínica dos pacientes” de 54 pacientes com idade média de 69 anos, todos hipertensos e 28 (51,85%) diabéticos. Ao se avaliar o serviço de AF para pacientes com 3 consultas ou mais, identificou-se melhora expressiva dos resultados, exceto para o indicador “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos”. O instrumento dos indicadores de desempenho para serviços de Acompanhamento Farmacoterapêutico prestados para pacientes ambulatoriais desenvolvido e validado por LIMA (2018) apresenta-se fundamental ao serviço AF. Os resultados obtidos possibilitaram a identificação das prioridades a serem trabalhadas para melhora da qualidade serviço.

Palavras-chave: Serviço de Farmácia Clínica; Idoso; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

2.2 ABSTRACT

Pharmacotherapy Monitoring is the Pharmacological Management Service of Pharmacological Therapy that does not carry out interventions to prevent and solve problems related to medications and achieve satisfactory clinical results, reduce risks and improve the efficiency and quality of care (CFF, 2016). This work aims to evaluate the performance of the PA service offered to elderly people with SAH and/or DM. It is a descriptive, longitudinal, quantitative and retrospective population-based study, not to which the participants were submitted to Pharmacotherapeutic Monitoring based on the Dáder method in the period 2017 to 2019. Two performance indicators or instrument were used for PA services provided in outpatient clinics developed and validated by LIMA (2018). The indicators "Pharmaceutical consultation performed", "Problems related to pharmacotherapy resolved" and Clinical situation were analyzed in two patients "out of 54 patients with a mean age of 69 years, all hypertensive and 28 (51.85%) diabetic. PA service for patients with 3 or more appointments, identifies two results, except for the indicator "Problems related to drug therapy resolved". The instrument two performance indicators for Pharmacotherapeutic Monitoring services provided to outpatients developed and validated by LIMA, 2018 seems to be fundamental for the FA service. The results obtained will allow us to identify the priorities to be worked on for the quality of the service.

Keywords: Clinical Pharmacy Service; Elderly; Quality Indicators in Health Care.

2.3 INTRODUÇÃO

A necessidade de disponibilizar serviços farmacêuticos de qualidade ao paciente é reconhecida por instituições renomadas como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP). Ao se analisar a evolução da profissão na prática clínica são encontradas inúmeras diretrizes que reafirmam o papel fundamental do farmacêutico nas equipes de saúde em todo o mundo. O reconhecimento da importância da farmácia clínica nas esferas legislativas, políticas e econômicas é crucial à sua implementação e universalização (PEÑA, 2020).

O American College of Clinical Pharmacy (ACCP) define a Farmácia Clínica como área da saúde na qual o farmacêutico otimiza a terapia farmacológica através do atendimento a seus pacientes e assim atua na promoção da saúde e do bem-estar e na prevenção de doenças. Os farmacêuticos clínicos cuidam dos pacientes, aplicando amplo conhecimento sobre os medicamentos, diretrizes terapêuticas e princípios éticos, dentre outros, junto à equipe multiprofissional de saúde (ACCP, 2008).

No Brasil, o Conselho Federal de Farmácia regulamenta a farmácia clínica através da Resolução CFF nº 585 de 29 de agosto de 2013. O cuidado prestado pelo farmacêutico se consolida na oferta de serviços, que inclui a Educação em Saúde, a Monitorização Terapêutica, a Conciliação de Medicamentos, o Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF), dentre outras. Estas devem ser prestadas por farmacêuticos ao paciente, à família e à comunidade para a prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde e melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2013; CFF, 2016).

O AF é o serviço farmacêutico de gerenciamento da terapia farmacológica no qual se realiza intervenções de gestão, educação e acompanhamento. Tem o objetivo de prevenir e resolver problemas relacionados aos medicamentos e alcançar resultados clínicos satisfatórios, redução de riscos e melhorar a eficiência e qualidade da atenção (CFF, 2016).

Na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso (RMSI) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) o farmacêutico desenvolve o AF com foco no paciente idoso hipertenso e/ou diabético na farmácia Básica de Diamantina. Serviço extremamente relevante, considerando o crescimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes *mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) com o aumento da expectativa de vida (FREITAS *et al.*, 2019).

Aproximadamente 65% dos idosos apresentam hipertensão, considerada um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e renais (BARROSO *et al.*, 2021). O Brasil foi classificado em 2017 como o quarto país no mundo com maior índice de diabéticos dentre a população com mais de 65 anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017). Nesse mesmo ano, a doença apresentou crescimento como causa de morte diretamente proporcional ao aumento da idade (SBD, 2019).

Diante do crescimento acelerado do envelhecimento da população, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propõe a implantação de serviços de qualidade para os idosos no processo de fortalecimento dos sistemas de saúde da assistência primária (OPAS, 2019). Nesse contexto, este trabalho teve por objetivo avaliar o desempenho do serviço de AF oferecido à pacientes idosos portadores de HAS e ou DM na Farmácia Básica de Diamantina por meio do instrumento dos indicadores de desempenho para serviços de Acompanhamento Farmacoterapêutico prestados para pacientes ambulatoriais desenvolvido e validado por LIMA (2018).

