

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

Gracieli Pilla Migliorin

**Promoção do cuidado em saúde de pacientes insulinizados usuários da farmácia
municipal de São Leopoldo - RS**

Porto Alegre

2020

Gracieli Pilla Migliorin

**Promoção do cuidado em saúde de pacientes insulinizados usuários da farmácia
municipal de São Leopoldo - RS**

Dissertação apresentada como requisito
Parcial para a obtenção do título de Mestre no
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
– Mestrado Profissional, da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Denise Bueno

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Políticas Públicas

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus principalmente, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha família, pelo amor, apoio, incentivo e que sempre ficaram ao meu lado nos momentos difíceis e que mais precisei.

Agradeço a todos os professores que me proporcionaram conhecimentos, lições de vida e suas contribuições valiosas no decorrer das aulas.

Aos colegas do mestrado pela amizade e palavras de motivação, uns ajudando aos outros para não desistirmos.

Agradeço especialmente e sou muito grata à professora Dr.^a Denise Bueno, pela orientação, pelo suporte, apoio e confiança dedicados nesse período de orientações.

Agradeço a bolsista, Carine Libio dos Santos pelo carinho e toda ajuda prestada no decorrer do trabalho.

Agradeço especialmente a minha colega e Diretora da Assistência Farmacêutica de São Leopoldo, Fabiana Chiela Ribeiro, pela amizade, motivação, força e toda ajuda que precisei para não desistir.

Agradeço a administração da Prefeitura Municipal de São Leopoldo pela oportunidade de realizar este trabalho nas dependências da farmácia municipal e pela ajuda quando foi necessário para concluir minhas atividades.

Agradeço aos usuários da farmácia municipal pela colaboração e paciência em responder ao questionário e realizar a pesquisa.

Agradeço a UFRGS pela oportunidade de cursar um mestrado profissional para aprimoramento do conhecimento, com valorização do SUS e dos profissionais que atuam nas redes de atenção em saúde.

Agradeço aos demais colegas de trabalho e amigos pela compreensão e incentivo nessa jornada.

Sou muito grata a todos pelo carinho e aprendizado.

**“Ensinar não é transferir conhecimento,
mas criar as possibilidades para a sua
própria produção ou a sua construção”.**
**Paulo Freire – Pedagogia da autonomia,
1996**

RESUMO

INTRODUÇÃO: O diabetes *mellitus* é um problema de saúde pública; está entre as doenças crônicas com maior prevalência e apresenta alto grau de morbimortalidade. Para garantir o controle metabólico da doença é preciso acompanhar vários fatores e prevenir as complicações crônicas, onde o profissional farmacêutico é sujeito nesse processo educativo, contribuindo na adesão, motivando a participação e reforçando o esforço do paciente no manejo do autocuidado. **OBJETIVO:** Promover o cuidado em saúde a pacientes insulinizados que retiram fitas reagentes para o monitoramento da sua glicemia. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, quantitativo, realizado na farmácia municipal de São Leopoldo-RS de maio a junho de 2019, com uma amostra de 139 pacientes com diabetes tipo 1 e 2 em uso de insulinas e com deferimento para retirada de fitas reagentes para automonitorização glicêmica, de forma aleatória durante a espera para atendimento. Para a coleta de dados utilizou-se a versão brasileira adaptada do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes. Com a análise dos dados, pode-se avaliar o perfil desses pacientes, para produzir estratégias e/ou intervenções para o cuidado da sua saúde, produzindo-se o georreferenciamento como ferramenta de inclusão dos usuários com diabetes no seu território e a implantação dos consultórios farmacêuticos com reformulação do espaço no serviço da farmácia municipal. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS e pelo NUMESC de São Leopoldo. **RESULTADOS:** Ao descrever o perfil dos pacientes com diabetes foram estabelecidas ações de cuidado em saúde que pudessem contribuir na qualidade da assistência prestada aos pacientes insulinizados usuários da farmácia municipal: a primeira com a implementação do georreferenciamento em diabetes para profissionais e gestores; a segunda: à implantação dos consultórios farmacêuticos visando atendimento voltado à educação em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse estudo trouxe como benefício, conhecer o perfil dos pacientes com diabetes insulinizados atendidos na farmácia municipal de São Leopoldo; desenvolver ações voltadas para o cuidado do paciente, acesso ao conhecimento da sua doença, contribuindo para a qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares e qualificar o atendimento prestado por este serviço farmacêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes *mellitus*, educação em saúde, sistema único de Saúde, serviços de saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Diabetes mellitus is a public health problem; it is among the most prevalent chronic diseases and has a high degree of morbidity and mortality. To guarantee the metabolic control of the disease, it is necessary to monitor several factors and prevent chronic complications, where the pharmaceutical professional is subject to this educational process, contributing to adherence, motivating participation and reinforcing the patient's effort in managing self-care. **OBJECTIVE:** To promote health care to insulinized patients who remove reagent strips to monitor their blood glucose. **METHODOLOGY:** Cross-sectional, quantitative study, carried out at the municipal pharmacy of São Leopoldo-RS from May to June 2019, with a sample of 139 patients with type 1 and 2 diabetes using insulins and with deferral for the removal of reagent strips for glycemic self-monitoring, randomly while waiting for assistance. For data collection, the Brazilian version adapted from the Diabetes Self-Care Activities Questionnaire was used. With the analysis of the data, it is possible to evaluate the profile of these patients, to produce strategies and / or interventions for the care of their health, producing georeferencing as a tool for the inclusion of users with diabetes in their territory and the implantation of offices pharmacists with reformulation of space in the municipal pharmacy service. The research was approved by the Research Ethics Committees at UFRGS and by NUMESC in São Leopoldo. **RESULTS:** When describing the profile of patients with diabetes, health care actions were established that could contribute to the quality of care provided to insulinized patients using the municipal pharmacy: the first with the implementation of georeferencing in diabetes for professionals and managers; the second: the implementation of pharmaceutical offices aiming at providing care to health education. **FINAL CONSIDERATIONS:** This study brought the benefit of knowing the profile of patients with insulinized diabetes treated at the municipal pharmacy in São Leopoldo; develop actions aimed at patient care, access to knowledge of their disease, contributing to the quality of life of these patients and their families and qualifying the care provided by this pharmaceutical service.

KEYWORDS: Diabetes mellitus, health education, unified health system, health services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa das Regiões de São Leopoldo (SÃO LEOPOLDO, 2020a)	29
Figura 2: Perfil Demográfico da população de São Leopoldo de 1970 a 2012 (SÃO LEOPOLDO, 2020a)	30
Figura 3: Pacientes referenciados com Diabetes Tipo 1 e 2 (Elaborado pela Autora, 2020)	54
Figura 4: Pacientes referenciados com Diabetes Tipo 1(Elaborado pela Autora, 2020)	55
Figura 5: Pacientes referenciados com Diabetes Tipo 2 (Elaborado pela Autora, 2020)	56
Figura 6: Imagem representativa da farmácia municipal antes da reforma (Elaborado pela Autora, 2020)	58
Figura 7: Imagem após reestruturação da farmácia municipal (Elaborado pela Autora, 2020)	60
Figura 8: Imagem da Farmácia Móvel (Elaborado pela Autora, 2020)	61
Figura 9: Imagem do local dos Consultórios Farmacêuticos (Elaborado pela Autora, 2020)	62
Figura 10: Imagem da sala para Educação Permanente (Elaborado pela Autora, 2020)	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Mortalidade por grupos de causas (número de casos) 2010 a 2015 em São Leopoldo/RS (SÃO LEOPOLDO, 2020a)	31
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AF – Assistência Farmacêutica

APS – Atenção Primária em Saúde

CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COVID-19 – Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus), “19” refere ao ano 2019

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CPF – Cadastro de Pessoa Física