2.4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, quantitativo e retrospectivo de base populacional no qual os indivíduos participaram do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico no período de 2017 a 2019. Esse serviço foi desenvolvido por meio da parceria entre a UFVJM e o Sistema Único de Saúde (SUS) e aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha em Mucuri com registro número 2.805.377.

Procedeu-se avaliação dos indicadores de acordo com LIMA (2018) como descrito a seguir. O indicador “Consultas farmacêuticas realizadas” é obtido pelo número de consultas realizadas dividido pelo número de consultas marcadas. Para “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” divide-se o número de problemas resolvidos pelo número de problemas identificados, classificados de acordo com Terceiro Consenso de Granada (COMITÉ DE CONSENSO, 2007). O indicador “Situação clínica dos pacientes” é obtido pelo número de pacientes com situação clínica desejada pelo número de pacientes atendidos. Cada resultado é multiplicado por 100 para transformá-lo em porcentagem.

Para análise do indicador “Situação clínica dos pacientes” em relação à HAS considerou-se os valores de pressão arterial (PA) desejada a pressão sistólica de 130 a 139 mmHg e diastólica 70 a 79 mmHg. Considerou-se também as condições de saúde individuais do paciente e suas respectivas metas. Pacientes que apresentam risco cardiovascular (CV) baixo ou moderado, PA < 140/90 mmHg; doença arterial coronária (DAC), PA < 130/80 mmHg e pressão diastólica \geq 70 mmHg; em hipertensos com insuficiência cardíaca ou episódio prévio de acidente vascular encefálico, PA < 130/80 mmHg, e em concomitância com DAC e idade avançada redução até 120/70 mmHg; doença renal crônica, PA < 130/80 mmHg; indivíduos diabéticos PA < 130/80 mmHg, evitando-se a redução acentuada da PA para valores inferiores a 120/70 mmHg (BARROSO *et al.*, 2021).

Para análise do indicador “Situação clínica dos pacientes” em relação à DM considerou-se o valor de referência de glicemia capilar (GC) pós-prandial <160 (SBD, 2019).

2.5 RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 54 pacientes com idade média de 69 anos, todos hipertensos e 28 (51,85%) diabéticos. Na análise do perfil sociodemográfico identificou-se que 19 (35,18%) eram casados, 7 (12,96%) eram viúvos ou divorciados e 1 (1,85 %) era solteiro. Em relação a escolaridade, 12 (22,22%) pacientes, possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, 3 (5,56%) pacientes não eram alfabetizados, 1 (1,85%) possuía o ensino superior completo e 4 (7,41%) não haviam concluído o ensino médio. Quanto à polifarmácia, identificou-se que 36 (66,67%) pacientes utilizavam entre 5 e 10 medicamentos e 6 (11,11%) mais de 10 medicamentos.

Na avaliação dos registros referentes às consultas farmacêuticas realizadas, identificou-se a realização de 194 consultas (74 em 2017, 70 em 2018 e 50 em 2019) enquanto foram agendadas 292 consultas (125 em 2017, 105 em 2018 e 62 em 2019) em um número decrescente de pacientes atendidos (41, 33 e 14 respectivamente para os anos de 2017, 2018 e 2019). A média de consultas por paciente foi de 1,80 em 2017 (41 pacientes e 74 consultas), em 2018 de 2,12 (33 pacientes e 70 consultas) e em 2019 de 3,57 (14 pacientes e 50 consultas).

Tabela 1 – Consultas farmacêuticas realizadas do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico (n=54), Diamantina, 2017 a 2019.

Consultas farmacêuticas	2017	2018	2019
Consultas realizadas	74	70	50
Consultas agendadas	125	105	62
Número de pacientes atendidos	41	33	14
Média consultas por paciente	1,80	2,12	3,57

Os dados obtidos na análise dos problemas relacionados à farmacoterapia ou problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) são apresentados na tabela 2. Estão dispostos o número

total dos problemas relacionados à farmacoterapia identificados (i) e resolvidos (r) para os respectivos anos de 2017, 2018 e 2019 e o total em todo o período do estudo. O PRM mais frequente foi não adesão ao tratamento (36,87%) seguido por problema de saúde insuficientemente tratado (14,5%) e possibilidade de efeitos adversos (14,2%).

O PRM que atingiu maior resolução foi o de erros na prescrição com 100% (3 PRMs identificados e 3 resolvidos), seguido por conservação inadequada do medicamento com 71,43% (7 PRMs identificados e 5 resolvidos) e administração errada do medicamento com 68% (25 PRMs identificados e 17 resolvidos). O PRM não adesão alcançou o índice de resolução de 46,77% (124 PRMs identificados e 58 PRMs resolvidos) em todo o período. Em 2017 apresentou resolução de 56,66% (60 PRMs identificados e 34 PRMs resolvidos), em 2018 de 31,82% (44 PRMs identificados e 14 PRMs resolvidos) e em 2019 de 50% (20 PRMs identificados e 10 PRMs resolvidos). Com exceção do PRM não adesão ao tratamento, o índice de resolução para os demais PRMs atingiu a média de 42,99% (214 PRMs identificados e 92 PRMs resolvidos), sendo 55,43% em 2017 (92 PRMs identificados e 51 PRMs resolvidos), 26,67% em 2018 (75 PRMs identificados e 20 PRMs resolvidos) e 44,68% em 2019 (47 PRMs identificados e 21 PRMs resolvidos).

Os dados obtidos para o cálculo do indicador “Situação clínica dos pacientes” estão apresentados nas tabelas 3 e 4 para os anos de 2017, 2018 e 2019. Estão dispostos o número total de pacientes atendidos e o número total de pacientes com situação clínica indesejada e em seguida situação clínica desejada que se divide em estável (e), melhora (m) e melhora parcial (mp) de acordo com LIMA (2018). Houve maior número de pacientes estáveis tanto hipertensos quanto diabéticos no período estudado (17 e 14, respectivamente), seguidos por pacientes que apresentaram melhora e melhora parcial. A diferença entre o número de pacientes atendidos e o número de pacientes com situação clínica avaliada ocorreu pelo fato de alguns pacientes não possuírem registros de PA ou GC nos prontuários.

Tabela 2 – Estratificação dos problemas relacionados à farmacoterapia do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico (n=54), Diamantina, 2017 a 2019.

Problemas relacionados à farmacoterapia	2017		2018		2019		2017 a 2019	
	i	r	i	r	i	r	i	r
Administração errada do medicamento	11	8	7	4	7	5	25	17
Características pessoais	4	1	3	1	1	1	8	3
Conservação inadequada do medicamento	4	3	2	1	1	1	7	5
Contraindicação	4	2	5	2	0	0	9	4
Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada	8	5	1	0	1	1	10	6
Duplicidade de medicamentos	1	0	1	0	0	0	2	0
Erros na dispensação	0	0	0	0	1	0	1	0
Erros na prescrição	2	2	0	0	1	1	3	3
Não adesão ao tratamento	60	34	44	14	20	10	124	58
Interações medicamentosas	11	8	3	1	12	3	26	12
Outros problemas de saúde que afetam o tratamento	1	1	2	0	2	0	5	1
Probabilidade de efeitos adversos	25	14	17	5	6	1	48	20
Problema de saúde insuficientemente tratado	16	6	21	5	12	6	49	17
Outros	5	1	10	1	3	2	18	4
Total	152	85	119	34	67	31	338	150

Fonte: Elaborado de acordo com COMITÉ DE CONSENSO, 2007.

Notas: (i) se refere aos problemas relacionados à farmacoterapia identificados e (r) se refere aos problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos.

Tabela 3 – Situação clínica dos pacientes do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico em relação à hipertensão arterial sistêmica (n=54), Diamantina, 2017 a 2019.

Período	N	i	mp	m	e
2017	41	18	4	1	17
2018	33	14	5	1	10
2019	14	5	1	5	2
2017 a 2019	54	16	6	10	17

Fonte: Elaborado de acordo com os critérios estabelecidos por LIMA, 2018.

Notas:

(n) se refere ao número total de pacientes que passaram por consulta farmacêutica; (i) à classificação da situação clínica em indesejada, (mp) à situação clínica desejada em melhora parcial, (m) melhora e (e) estável.

Tabela 4 – Situação clínica dos pacientes do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico em relação à Diabetes *Mellitus* (n=28), Diamantina, 2017 a 2019.

Período	N	I	mp	m	e
2017	21	5	0	0	10
2018	14	6	0	0	7
2019	7	0	2	1	4
2017 a 2019	28	6	2	2	14

Fonte: Elaborado de acordo com os critérios estabelecidos por LIMA, 2018.

Notas:

(n) se refere ao número total de pacientes que passaram por consulta; (i) à classificação da situação clínica em indesejada, (mp) à situação clínica desejada em melhora parcial, (m) melhora e (e) estável.

Os resultados para os indicadores de desempenho no período de 2017 a 2019 estão dispostos na tabela 5. O indicador “Consultas farmacêuticas realizadas” apresentou melhora ao longo do tempo, atingiu a meta de alerta em 2017, 2018 e em todo o período, e a meta cuidado em 2019. O indicador “Problemas relacionados a farmacoterapia resolvidos” apresentou o melhor resultado em 2017 e o pior em 2018, mas se mantendo com a meta urgente.