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

DM – Diabetes *mellitus*

DM1 - Diabetes *mellitus* Tipo 1

DM2 - Diabetes *mellitus* Tipo 2

ESF – Equipes Saúde da Família

HAOC – Hospital Alemão Oswaldo Cruz

HGT - Hemoglicoteste

MG – Miligramas

ML – Mililitros

MS – Ministério da saúde

NPH - Neutral Protamine Hagedorn

NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

QAD - Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes

QUALIFAR-SUS - Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAE - Serviço de Atenção Especializada

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UI – Unidades Internacionais

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

URM – Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
1. INTENCIONALIDADES DO ESTUDO	16
OBJETIVOS.....	17
Objetivo Geral.....	17
Objetivos Específicos.....	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 . Diabetes <i>mellitus</i>	18
2.2 . Epidemiologia do diabetes <i>mellitus</i>	19
2.3 . Autocuidado.....	20
2.4 . Diabetes <i>mellitus</i> no SUS.....	23
2.5 . Assistência Farmacêutica.....	24
2.6 . Perfil de Distribuição dos Serviços de Saúde de São Leopoldo.....	28
2.6.1. Perfil das Unidades de Saúde.....	29
2.7 . Perfil da População de São Leopoldo.....	30
2.8 . Perfil Epidemiológico de São Leopoldo.....	31
3. METODOLOGIA APLICADA.....	33
4. PRODUTO.....	35
4.1. PRODUTO 1: Produto Bibliográfico.....	35
4.1.1. Artigo.....	36
4.2. PRODUTO 2: Georreferenciamento da DM em São Leopoldo.....	54
4.3. PRODUTO 3: Implantação do Consultório Farmacêutico.....	57
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS.....	66
APÊNDICE.....	74
Apêndice A: Questionário aplicado aos pacientes.....	74
ANEXO.....	76
Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.....	76
Anexo B: Termo de Assentimento do Menor.....	78
Anexo C: Solicitação dos Insumos para Diabetes na Farmácia.....	80
Anexo D: Parecer do Comitê de Ética.....	82

APRESENTAÇÃO

Este estudo com o tema cuidado em saúde, analisou os pacientes insulinizados que retiram fitas reagentes para o monitoramento da sua glicemia. O campo de estudo foi a farmácia municipal de São Leopoldo, localizada na região metropolitana de Porto Alegre, onde são atendidos uma média diária de 700 pacientes.

A coleta de dados foi realizada com aplicação de um questionário (APÊNDICE A) contendo questões que abrangem as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, variáveis ligadas ao diagnóstico, avaliando-se o tratamento e controle glicêmico, tendo como base o instrumento de avaliação adaptado para o Brasil QAD - Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (MICHELS *et al.* 2010). No questionário foram relacionadas variáveis em relação aos locais de atendimento desses pacientes na Rede de Atenção à Saúde. Os pacientes foram selecionados conforme a demanda de modo aleatório simples, durante o horário de funcionamento da farmácia municipal (8 às 17 horas), enquanto aguardavam na fila de atendimento; no período de maio a junho de 2019, totalizando 140 pessoas. Esses pacientes têm diabetes (Tipo 1 e Tipo 2), fazem uso de insulinas e estão cadastrados no sistema de monitorização da glicemia instalado na farmácia municipal de São Leopoldo para retirar fitas reagentes e glicosímetros, os quais encaminharam previamente um formulário de solicitação e foram deferidos pelo médico avaliador do município.

Trabalho desde 2011 em Saúde Pública como Farmacêutica e em São Leopoldo, desde 2012 na farmácia municipal, além de realizar duas especializações (Gestão de Saúde Pública e Gestão da Assistência Farmacêutica) a questão da diabetes me instiga a esse cuidado com os pacientes, pois diariamente me deparo com situações em que os pacientes apresentam dúvidas sobre a forma de aplicação da insulina e a frequência recomendada para automonitorização.

A realização desse mestrado profissional possibilitou a qualificação profissional, implicado na produção de conhecimentos e ampliação de horizontes profissionais.

A partir de um questionamento comecei o projeto do mestrado: a Política de Assistência Farmacêutica existe e são fornecidos insumos e medicamentos financiados pelo poder público aos pacientes, por que o diabetes *mellitus* é uma das

doenças crônicas que ainda preocupam os serviços de saúde? Os profissionais da atenção primária não estão orientando adequadamente seus pacientes? Os pacientes têm negligenciado sua saúde?

A partir destes questionamentos foi possível chegar ao problema da pesquisa:

Por que mesmo com a Política de Assistência Farmacêutica existente para pacientes com diabetes os mesmos necessitam aprimoramento no cuidado em saúde?

O Projeto foi submetido ao Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) que está vinculado ao Gabinete do Secretário de Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde de São Leopoldo o qual autorizou a realização do trabalho nas repartições públicas. Posteriormente foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Para todos os usuários, maior de 18 anos, que responderam o questionário foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO I); e para os participantes menores de 18 anos foi fornecido o Termo de Assentimento do Menor (ANEXO II), os mesmos foram informados da natureza da pesquisa e assinaram antes de iniciar sua participação na mesma. Foi elaborado de acordo com as Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2012 (Resolução CNS 466/2012).

Para refletir sobre a questão problematizada, a dissertação está organizada em cinco capítulos:

No primeiro capítulo abordam-se as intencionalidades e os objetivos da pesquisa.

O segundo capítulo trata do referencial teórico que embasou o processo de construção do presente estudo, apresentando as políticas públicas na área da saúde e ali é abordado a produção do cuidado em saúde e aspectos relacionados ao município de abrangência do estudo.

O terceiro capítulo aborda a metodologia aplicada no estudo.

No quarto capítulo, estão representados os três produtos oriundos deste mestrado profissional: Artigo acadêmico estabelecendo o perfil dos pacientes insulinizados da farmácia municipal de São Leopoldo; organização e efetivação de

georreferenciamento destes pacientes e a organização, planejamento e efetivação da reestruturação da farmácia municipal com criação de dois consultórios farmacêuticos para cuidado farmacêutico a estes pacientes.

O quinto capítulo encerra os elementos textuais da dissertação, identificando as considerações finais da pesquisa realizada e a possível contribuição que este estudo trouxe para a dimensão social.

1. INTENCIONALIDADES DO ESTUDO

A mortalidade por diabetes na população brasileira, nas duas últimas décadas, com idades entre 30 e 70 anos, aumentou 8%, sendo que entre os idosos (60 anos ou mais), esse aumento foi maior, correspondendo a 18%. Cerca de 9% dos gastos com internações hospitalares na rede pública brasileira são atribuídos ao diabetes (SILVA *et al.*, 2016). O Ministério da Saúde considera que os “hábitos de vida saudáveis são à base do tratamento do diabetes *mellitus* (DM), esses hábitos incluem a atividade física regular, a alimentação saudável e o controle do peso, além de evitar o fumo e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas” (BRASIL, 2013a).

O tratamento da pessoa com diabetes tem por objetivo manter adequado o controle metabólico e deve abranger um programa de educação em saúde, com modificações no estilo de vida, que incluem aumento de atividade física, reorganização dos hábitos alimentares, abolição do tabagismo e, se necessário, uso de medicamentos (SANTOS *et al.*, 2011).

O bom controle metabólico e a melhoria na qualidade de vida desses pacientes têm como pontos fundamentais para o tratamento do DM a educação em saúde, necessária à motivação do indivíduo para aquisição de novos conhecimentos e para desenvolvimento das habilidades nas mudanças de hábitos (MANSO, 2016).

Para a qualidade de vida dos pacientes com diabetes diversos fatores precisam ser levados em conta, tais como o conhecimento do paciente diabético acerca do tratamento da doença, reeducação nutricional, incremento da atividade física, exame regular dos pés, automonitorização da glicemia capilar, sinais e sintomas da hipoglicemia e prevenção das complicações crônicas, manejo da doença em situações especiais e apoio familiar (FARIA *et al.*, 2009).