O indicador “Situação clínica dos pacientes” em relação à HAS apresentou pior resultado em 2018 e discreta melhora em 2017 seguida por 2019. Manteve-se com meta urgente nos anos isolados e na avaliação durante todo o período observa-se melhora atingindo a

meta alerta. Em relação à HAS, observou-se redução discreta do indicador “Situação clínica dos pacientes” de 2017 para 2018 e melhor em 2019. A situação clínica para pacientes com DM apresentou progresso discreto entre os anos de 2017 e 2018 e melhora considerável em 2019 atingindo a meta manter/avançar. Durante o período do estudo o indicador “Situação clínica dos pacientes” em relação à DM no ano de 2019 apresentou o melhor resultado entre todos os indicadores e “Problemas relacionados a farmacoterapia resolvidos” apresenta-se como o pior.

Tabela 5 – Indicadores de desempenho para o serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico (n=54), Diamantina, 2017 a 2019.

Indicador de desempenho	2017	2018	2019	2017 a 2019
Consultas farmacêuticas realizadas	59,2%	66,67%	80,65%	66,44%
Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos	55,92%	27,87%	46,27%	43,98%
Situação Clínica dos pacientes em relação à HAS*	53,66%	48,48%	57,14%	61,11%
Situação Clínica dos pacientes em relação à DM**	47,62%	50,00%	100,00%	64,29%

Fonte: Elaborado de acordo com os indicadores desenvolvidos e validados por LIMA, 2018.

Notas:

* Hipertensão arterial sistêmica

** Diabetes *Mellitus*

Para o indicador “Consultas farmacêuticas” resultados entre 50% e 69,9% são representados pela cor laranja, que indica meta alerta; para os indicadores “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” e “Situação clínica dos pacientes” resultados menores que 60% são representados pela cor vermelha, que indica meta urgente; resultados entre 60% e 74,9% são representados pela cor laranja que indica meta alerta; e resultados maiores que 90% são representados pela cor verde, que indica meta manter/avançar.

Para melhor avaliação do desempenho do serviço foi realizada a análise dos dados para pacientes que passaram por 3 ou mais consultas farmacêuticas (n=25), sendo 15 (61,54%) mulheres; 13 (52%) diabéticos; 10 (40%) casados, 3 (12%) viúvos ou divorciados; 2 (8%) não são alfabetizados, 11 (44%) não possuíam o ensino médio e apenas 1 (4%) possuía o ensino superior completo. Quanto à ocupação, 11 (44%) eram aposentados ou pensionistas e 1 (4%) era assalariado. Identificou-se que 15 (60%) pacientes utilizam de 5 a 10 medicamentos e 6 (24%) mais que 10 medicamentos.

Ao se avaliar o serviço de AF para pacientes com 3 consultas ou mais, identificou-se melhora expressiva em alguns indicadores, exceto para “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” se manteve com a meta urgente. “Consultas farmacêuticas realizadas” se apresentou como meta cuidado em 2017 e 2018 e na análise do período total. Em 2019, esse indicador alcançou a meta manter/avançar. O indicador “Situação clínica dos pacientes” em relação à HAS atingiu a meta alerta em 2017 e melhorou progressivamente atingindo a meta manter/avançar nos demais períodos analisados. Em relação à DM, o indicador “Situação clínica desejada” atingiu a meta manter/avançar no primeiro ano do serviço, apresentou perda da qualidade em 2018 com a meta alerta. Em 2019 o serviço apresentou melhora atingindo novamente a meta manter/avançar. Os dados estão dispostos na tabela 6.

Tabela 6 – Indicadores de desempenho para o serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico dos pacientes que passaram por 3 ou mais consultas (n=25), Diamantina, 2017 a 2019.

Indicador de desempenho	2017	2018	2019	2017 a 2019
Consultas farmacêuticas realizadas	79,41%	79,27%	90,38%	82%
Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos	57,45%	26,78%	48,78%	44,34%
Situação Clínica dos pacientes em relação à HAS*	75,00%	90,91%	100,00%	92,00%
Situação Clínica dos pacientes em relação à DM**	100,00%	66,67%	100	64,29

Fonte: Elaborado de acordo com os indicadores desenvolvidos e validados por LIMA, 2018.

Notas:

* Hipertensão arterial sistêmica

** Diabetes *Mellitus*

Notas: Para o indicador “Consultas farmacêuticas realizadas” são definidos os parâmetros de 70% a 85,0 % a cor indicativa amarela como meta cuidado e maior que 85,0 a cor indicativa verde como meta manter/avançar; para os indicadores “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” e “Situação clínica dos pacientes” são definidos os parâmetros menor que 60% a cor indicativa vermelha como meta urgente; 60% a 74,9% a cor indicativa laranja como meta alerta; e maior que 90% a cor indicativa verde como meta manter/avançar (LIMA, 2018).

2.6 DISCUSSÃO

A sistematização do AF inclui a aplicação de métodos que estruture e coordene a prática. O método Dáder se mostra eficaz e eficiente para o AF, orienta o registro da atividade clínica, estabelece um roteiro sistematizado, fácil em uma atuação contínua (HERNÁNDEZ, 2009). É descrito em várias publicações como metodologia para o AF (SANTOS, 2019; FREITAS, 2019; PAGNO, 2018; ACUÑA, RUBIO, 2017). Apesar da consolidação de sua utilização em muitos países, são necessários estudos para divulgação e avaliação da sua aplicação no Brasil.

Ao se analisar o perfil sociodemográfico, a média de idade dos pacientes foi menor se comparado a outros estudos (VIANA et al., 2017; SANTOS et al., 2020; PEREIRA et al., 2018). Verificou-se o baixo nível de escolaridade e a aposentadoria como principal fonte de renda do mesmo modo que PORCIÚNCULA et al. (2014). Em contrapartida a maioria dos pacientes eram do sexo masculino o que representa mudança de paradigma.

Quanto ao perfil clínico, identificou-se maior prevalência de HAS, do mesmo modo que em outros estudos (VIANA et al., 2017; NASCIMETNO et al., 2017). A simultaneidade de HAS e DM foi identificada em 51,85% dos pacientes, percentual discretamente maior do que foi encontrado por CHRISTOFOLETTI *et al.* (2020). Avaliou-se também a polifarmácia, praticada por 42 (77,78%) pacientes, resultado acima do observado no estudo realizado por NASCIMETNO et al. (2017). Esses autores identificaram maior prevalência de polifarmácia em idosos e defendem a associação relevante entre a hipertensão, como a DCNT mais frequente, e a utilização de 5 ou mais medicamentos.

Os resultados obtidos para a realização das consultas clínicas podem estar relacionados ao absenteísmo, que foi semelhante ao observado por BITTAR et al. (2016). Esses autores identificaram taxas de até 52%, tendo como causas o esquecimento, locomoção, dentre outros. Cabe ressaltar que em Diamantina a locomoção é dificultada pelas condições ambientais e estruturais (NEVES, 2017), o que certamente contribuiu para o resultado em questão.

A não adesão, PRM mais frequente, foi associado por SOLER *et al.* (2020) à idade e à baixa escolaridade e por NORTE, MOTA (2020) à polifarmácia. O alto número de PRMs não resolvidos pode estar relacionado ao absenteísmo, a dificuldade de acesso a exames laboratoriais e à marcação de consultas médicas, e a indisponibilidade de medicamentos oferecidos pelo SUS. De acordo com FARIAS *et al.* (2019), o tempo para consultas e exames especializados pode variar de 0 a 1077 dias. Além disso, o desabastecimento atinge medicamentos usados para o tratamento de doenças prevalentes sendo considerado um problema de saúde pública (CHAVES *et al.*, 2019).

Houve prevalência de pacientes estáveis, aqueles que atingiram a meta terapêutica, mas necessitam manter a terapia. Em sequência tem-se os pacientes que apresentaram melhora e melhora parcial, indicando que tiveram progressos quanto aos objetivos terapêuticos, mas precisam manter ou ajustar a terapia respectivamente. As situações clínicas indesejada, piora dos parâmetros avaliados, e melhora parcial possivelmente estão relacionadas ao grande número de PRMs não resolvidos.

O indicador “Consultas farmacêuticas realizadas” apresentou a meta de alerta, que sinaliza a necessidade de melhorar o serviço em 2017, 2018, em todo o período e a meta cuidado em 2019 que indica avanço no serviço, mas necessidade de ser aperfeiçoado. Para melhora desse indicador pode-se adotar estratégias para reduzir o absenteísmo, como a flexibilização dos horários das consultas farmacêuticas, uma vez que a atuação do residente em outros projetos inviabilizou o atendimento todos os dias da semana. Além disso, torna-se necessário atualização constante do cadastro dos pacientes, para possibilitar o contato para confirmação das consultas. Esse resultado contribui de maneira negativa para o indicador “Problemas relacionados a farmacoterapia resolvidos” que apresentou a meta urgente e, portanto, deve ser priorizado. Acredita-se que seja necessário um maior número de consultas farmacêuticas por paciente para que os PRMs sejam resolvidos.

O indicador “Situação clínica dos pacientes” em relação à HAS se manteve como urgente nos anos isolados, mas na avaliação durante todo o período atingiu a meta alerta. Esse fato ocorreu devido ao paciente apresentar situação clínica indesejada naquele ano, mas obter melhora ao longo do período. Esse resultado é compatível ao alto número de PRMs não resolvidos. O indicador “Situação clínica para pacientes” em relação à DM permaneceu na meta urgente nos anos de 2017 e 2018, mas em 2019 alcançou a meta ideal de qualidade do serviço classificada em manter/avançar. Identificou-se que em 2019, houve maior média de consultas por paciente o que pode ter contribuído para a melhora clínica dos pacientes. Apesar disso, na avaliação geral atingiu a meta de alerta.

Na análise dos indicadores selecionando os pacientes que passaram por 3 ou mais consultas identificou-se melhora significativa, exceto para “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” que se manteve em urgente. “Consultas farmacêuticas realizadas” se apresentou com as metas manter/avançar em 2019 e cuidado em 2017, 2018 e na análise do período total. Em relação ao indicador “Situação clínica desejada” dos pacientes diabéticos, atingiu-se a meta manter/avançar em 2017, 2019, na média do período e em 2018 a meta alerta. Este resultado sugere que os pacientes que passaram por 3 consultas ou mais apresentam uma menor tendência ao absenteísmo e uma melhora da situação clínica.