Os profissionais de saúde são sujeitos no processo educativo, precisam negociar prioridades, monitorar a adesão, motivar a participação e reforçar o esforço do paciente no manejo do autocuidado (FARIA *et al.*, 2013). A educação em saúde começa e termina na comunidade e deve ser um processo permanente e comunitário (SBD, 2019).

Os atores prioritários para as práticas de educação em saúde são: os profissionais de saúde que valorizam a prevenção e a promoção além das práticas curativas; os gestores apoiando esses profissionais; e a população para fortalecer

seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG *et al*, 2014). É nesse contexto que foram delineados os objetivos da presente pesquisa.

- **OBJETIVOS**

- OBJETIVO GERAL

Promover o cuidado em saúde de pacientes insulinizados que retiram fitas reagentes para o monitoramento da sua glicemia na farmácia municipal de São Leopoldo – RS.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos usuários com diabetes insulinizados que retiram fitas reagentes na farmácia municipal de São Leopoldo;
- Organizar um referenciamento geográfico que possa contribuir na localização e conseqüentemente cuidado em saúde destes pacientes;
- Contribuir na qualidade do serviço farmacêutico prestado aos pacientes insulinizados usuários da farmácia municipal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Diabetes *mellitus*

Dados da Federação Internacional de Diabetes, em 2019, apontaram que um em cada onze adultos (20-79 anos) tem diabetes, ou seja, cerca de 463 milhões de indivíduos no mundo são portadores de diabetes e dados estimados projetam que haverá 578 milhões de adultos com diabetes até 2030 e 700 milhões em 2045 (IDF, 2019a). Na América do Sul e Central aproximadamente 32 milhões de pessoas tem a doença, sendo no Brasil cerca de 16,8 milhões de pessoas, ocupando o 5º lugar no ranking dos países com o maior número de casos, atrás de China, Índia, Estados Unidos da América e Paquistão, podendo chegar em 26 milhões em 2045 (IDF, 2019b). Estes dados salientam a importância da inclusão nos diferentes níveis de atenção em saúde, de monitoramentos a esta população nos aspectos de promoção, prevenção e assistência à saúde, prioritariamente na atenção primária à saúde (BARBOSA *et al*, 2020).

O Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente, ou o organismo não é capaz de utilizar eficazmente a insulina produzida (BAVARESCO, 2017). A classificação atual baseia-se na etiologia: Diabetes *mellitus* tipo 1, Diabetes *mellitus* tipo 2, Diabetes *mellitus* gestacional e outros tipos específicos (ALVESA, 2016).

O Diabetes *mellitus* Tipo 1 (DM1) representa 5 a 10% dos casos dessa doença, em que o resultado é a destruição de células beta pancreáticas com consequente deficiência de insulina, ocorre habitualmente em crianças e adolescentes, e necessariamente dependem da administração de insulina (SALES-PERES *et al*, 2016).

O Diabetes *mellitus* Tipo 2 (DM2) caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina e é a forma presente em 90% a 95% das pessoas diagnosticadas a partir dos 40 anos, e principalmente com mais de 60 anos (CAMPOS *et al*, 2016).

O diabetes *mellitus* gestacional é uma alteração metabólica incidente em gestações, que apresenta prevalência de 3 a 13% do total de mulheres grávidas, sendo um problema de saúde pública, e mesmo que haja um pré-natal bem acompanhado, podem persistir alguns problemas de crescimento fetal e outras anomalias (OLIVEIRA; MELO; PEREIRA, 2016).

2.2. Epidemiologia do Diabetes *mellitus*

O DM é considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública, tanto pelo número de pessoas afetadas, pelas incapacitações e mortalidade, quanto pelos custos envolvidos no controle e tratamento das suas complicações. Os custos dessa doença afetam a todos, porém, não se trata apenas de um problema econômico, mas também custos intangíveis (dor, ansiedade e perda de qualidade de vida) também apresentam grande impacto na vida das pessoas com diabetes e suas famílias e são difíceis de serem quantificados (CURCIOI, 2011).

O número de pacientes com diabetes aumenta em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, urbanização, sedentarismo e consequente obesidade, bem como da maior sobrevida desses pacientes. Quantificar o predomínio atual de DM, estimando o número de pessoas com diabetes no futuro é importante no planejamento e alocação de recursos (SBD, 2020a).

Nos serviços de saúde é que ocorrem os grandes impactos econômicos da doença, oriundos dos custos do tratamento, sobretudo, de suas complicações cardiovasculares, diálise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputações de membros, além dos custos previdenciários decorrentes de aposentadorias precoces em virtude das incapacidades funcionais acarretadas (LEAL *et al*, 2014).

As complicações comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevida dos indivíduos, além do tratamento da doença e suas complicações representarem um alto custo para os municípios, tornando-se necessário um atendimento organizado e padronizado com equipe especializada nos setores público e privado (PINTO, 2013).

Após o estabelecimento do diagnóstico de DM, o principal objetivo do tratamento é controle glicêmico para prevenir ou retardar suas complicações agudas e crônicas, promovendo a qualidade de vida e redução da mortalidade (FIGUEIRA *et al*, 2017).

Quando não é tratada adequadamente, os sintomas podem se agravar e contribuir para a manifestação de outras doenças, como problemas cardíacos e visuais, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, lesões de difícil cicatrização (SILVA, 2016), desordens psiquiátricas tais como a depressão, estresse e ansiedade (RAMOS; FERREIRA; NAJJAR, 2014) como também está associado com a

obesidade, a hipertensão arterial e a dislipidemia, além das características individuais (como idade, sexo, tratamento antidiabético), que podem influenciar na qualidade de vida destes indivíduos (DIAZ, 2016). Trata-se de uma doença de grande preocupação na saúde pública, sendo causadora de grande morbidade e mortalidade na população (GUIMARÃES; LAZZARATTI, 2017).

2.3. Autocuidado

O tratamento envolve mudanças de hábitos alimentares, inclusão de atividade física e uso de medicamentos como a insulina, assim a aprendizagem e o autoconhecimento são necessários para um bom prognóstico. A educação em relação à doença permite entender que o portador é responsável pelo seu futuro (OROZCO; ALVES, 2017).

Significa deixar de ser passivo em relação aos cuidados e passar a ser um comportamento pessoal, que pode influenciar na saúde, porém não se dá de maneira isolada, mas em conjunto com fatores ambientais, sociais, econômicos, hereditários e relacionados aos serviços da saúde (GOMIDES *et al*, 2013).

A participação ativa do paciente, por meio das atividades de autocuidado, constitui-se a peça principal para o controle do DM, uma vez que os pacientes e familiares são responsáveis por mais de 95% do tratamento (NETA; SILVA; SILVA, 2015).

Para o autocuidado em diabetes, define-se um plano de ações estruturado para fornecer ao usuário, conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias para: a) o desempenho do autogerenciamento dos cuidados da doença no controle das crises (hipoglicemia; hiperglicemia) e b) para a mudança de comportamento, especialmente nas áreas de nutrição e atividade física. Assim o objetivo do autocuidado é capacitar o usuário a entender e a motivar-se a participar efetivamente do regime terapêutico no dia a dia (TORRES *et al*, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2003 recomenda a educação para o autocuidado como forma de prevenir e tratar doenças crônicas, pois propicia o envolvimento da pessoa em seu tratamento e produz maior adesão ao esquema terapêutico, minimizando complicações e incapacidades associadas aos problemas crônicos.