A ausência de dados essenciais no prontuário do paciente foi identificada e pode ter contribuído para os resultados negativos. A qualidade dos registros é fundamental à pesquisa e à continuidade do serviço de AF. A pesquisa retrospectiva apresentou-se como limitação a esse trabalho, quando identificados ausência de dados. Outra limitação se deve à indisponibilidade dos registros de resultados da hemoglobina glicada, que é o exame padrão ouro para avaliação do DM. Limitações semelhantes foram encontradas por PEREIRA et al. (2018). Além disso, erros e omissão de informações pelos pacientes também podem ocorrer (SANTOS et al., 2020).

2.7 CONCLUSÕES

O AF, oferecido aos pacientes idosos, realizado por meio da Residência Multiprofissional em Saúde do Idosos é um serviço de grande importância, uma vez que possibilita resultados positivos à saúde da população atendida.

O instrumento dos indicadores de desempenho para serviços de AF prestados aos pacientes ambulatoriais desenvolvido e validado por LIMA (2018) apresenta-se fundamental à avaliação do serviço oferecido pela UFVJM. Os resultados obtidos possibilitaram a identificação das prioridades a serem trabalhadas para melhora da qualidade serviço almejando assim que mais pacientes possam se beneficiar com a atuação clínica do farmacêutico no âmbito da promoção do uso racional de medicamentos, segurança do paciente e melhoria da qualidade de vida.

2.8 AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO INSTITUCIONAL

Agradecemos à Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação PRPPG, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (Proexc) pelo Programa Institucional de Bolsas de Extensão (Pibex), edital 002/2016, à Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (Proace) pela Bolsa Integração, edital 005/2017 sob o registro de número 086.2.123-2016 e ao Ministério da Saúde.

2.9 DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

2.10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUÑA, E. N.; RUBIO A. C. Prevalencia de PRM y RNM en tratamientos anticonceptivos hormonales. Eficacia de la IF en usuarias de estos tratamientos. **Pharm Care Esp.** 2017; 19(3): 109-120. ISSN 1139-6202.

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY (ACCP). The definition of clinical pharmacy. **Pharmacotherapy**, v. 28, n. 6, p. 816-7, 2008.

BARROSO, W. K. S. *et al.* **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020.** *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.

BITTAR, O. J. N. V *et al.* Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA** 2016;13(152):19-32 página 19 Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, Brasil.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013 – Seção 1, p.186. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>; Acesso em: 23 mai. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> >; Acesso em: 10 jan. 2015.

CHAVES, A. L. *et al.* Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(1), e290107. DOI: 10.1590/S0103-73312019290107.

CHRISTOFOLETTI, M.; *et al.* Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(1):e2018487, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000100006.

COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharm** 2007; 48 (1): 5-17. Disponível em https://adm.online.unip.br/img_ead_dp/35344.PDF; Acesso em 24 de mai. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual.** Brasília, 2016. Disponível em https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf; Acesso em 31 de mai. de 2021.

DÁVILA, F. P. Conocimiento sobre el método Dáder de seguimiento Farmacoterapêutico en farmacias comunitarias de la ciudad de sucre. **Rev. Bio Scientia** V.2 N°4, 2019 Pág. 01-10. ISSN 2664 – 5114.

FARIAS, C. M. L. et al. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde Debate** Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 190-204, dez 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S516.

FREITAS, D. L.; SILVA, J. A. C; SCALCO T. Resultados negativos associados à medicação. **Journal Health NPEPS**, 2019. DOI: 10.30681/252610103322.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. **Método Dáder. Manual de seguimiento farmacoterapêutico, 2009, versão em português europeu**. Grupo de Investigación em Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada. 3ed. 2009.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>; Acesso em 20 de mai. de 2021.

IDF - INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Atlas**. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation; 2017. Disponível em <https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf>, Acesso em 24 de mai de 2021.

LIMA, T. M. **Desenvolvimento e validação de indicadores para avaliação da qualidade do Acompanhamento Farmacoterapêutico**. São Paulo, 2018. 182 p. Tese (doutorado) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. Departamento de Farmácia.

NASCIMENTO, R. C. R. M; Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**. 2017; 51 Supl 2:19s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007136.

NEVES, Juliana Santos. **Desafios na implantação da política nacional de saúde da pessoa idosa na perspectiva dos profissionais que atuam na atenção básica do município de Diamantina – MG**. 90 f. Dissertação (Mestrado Profissional Saúde, Sociedade e Ambiente). Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, 2017.

NORTE, J. A. C.; MOTA, P. S. Consideraciones sobre la prescripción y utilización de fármacos en personas mayores / Considerations on prescription and use of drugs in older persons. **Rev. Rol enferm**; 43(4): 248-255, abr. 2020. ID: ibc-193742.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: relatório final**. Washington, 2019.