No Brasil, somente em 2007 com a Portaria 2.583 do Ministério da Saúde, passou a vincular a participação de indivíduos com diabetes em programas de educação promovidos pelas unidades de saúde do SUS. Segundo a portaria (artigo 3º, inciso II), “as ações programáticas abordarão componentes do cuidado clínico, incluindo a promoção da saúde, o gerenciamento do cuidado e as atualizações técnicas relativas à diabetes *mellitus*” e no inciso III aborda que “as ações devem ter como objetivos o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, objetivando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes *mellitus*” (BRASIL, 2007).

A mesma deve ser individualizada para cada paciente a fim de atender suas características pessoais, uma vez que sofrerá a influência não somente da cultura, mas também do ambiente onde vive, sua história familiar, trabalho que exerce, seus costumes, além de avaliar os fatores e comportamentos de riscos (DÁDER; MUÑOZ; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, 2019).

A educação em saúde é uma das formas de colaborar para o controle do diabetes por meio da mudança de comportamento, a fim de promover uma prática educativa direcionada para a adesão às práticas de autocuidado em diabetes, assim como o empoderamento dos usuários e a consequente melhoria do controle glicêmico, associado ao seguimento de um plano alimentar saudável e à prática de atividade física (MACEDO *et al*, 2017).

O suporte social é outro fator por ser uma das variáveis que estão associadas à satisfação com a vida, tendo um contributo essencial para uma gestão de sucesso da diabetes (SERRABULHO *et al*, 2015).

As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020b) citam que os principais objetivos da educação em diabetes são:

- Reduzir as barreiras entre indivíduos com diabetes, seus familiares, comunidades e profissionais de saúde;
- Capacitar o indivíduo com diabetes para o autocuidado;
- Melhorar os resultados clínicos;
- Prevenir ou retardar o diabetes e as suas complicações agudas e crônicas;
- Proporcionar qualidade de vida.

Educação em saúde na diabetes necessita estar associada a todos os níveis de atenção à saúde, desde o procedimento mais complexo ao mais simples. É uma ação integral com participação de toda equipe de saúde (BEKER; FELICIANO; MACHADO, 2016).

Os resultados efetivos do manejo das doenças crônicas dependem em grande parte da adesão do paciente ao tratamento, o que também depende, entre outras coisas, da oferta de métodos, ferramentas e incentivos específicos e, principalmente, do grau de envolvimento do paciente e do cuidador (PENAFORTE, 2017). Segundo Britto, Stein e Fernandes (2019) apenas um terço dos pacientes com diabetes, acompanhados por equipe multidisciplinar tem adequada adesão ao tratamento, e isso está diretamente relacionado ao caráter assintomático da patologia, o que faz os pacientes acreditarem não necessitar dos medicamentos para seu controle.

A não adesão ao tratamento é um problema conhecido no cenário nacional e internacional, prejudicando a resposta fisiológica à doença, a relação paciente-profissional e aumentando o custo direto e indireto do tratamento (FARIA *et al*, 2013), por isso o DM é uma das quatro doenças crônicas não transmissíveis prioritárias para ações em saúde (OLIVEIRA; UETA; FRANCO, 2018).

A adesão é um ponto fundamental para o planejamento de uma gestão de saúde de qualidade, sendo imprescindível estabelecer relações confiáveis entre o usuário e os profissionais de saúde (CARVALHO *et al*, 2012).

A atuação transdisciplinar necessária para promoção da saúde através de intervenções precoces e controle do DM proporciona qualidade de vida e a busca de soluções coletivas à tomada de decisões tanto na prevenção quanto no tratamento da doença (BERNINI *et al*, 2017).

Contribuindo para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença, e proporcionando autonomia aos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais (SOUZA *et al*, 2015).

Segundo Soeiro e colaboradores (2017) usuários satisfeitos tendem a aderir ao tratamento prescrito, a fornecer informações importantes para o provedor e a continuar utilizando os serviços de saúde, sendo mais propensos a ter melhor qualidade de vida.

2.4. Diabetes *mellitus* no SUS

O DM está orientado por diretrizes clínicas, com o objetivo de garantir a atenção à saúde e definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção (primário, secundário e terciário) de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) e expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde (BORGES; LACERDA, 2018).

As demandas primordiais apresentadas pelos pacientes insulinizados são a necessidade continuada de obtenção de insumos para realizar as tarefas relativas ao tratamento. Em 2006, a Lei nº 11.347, passou a assegurar a todos os portadores de diabetes cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo desta forma direito reconhecido por lei para retirada dos medicamentos necessários ao tratamento e os materiais necessários à aplicação e monitoração da glicemia capilar (BRASIL, 2006).

Segundo a Portaria Nº 2.583 (BRASIL, 2007) a rede de atenção básica do SUS garante aos pacientes com diabetes os medicamentos: glibenclamida 5 mg comprimido, cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido, glicazida 80 mg comprimido, insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL e insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL, insumos para a aplicação de insulina e para aferição glicêmica: seringas com agulha acoplada, tiras reagentes de medida de glicemia capilar e lancetas para punção digital (a partir do glicosímetro) que são fornecidas sem custo ao usuário.

A cidade de São Leopoldo-RS disponibiliza os insumos – fitas reagentes, glicosímetros e seringas com agulha – aos usuários com diabetes que utilizam insulinas. Para o fornecimento das fitas reagentes e glicosímetro aos usuários, é necessário apresentar receituário médico com uso de insulinas (NPH e regular) proveniente de atendimento no sistema público de saúde do município e inclusão da cópia dos documentos pessoais (Identidade, CPF, Cartão SUS e comprovante de residência) e requerimento do médico com solicitação dos insumos para diabetes (Anexo III) sendo avaliado por médico perito do município. Com o processo deferido, o paciente passa a receber os insumos na farmácia municipal e seu cadastro é realizado em um sistema informatizado para gestão das fitas reagentes.

2.5. Assistência Farmacêutica

O SUS foi criado pela Constituição Federal Brasileira de 1988, sendo regulamentado pela Lei 8.080/90, que no seu Artigo 6º cita a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica aos seus usuários.

Em 1998, com a publicação da Portaria GM nº. 3.916 que institui a Política Nacional de Medicamentos (PNM) a assistência farmacêutica passou a ser política pública, como marco referencial no campo da promoção do uso racional de medicamentos e um instrumento norteador de todas as ações no campo da política de medicamentos no Brasil (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde publicou o documento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que reforça a ideia de que a assistência farmacêutica é parte do cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo no medicamento o insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com uso racional (VIEIRA, 2010). Essa política é parte integrante da Política Nacional de Saúde, que redefine a assistência farmacêutica como:

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 seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como 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, 2004).

A Assistência Farmacêutica (AF) pode ser dividida em dois grandes campos de atuação, que abrangem todos os processos e se complementam entre si. O primeiro está relacionado à tecnologia de gestão do medicamento, ou seja, à garantia do acesso ao mesmo, sendo constituído por atividades mais previsíveis e repetitivas, estando mais vinculada aos aspectos legais e às diretrizes das políticas de saúde. Já o outro campo de atuação enquadra a tecnologia do uso do medicamento, que envolve a utilização correta, efetiva e segura do insumo, assim como os resultados advindos com a farmacoterapia utilizada pelo paciente e envolve diferentes classes de profissionais, estando esse campo diretamente relacionado aos serviços clínicos farmacêuticos (SANTOS, 2017).

A AF envolve componentes organizacionais: programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos, porém esse ciclo tem sua interface pautada nas ações da atenção à saúde com foco no usuário, transcendendo as questões puramente logísticas (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014).

Foi a partir da PNAF que se estabelecem os serviços farmacêuticos, como um conjunto de ações no sistema de saúde, que buscam garantir uma atenção integral, coordenada, contínua, segura e efetiva às necessidades e problemas de saúde dos usuários, famílias e comunidade (JÚNIOR *et al*, 2016). O inciso IV do 1º artigo cita a Atenção Farmacêutica como uma prática no contexto da AF, sendo que:

Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Os farmacêuticos podem contribuir em processos educativos por meio de diferentes estratégias, seja em um atendimento individualizado ou coletivo, por meio do aprimoramento dos conhecimentos da população sobre os problemas de saúde e suas respectivas farmacoterapias. Todo profissional de saúde tem o papel de educador e construtor de meios propícios para o desenvolvimento e a recuperação do bem estar das pessoas (SANTOS; MARQUES, 2016).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2011) vem reforçar esse papel, uma vez que é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, que são direcionadas a populações de territórios definidos, tendo como estratégia prioritária a Saúde da Família (ESF) para consolidar a Atenção Básica (AB). Em 2017, essa política passa por uma atualização (BRASIL, 2017), a qual retrocede em alguns pontos: desvalorização da educação permanente, tão importante para o desenvolvimento do processo de trabalho na AB, equipes com profissionais de 10 horas, que são estruturalmente muito diferentes de equipes com profissionais de 30 ou 40 horas e que são multiprofissionais, diminuição dos Agentes Comunitários de

Saúde (ACS) e mudança de seu perfil, bem como a priorização da chamada AB tradicional em detrimento da ESF (MELO *et al*, 2018).

A consolidação da Portaria nº 4.279 de 2010, pactuou no Brasil as diretrizes para a estruturação da RAS, definidas como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência (BRASIL, 2010).

As RAS podem ser entendidas como arranjos organizativos de unidades funcionais, pontos de atenção ou apoio diagnóstico e terapêutico, onde são desenvolvidos procedimentos de diferentes densidades tecnológicas que, integradas através de sistemas logísticos e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado num dado território (MENDES, 2012).

A estruturação da Assistência Farmacêutica nas RAS é fundamental não só para ampliar e qualificar o acesso da população aos medicamentos, mas também para qualificar o cuidado em saúde ofertado diretamente aos usuários do sistema, pois as políticas farmacêuticas são estratégicas para o processo de estruturação e organização das RAS e fortalecimento da APS (ARAÚJO *et al*, 2017).

A AF constitui um dos sistemas de apoio das RAS, juntamente com o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e os sistemas de informação em saúde, com foco na garantia do acesso e do uso racional de medicamentos (MENDES, 2011).

Nesse contexto, surge a Portaria MS Nº 533 de 28 de março de 2012, que passou a redefinir a Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME) como lista única composta pelos componentes de financiamento da AF, sendo esta lista a chave para toda gestão da AF, pois é com base nela que as demais ações, como programação de necessidades, organização do financiamento, da aquisição, da logística e da utilização se estruturarão. É elaborada com base na avaliação comparativa de eficácia, efetividade, segurança, conveniência e custo de medicamentos para as condições sanitárias prioritárias do país, englobando medicamentos para baixa, média e alta complexidade que representam as melhores opções para tratamentos de primeira e segunda linha (BRASIL, 2012a; SANTOS-PINTO *et al*, 2013).

A RENAME desempenha o papel de orientadora do financiamento de medicamentos na assistência farmacêutica, fortalecendo o SUS e promovendo o uso

racional de medicamentos, sendo uma grande conquista da sociedade brasileira, visando o cuidado da população (BRASIL, 2020).

As necessidades de saúde do povo brasileiro, com o envelhecimento da população, o elevado uso de medicamentos, a baixa adesão aos tratamentos e a desarticulação das práticas profissionais, impõe aos profissionais de saúde, em particular o farmacêutico, a necessidade de avançar na qualificação do cuidado ofertado aos usuários de medicamentos (COSTA *et al*, 2017).

O cuidado em saúde não se restringe às competências técnicas, mas contempla mais que tratar, curar ou controlar, exprime a construção de vínculos, a partir da história de vida de cada família, de forma a desvendar as subjetividades e singularidades dos sujeitos envolvidos neste cuidado para equipe e usuários construir projetos conjuntos (SANTOS *et al*, 2018).

Cuidado em Saúde faz parte da prática de todos os profissionais da saúde, é o preocupar-se com o outro, no processo saúde-doença, ressaltando os elementos subjetivos dessa interação, com o objetivo do alívio, do conforto, podendo promover a cura, o bem-estar e, quiçá, a mudança de estilo de vida, salientando a importância da corresponsabilidade do paciente no sucesso ou não das ações terapêuticas. Para o desfecho da ação profissional e da terapêutica é fundamental nessa relação clínica profissional-usuário a cooperação do paciente em relação ao seu autocuidado, enquanto sujeito que recebe o cuidado também deve ser produtor do seu bem-estar (CARNUT, 2017).

O cuidado farmacêutico está centrado no usuário, para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos (URM) prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (BRASIL, 2015a).

O objetivo do Cuidado Farmacêutico na atenção básica é de que o farmacêutico possa qualificar a atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica, e também potencializar ações realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao URM, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde (BRASIL, 2015b).

A filosofia do cuidado farmacêutico afirma que essas responsabilidades serão realizadas de maneira centrada no paciente, exigindo do profissional uma avaliação das necessidades relacionadas aos medicamentos utilizados pelo paciente, identificar problemas de terapia medicamentosa, impedindo que ocorram novamente, controlar a morbimortalidade relacionada ao medicamento, gerenciando bem os medicamentos e desenvolver um plano de atendimento que determine se os resultados desejados são alcançados e que nenhum dano foi causado (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012).

A atuação do farmacêutico junto a equipes de saúde traz inúmeros benefícios, com impacto clínico e econômico das ações de intervenções, resolvendo e prevenindo problemas do tratamento farmacológico que visam à melhoria da qualidade de vida do paciente (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012).

O profissional farmacêutico tem o dever de contribuir para a adesão ao tratamento e promover a saúde, se preocupando com os devidos cuidados ao paciente. Importante ressaltar que o profissional farmacêutico não atue sozinho em um consultório clínico, e sim atue de forma integrada com os demais profissionais da rede com o objetivo de promover a saúde e garantir um tratamento eficaz para o paciente (LAVRINS, 2016).

2.6. Perfil da Distribuição dos Serviços de Saúde de São Leopoldo

Desde 2003, a cidade de São Leopoldo conta com Gestão Plena do Sistema de Saúde, sendo constituído por 24 bairros: Arroio da Manteiga, Boa Vista, Campestre, Campina, Centro, Cristo Rei, Duque de Caxias, Fazenda São Borja, Feitoria, Fião, Jardim América, Morro do Espelho, Padre Reus, Pinheiro, Rio Branco, Rio dos Sinos, Santa Teresa, Santo André, Santos Dumont, São João Batista, São José, São Miguel, Scharlau e Vicentina (SÃO LEOPOLDO, 2020a), como mostra a figura 1 do mapa das regiões do município.