PAGNO, A. R. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(5): 610-619. DOI: 10.1590/1981-22562018021180085.

PEÑA, C. La Atención Farmacéutica a Nivel Mundial y Nacional. **Ars Pharm.** 2020; 61(1): 9-13. DOI: 10.30827/ars.v61i1.0000.

PEREIRA, L. B. *et al.* Avaliação da efetividade do Acompanhamento Farmacoterapêutico no controle do diabetes mellitus tipo 2 em longo prazo. **Clin Biomed Res** 2018;38(3). DOI: 10.4322/2357-9730.81089

PORCIÚNCULA, R. C. R.; *et al.* Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro,2014; 17 (2):315-325. DOI: 10.1590/S1809-98232014000200009.

SANTOS, M. O. *et al.* Effectiveness of pharmaceutical care for drug treatment adherence in women with lupus nephritis in Rio de Janeiro, Brazil: a randomized controlled trial. **Epub** 2019 Oct;28(11):1368-1377. DOI: 10.1177/0961203319877237.

SANTOS, A. D. A. P., *et al.* Avaliação do Acompanhamento Farmacoterapêutico de idosos hospitalizados em uso de analgésicos opioides. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 2020;10:e3665. DOI:10.19175/recom.v10i0.3665.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** 2019. Disponível em <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>; Acesso em 25 de mai. de 2021.

SOLER, L. M. *et al.* Detección de problemas de salud ocular en pacientes polimedicados a través de nuevos servicios profesionales en farmacia comunitaria. **Farmacéuticos Comunitarios.** 2020 May 11; 12(2):5-13 DOI: 10.33620/FC.2173-9218.

VIANA, S. S. C.; ARANTES, T.; RIBEIRO, S. C. Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. **Einstein.** 2017;15(3):283-8. DOI: 10.1590/S1679-45082017AO3894.

2.11 ANEXO A - DIRETRIZES PARA AUTORES

REVISTA BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH AND PHARMACY

INSTRUÇÕES AOS AUTORES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DE ARTIGOS

Antes de iniciar o processo de submissão, os autores devem verificar a conformidade de todos os itens listados a seguir. Submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores para adequações.

Ao submeter o artigo ao e-mail, o autor correspondente deve encaminhar também, carta ao Comitê Editorial contendo a justificativa da originalidade, importância do trabalho e outras observações que julgar pertinentes (ex: é parte de uma dissertação ou tese, é originado de um trabalho de conclusão de curso ou monografia, etc).

São recomendações da BJHP (ISSN 2596-321X) para providências antes da submissão:

1. Número ORCID dos autores: pelo menos do autor correspondente. Informações e registro gratuito em <https://orcid.org>
2. Nome completo, instituição de vínculo e endereço de e-mail de todos os autores.
3. Regularidade de cadastro no Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado – SisGen quando pertinente. Verificar em <https://www.mma.gov.br/patrimoniogenetico.html> e orientações em https://sisgen.gov.br/download/Manual_SisGen.pdf
4. Número de aprovação em comitês de ética de pesquisa envolvendo seres humanos ou animais, quando for o caso.
5. As referências bibliográficas devem seguir as regras da Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Verificar se pelo menos 50% das referências citadas tem número DOI vinculado.

Todos os documentos de submissão do artigo deverão ser enviados em conjunto para o e-mail: bjhp@crfmg.org.br

CONDIÇÕES

Serão aceitos trabalhos escritos em inglês ou português. Trabalhos submetidos em inglês terão preferência e deverão ter título e resumo também em português.

Manuscrito deve ser original e inédito e não estar sob revisão ou submetido para publicação em outra revista.

O artigo deverá ser enviado em Word para diagramação do formato geral da Revista.

Figuras, imagens e cópias de documentos (ex: CEUA, CEP, SIGEP) devem estar anexados individualmente em arquivos separados. As imagens e gráficos devem estar em formato JPG, PNG ou TIFF, constando no nome do arquivo a sua referência em numeração em algarismos arábicos (Ex.: Figura 2) de acordo com a sua citação no texto. O formato para cópias de documentos deve ser em PDF. As tabelas devem ser enviadas na sequência correta do texto, dentro do artigo em word e em formato editável (não enviar ou anexar como imagem). Legendas de imagens, tabelas e gráficos devem vir na sequência correta do texto no documento em word.

Para tabelas é opcional no texto ou em separado.

Para artigos de revisão e de opinião, os itens metodologia e resultados deixam de ser obrigatórios.

Não há restrições ao tamanho do manuscrito e número de referências utilizadas. No entanto, a coerência e necessidade das informações/texto apresentados serão avaliados quanto a qualidade.

Primeira página: títulos, autores, filiação e autor correspondente.

Página 2 em diante: outros tópicos em texto contínuo.

FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO

Redação em coluna única. Fonte Times New Roman. Regular (cor preta), exceto quando indicado para negrito ou itálico. Tamanho 12. Justificado. Espaço duplo. Papel A4, margens direita, esquerda, superior e inferior de 2,5cm e páginas numeradas.

Citações de artigos no texto: sobrenome em letras maiúsculas seguido de vírgula e ano. Para dois autores colocar vírgula entre eles. Para três ou mais autores, colocar o sobrenome do primeiro autor seguido do "et al." seguido de vírgula e ano.

TÍTULO

Na língua oficial do artigo: português ou inglês. Negrito. Inicial apenas da primeira palavra em letra maiúscula, exceto para nomes próprios e científicos.

Título na segunda língua: inglês ou português

AUTORES

Nome, nome do meio abreviado e Sobrenome. Autores separados por ponto e vírgula e algarismo arábico sobrescrito após cada autor, indicando a instituição. Se a instituição for única para todos os autores não é necessário usar número.

Filiação numerada contendo nome da instituição vinculada (incluindo departamento ou setor, se houver), cidade, unidade da confederação, país.

Autor Correspondente indicado por asterisco contendo nome completo, endereço, e-mail e telefone de contato, número ORCID.

RESUMO/ABSTRACT/PALAVRAS-CHAVES/KEYWORDS

Em português e em inglês. Máximo 260 palavras, contendo breve introdução que justifica a hipótese do trabalho, objetivo(s), principais métodos com detalhamento mínimo ao entendimento do trabalho realizado, resultados mais relevantes e conclusão.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a seis palavras-chave, separadas por ponto e vírgula (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br

INTRODUÇÃO

Breve revisão da literatura justificando a hipótese, relevância e inovação do trabalho. Informar os objetivos do trabalho ao final. Recomenda-se no máximo duas páginas.

METODOLOGIA

Descrição dos métodos e protocolos utilizados, de modo a permitir sua reprodução, podendo remeter a artigo já publicado da metodologia. Deve conter número de aprovação em comitês de ética de pesquisa envolvendo seres humanos ou animais, quando for o caso. Autorização de órgão competente (SISGEN no Brasil) para materiais biológicos e de origem natural. Os materiais deverão ser informados à medida que apareçam nos métodos. Denominação genérica ou IUPHAR para fármacos e IUPAC para reagentes químicos.

RESULTADOS

Apresentados seguindo sempre que possível a ordem apresentada na metodologia. Sequência lógica que permita o entendimento da construção dos resultados. O texto não deve repetir ou duplicar os resultados de figuras e tabelas.

DISCUSSÃO

Junto ou separado do item resultados. Apresentar a relevância e inovação dos dados obtidos à luz da literatura. Recomenda-se no máximo três páginas.

CONCLUSÕES

Redigida ressaltando o atendimento à hipótese inicial, sua importância e perspectivas.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO INSTITUCIONAL

Indicar nomes de pessoas que contribuíram em algum aspecto com o trabalho, mas que não participaram como autores. Informar as instituições financiadoras contendo número do projeto ou bolsa, quando for o caso.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Indicar quando houver conflito de interesse incluindo informações mínimas necessárias para o seu entendimento. Escrever “nada a declarar”, quando não for o caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Recomenda-se no máximo 50 citações em todo o trabalho.

Pelo menos 50% das referências citadas devem ter o número DOI vinculado.

O estilo e formato das referências são baseados nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Antes de enviar o trabalho para submissão é importante e remondado que os autores analisem se o artigo contemplou todos os itens preconizados nos protocolos internacionais de escrita de trabalhos científicos, conforme cada deleineamento de estudo (Todos estes protocolos podem ser acessados em <http://www.equator-etwork.org/>). Como por exemplo:

- 1) Revisões Sistemáticas com ou sem metanálise devem seguir as recomendações do PRISMA (preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses)
- 2) Estudos pré-clínicos em animais devem seguir o ARRIVE (Animal Research: Reporting of In Vivo Experiments);
- 3) Estudos observacionais devem seguir as recomendações do STROBE (Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology). Veja no site abaixo que há variações no check list, conforme o tipo de estudo observacional (caso-controle, transversal e coorte);
- 4) Ensaios clínicos devem seguir as recomendações do CONSORT Statement (Consolidated Standards of Reporting Trials);
- 5) Estudos de avaliação econômica devem seguir as recomendações do CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards)
- 6) Estudos sobre protocolos devem seguir as recomendações do SPIRIT (Defining standard protocol items for clinical trials);
- 7) Estudos sobre prognósticos e diagnósticos devem seguir o STARD (An Updated List of Essential Items for Reporting Diagnostic Accuracy Studies);
- 8) Relatos e caso devem seguir o CARE (Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development);
- 9) Estudos sobre protocolos na prática clínica devem seguir o AGREE (a tool to improve reporting of clinical practice guidelines);
- 10) Estudos qualitativos devem seguir o SRQR (Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations);

Para ter acesso aos check lists de todos estes protocolos acesse <http://www.equator-network.org/>.