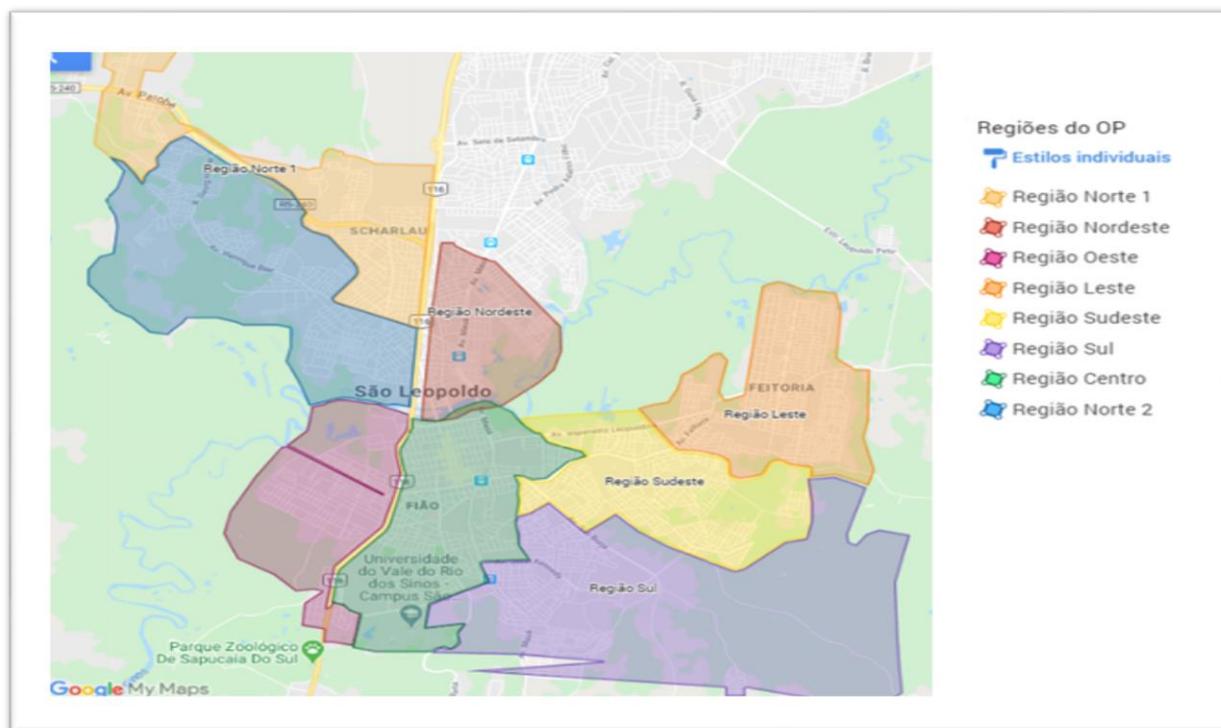


Figura 1: Mapa das Regiões de São Leopoldo

Fonte: SÃO LEOPOLDO, 2020^a

2.6.1. Perfil das Unidades de Saúde

A Rede Municipal de saúde de São Leopoldo está organizada nos três níveis de atendimento:

- Primário, com 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS Baum, Campestre, Campina, Imigrante Feitoria, Jardim América, Materno Infantil, Padre Orestes, Pinheiro, Rio Branco, São Cristovão, Scharlau, Vicentina e Espaço Santa Marta), sendo nove com Equipes Saúde da Família (ESF/UBS Brás, Cohab Duque, Cohab Feitoria, Parque Mauá, Paim/Paulo Couto, Rio dos Sinos, Santo André, Santos Dumont e Trensurb) e uma Unidade Móvel (Volante) (SÃO LEOPOLDO, 2020b);
- Secundário: com dois Centros de Saúde (Centro Médico Capilé e Centro de Saúde Feitoria), além de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA Zona Norte), Equipe do SAMU, um Serviço de Atenção Especializada (SAE), um Laboratório Municipal, além de três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Adulto, Infantil e Álcool e outras drogas, uma Equipe do Melhor em Casa e Centro de Vigilância em Saúde (SÃO LEOPOLDO, 2020a);

- Terciário: com o Hospital Centenário (SÃO LEOPOLDO, 2020a).

2.7. Perfil da População de São Leopoldo

Segundo dados do IBGE de 2019, o município de São Leopoldo conta com 236.835 habitantes (IBGE, 2019), sendo 48,7% de homens e 51,3% de mulheres. O perfil demográfico da população vem mudando ao longo dos anos, como mostra a Figura 2, pois, houve crescimento da população adulta na faixa etária de 20 a 59 com ampliação para 58,76%, representando um crescimento de 11,30% nos últimos 40 anos e ampliação progressiva da população idosa (10,33%) (SÃO LEOPOLDO, 2020a).

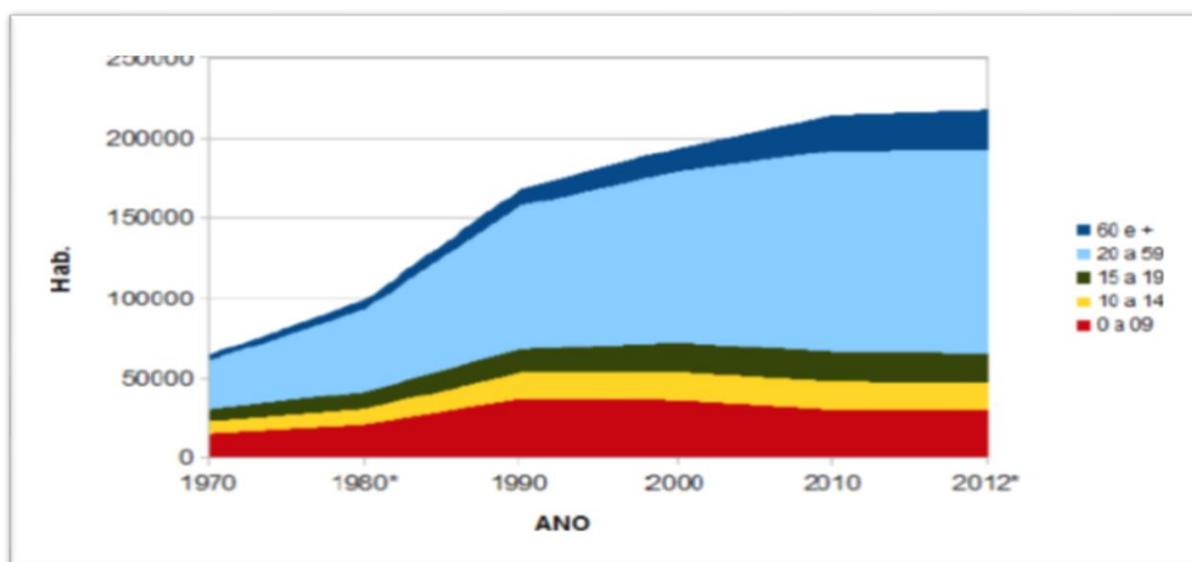


Figura 2: Perfil Demográfico da população de São Leopoldo de 1970 a 2012

Fonte: SÃO LEOPOLDO, 2020a

A transição demográfica é uma das principais transformações pelas quais vem passando a sociedade, em especial atenção deve-se dar para a população idosa, pois a longevidade, com qualidade de vida, é um ideal convergente com premissas da promoção da saúde, que, nas últimas duas décadas, tem sido apontada como estratégia mais ampla e apropriada para enfrentar os problemas de saúde na contemporaneidade. Nessa perspectiva, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, fundamentalmente, incentivando as ações voltadas à prevenção e a atenção integral à saúde (SÃO LEOPOLDO, 2020a).

2.8. Perfil Epidemiológico de São Leopoldo

No período compreendido entre 2010 e 2015 as principais causas de mortalidade geral e São Leopoldo para ambos os sexos foram: em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório, representando uma média de 30% do total; seguido das neoplasias ou tumores, representando uma média de 20% do total, em terceiro lugar as doenças do aparelho respiratório, que representam uma média de 15% do total e, em quarto lugar as causas externas de morbidade e mortalidade, representando uma média de 12%, conforme mostra a Tabela 1 (SÃO LEOPOLDO, 2020a).

Tabela 1: Mortalidade por grupos de causas (número de casos) 2010 a 2015 em São Leopoldo - RS.

INDICADOR	SÃO LEOPOLDO						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Doenças do aparelho circulatório	221	278	232	195	182	235	1803
Neoplasias	198	220	212	210	241	207	1719
Doenças do aparelho respiratório	142	106	90	109	102	96	860
Causas Externas	152	136	157	151	193	178	1270
Doenças Infecciosas e parasitárias	84	72	71	77	65	66	574
Doenças do aparelho digestivo	69	71	64	51	62	52	473
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	23	43	52	44	49	45	315
Doenças do aparelho geniturinário	30	18	11	25	17	21	161
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos	14	12	39	69	79	25	274

Fonte: (SÃO LEOPOLDO, 2020a).

Traçando o perfil desses usuários podemos justificar e implantar ações para ampliar a qualidade do cuidado com educação em saúde aos usuários e profissionais da rede de atenção em saúde, para promoção de hábitos saudáveis.

3. METODOLOGIA APLICADA

O estudo foi realizado na farmácia municipal de São Leopoldo, localizada na Região Metropolitana de Porto Alegre.

A coleta de dados foi realizada com a abordagem da pesquisadora aos usuários e aplicação do questionário adaptado à versão brasileira do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) (MICHELS *et al.* 2010). Realizou-se uma pesquisa transversal de abordagem quantitativa, no período de maio a junho de 2019, conforme a demanda de pacientes de modo aleatório simples, durante o horário de funcionamento da farmácia municipal (8 às 17 horas). A amostra foi de 140 pacientes com diabetes em uso de insulinas, sendo um paciente excluído da análise de dados por apresentar outro tipo de diabetes (n=139), assim não pertence nem ao grupo DM1 e nem DM2.

Foram incluídos no estudo 139 pacientes com tipo 1 e 2 de diabetes *mellitus*, com uso de insulinas e que retiram na farmácia municipal fitas reagentes para o monitoramento da sua glicemia. Foram contemplados pacientes de todas faixas etárias que responderam o TCLE para maiores de 18 anos e o termo de assentimento do menor para pacientes com menos de 18 anos.

Os pacientes foram convidados a responder um questionário adaptado e validado para a versão brasileira do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes – QAD, avaliando as atividades de autocuidado pelos pacientes nos últimos sete dias, através das dimensões de alimentação saudável, atividade física, monitorização da glicemia, cuidado com os pés e uso dos medicamentos (comprimidos e insulinas), tabagismo e incluiu-se o uso de álcool, totalizando 21 itens de avaliação.

Com a análise deste questionário foi possível descrever o perfil sociodemográfico dos usuários com diabetes insulinizados que retiram fitas reagentes na farmácia municipal de São Leopoldo e pode-se avaliar a produção de estratégias ou intervenções para o cuidado da sua saúde.

Os dados foram tabulados em Programa Excel versão 2010 com dupla digitação e validação dos dados. Posteriormente, o banco de dados foi exportado ao Programa PASW *Statistics* versão 18.0 para realização das análises. O teste qui-quadrado foi utilizado para realizar a comparação entre as variáveis investigadas,

possibilitando a planificação de ações de promoção de cuidado em saúde, visando à educação dos usuários insulinizados para melhorar a qualidade de vida dos mesmos e evitar as complicações da doença contribuindo com a qualidade do serviço farmacêutico prestado aos usuários e dar mais visibilidade ao sistema/gestores e a comunidade da situação de saúde da diabetes no município de São Leopoldo.

A pesquisa que envolveu o questionário de atividades de autocuidado foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS protocolo n° CAAE: 09589218.0.0000.5347 e pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) de São Leopoldo.

4. PRODUTO

Os Mestrados Profissionais apresentam como uma de suas ênfases o princípio da aplicabilidade técnica (BRASIL, 2009). Sua produção científica se expressa pelo incremento da capacidade do aluno de intervir positivamente no ambiente de trabalho (PAIXÃO *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, a partir dos resultados obtidos na pesquisa foram desenvolvidos os produtos deste mestrado profissional.

4.1. PRODUTO 1

- **Produto Bibliográfico**

O primeiro produto oriundo desta dissertação de mestrado foi a realização do estudo que resultou na determinação do perfil dos pacientes insulinizados usuários da farmácia municipal de São Leopoldo. Ao estabelecer o perfil contribui-se na identificação e acompanhamento dos usuários com reforço das orientações pela equipe multidisciplinar, com a finalidade de promover estratégias que possam garantir a melhor qualidade de vida destes pacientes avaliando as reais dificuldades de entendimento da sua doença.

Após análise dos dados no programa *PASW Statistics* 18 foram coletadas informações das variáveis demográficas e socioeconômicas dos usuários como gênero, faixa etária, escolaridade, população ativa, inativa, tipos de diabetes, fumantes, alcoolismo, assim como dados de adesão ao tratamento. Esses dados foram compilados através do artigo que segue.

O artigo resultou dos dados coletados no questionário aplicado na farmácia municipal, realizando o levantamento do perfil sociodemográfico e perfil de adesão dos pacientes insulinizados entrevistados.

4. 1. 1 Artigo

ARTIGO ORIGINAL

Cuidado em saúde de pacientes insulinizados da Farmácia Municipal de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre - RS

Health care for insulinized patients at the Municipal Pharmacy of a municipality in the Metropolitan Region of Porto Alegre - RS

Resumo

Este artigo objetivou estabelecer o perfil dos usuários com diabetes insulinizados e fatores associados ao autocuidado na sua terapêutica. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, com amostra de 139 pessoas atendidas na Farmácia Municipal de São Leopoldo - RS. Utilizou-se a versão brasileira adaptada do "Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes" e incluíram-se perguntas para avaliar o perfil sociodemográfico desses pacientes, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Observou-se que o perfil dos usuários investigados, foi de população idosa na faixa de 61 a 70 anos (29,5%), feminina (58,3%), com diabetes *mellitus* tipo 2 (64,0%), aposentados (39,6%) e nível de escolaridade até o ensino médio incompleto (52,5%), não diferiu de outros estudos. Nas atividades de autocuidado, a menor adesão foi a realização de atividade física, seguir dieta saudável e monitorização da glicemia capilar, já o uso de insulina mostrou maior aderência (média $6,56 \pm 1,26$). Concluiu-se a necessidade de intervenções do farmacêutico no manejo do tratamento para melhorar o autocuidado em diabetes e garantir melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Adesão à Medicação; Autocuidado; Diabetes *mellitus*; Sistema Único de Saúde.

Abstract

This article aimed to establish the profile of users with insulinized diabetes and factors associated with self-care in their therapy. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study, with a sample of 139 people attended at the Municipal Pharmacy of São Leopoldo - RS. The Brazilian version adapted from the "Questionnaire on Diabetes Self-Care

Activities" was used and questions were included to assess the sociodemographic profile of these patients, after the project's approval by the Research Ethics Committee. It was observed that the profile of the investigated users, was of elderly population in the range of 61 to 70 years old (29.5%), female (58.3%), with type 2 diabetes mellitus (64.0%), retired (39.6%) and education level up to incomplete high school (52.5%), did not differ from other studies. In self-care activities, the lowest adherence was physical activity, following a healthy diet and monitoring capillary blood glucose, whereas the use of insulin showed greater adherence (average 6.56 ± 1.26). The need for pharmacist interventions in the management of treatment was concluded to improve self-care in diabetes and ensure a better quality of life.

Keywords: Medication Adherence; Self Care; Diabetes mellitus; Unified Health System.

Introdução

Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença metabólica caracterizada por um aumento dos níveis de glicose no sangue devido uma falha na produção ou uma diminuição na sensibilidade e função da insulina.¹

Existem frequentemente três formas da doença: o Diabetes tipo 1 (DM1), o Diabetes tipo 2 (DM2) e o Diabetes *mellitus* gestacional. O DM1 é autoimune, atingindo mais crianças e adolescentes, causando hiperglicemia devido à destruição das células beta do pâncreas.² No DM2, os indivíduos afetados são adultos e apresentam ação insuficiente de secreção da insulina que leva a resistência insulínica, estando presente em aproximadamente 90% dos casos³ e o DM gestacional é uma intolerância à glicose, com primeira identificação na gravidez e pode persistir após o parto evoluindo para DM2.⁴

O controle glicêmico é o principal objetivo do tratamento após o diagnóstico da DM, para a prevenção ou retardo das suas complicações agudas e crônicas, promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade.⁵

Quando o diabetes não é controlado, várias complicações podem se desenvolver incluindo retinopatia, nefropatia, neuropatia diabética e insuficiência cardíaca que afetam a qualidade de vida dos pacientes.⁶

O paciente com DM necessita incluir na sua rotina uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, monitorização da glicemia, manutenção da integridade e função dos

pés, uso correto de medicamentos, cessação do tabagismo e educação em diabetes que são fundamentais para o tratamento e a prevenção das complicações crônicas e aderir ao tratamento.^{7,8}

A não adesão à terapêutica pode causar agravamento das complicações médicas, reduzir a qualidade de vida e consumir os recursos da saúde, sendo que o profissional de saúde precisa estar sensibilizado para esta problemática.⁹

O tratamento do DM não é um processo simples, precisa de um trabalho multiprofissional para potencializar os resultados positivos do tratamento dessa doença e os farmacêuticos por possuírem conhecimentos específicos sobre medicamentos, podem colaborar com outros profissionais participando de forma efetiva na prevenção e no sucesso terapêutico do DM, a fim de evitar possíveis avanços dessa patologia.¹⁰

Diante da necessidade do profissional farmacêutico estar cada vez mais inserido nas equipes de saúde para promover o cuidado em saúde dos pacientes com diabetes e outras doenças crônicas, este estudo teve como objetivo estabelecer o perfil dos pacientes com diabetes insulinizados que realizam a automonitorização da sua glicemia e os fatores associados à adesão terapêutica na Farmácia Municipal de São Leopoldo.

Métodos

Estudo de caráter transversal, quantitativo e descritivo, realizado na Farmácia Municipal de São Leopoldo - RS, integrada a rede pública de saúde, entre os meses de maio e junho de 2019. A amostra foi de 139 pacientes com diabetes *mellitus* e uso de insulinas, apresentando DM1 e DM2 de todas as faixas etárias.

A coleta de dados foi realizada na Farmácia Municipal no momento que aguardavam o atendimento de modo aleatório, sendo os critérios de inclusão estar cadastrado na Farmácia Municipal para retirar fitas reagentes para a automonitorização da sua glicemia. Foram excluídos indivíduos com diagnóstico de outro tipo de diabetes. Participaram da pesquisa os pacientes que estavam de acordo e após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para os menores de 18 anos, os responsáveis assinavam o Termo de Assentimento do Menor. A limitação do estudo foi a não análise de usuários insulinizados da rede privada, pois esses achados podem não se traduzir nesses mesmos pacientes.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), protocolo n° CAAE: 09589218.0.0000.5347 e pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) de São Leopoldo, em cumprimento a Resolução 466/12.¹¹

A adesão ao cuidado foi avaliada por meio da versão brasileira adaptada, traduzida e validada do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes – QAD.¹² Este avalia as atividades de autocuidado pelos pacientes nos últimos sete dias, avaliando seis dimensões: “alimentação geral” (dois itens), “alimentação específica” (três itens), “atividade física” (dois itens), “monitorização da glicemia” (dois itens), “cuidado com os pés” (três itens) e “uso dos medicamentos” (três itens). Existem mais três itens para o tabagismo e incluíram-se esses três itens adaptados para o uso de álcool, totalizando 21 itens de avaliação.

Acrescentaram-se as variáveis socioeconômicas e demográficas que foram: gênero, idade, grau de escolaridade, profissão, tipo de diabetes e unidade básica de saúde (UBS) de referência no município. Foi considerada zero a condição menos desejável e sete, a mais desejável, com exceção para os itens “Ingerir carne vermelha e/ou derivados de leite integral” e “ingerir doces”, nos quais os valores foram invertidos, sendo zero a condição mais desejável e sete a menos desejável.

Após a coleta, os dados do questionário foram tabulados em Programa Excel versão 2010 com dupla digitação e validação dos dados. Posteriormente, o banco de dados foi exportado ao Programa PASW *Statistics* versão 18.0 para realização das análises.

Resultados

Em relação às variáveis sociodemográficas, dos 139 pacientes entrevistados, as mulheres estavam mais representadas (58,3%) e quase um terço (29,5%) dos entrevistados representavam a faixa etária de 61 a 70 anos. Mais da metade (52,5%) dos entrevistados possuem até o ensino médio incompleto e dois quintos (39,6%) são aposentados. Dois terços dos entrevistados (64%) têm diabetes Tipo 2 e os números de não fumantes e que não usam álcool foi (89,9% e 87,1%) respectivamente (Tabela 1).

Quanto ao número de dias para adesão às atividades de autocuidado com o diabetes, 7 representa o número de dias da semana, sendo desejáveis valores próximo a 0 para os itens: “Ingerir alimentos ricos em gordura ou com leite integral ou derivados “ e “ingerir

doces”, para os demais itens o desejável são valores próximo a 7. Verificou-se que as maiores médias foram obtidas nos itens referentes ao uso de medicamentos: tomar injeções de insulina conforme recomendado (média= 6,56 dias), tomar os medicamentos do diabetes conforme recomendado (média= 6,41 dias) e avaliar a glicemia no sangue (média= 6,55 dias); porém ao ser questionado se avalia a glicemia no sangue o número de vezes recomendado pelo profissional de saúde esse número diminuiu (média= 4,83 dias) e quando perguntado se: “Toma o número indicado de comprimidos do diabetes” (Tipo 2) esse parâmetro reduziu (média= 5,48 dias). As atividades com menor aderência foram: realizar atividade física por pelo menos 30 minutos diários (média= 1,46 dias), realizar exercício físico específico (nadar, caminhar e etc.) (média= 1,64 dias) e seguiu a orientação alimentar dada por um profissional de saúde (média= 3,66 dias) (Tabela 2).

A adesão aos medicamentos dos pacientes entrevistados quando questionados se tomaram seus medicamentos (insulina e comprimidos) conforme o recomendado, a adesão dos pacientes entrevistados foi de 81,3% (113), entretanto ao diferenciar os pacientes por grupo de DM1 (n=50) e DM2 (n=89), os pacientes que aplicaram insulina conforme recomendado, obtiveram um percentual de não adesão próximo em ambos os grupos 18,0% e 19,1% (9 e 17) respectivamente. Em relação à tomada dos comprimidos para diabetes conforme o indicado, 30,3% (27) não tomaram todos os dias e desses 16 pacientes (correspondente a 18,0% do total) não tomaram nenhum dia os comprimidos recomendados. Dos 50 pacientes com DM1, 47 não faziam uso de comprimidos, somente aplicação de insulina. A monitorização da glicemia apontou maior adesão do grupo DM1 pois 98,0% (49) realizavam os testes todos os dias, já o grupo DM2, 79,8% (71) realizavam todos os dias. Quando questionados se realizavam a monitorização da glicemia conforme orientado pelo profissional de saúde, os pacientes DM1 52,0% (26) realizavam todos os dias, já os pacientes do grupo DM2 apenas 21,4% (19) faziam os testes todos os dias (Tabela 3).

Quanto ao hábito de fumar, verificou-se que 89,9% (125) dos indivíduos afirmaram não fumarem cigarro nos últimos sete dias e destes 66,4% (93) dos participantes afirmaram que nunca fumaram. Dos que fumaram habitualmente, 10,1% (14) variaram o consumo de 1 a 20 cigarros ao dia. Em relação ao uso de álcool, 87,1% (122) relataram que não beberam nos últimos sete dias, e 34,3% (48) relataram que nunca beberam, e os que responderam

afirmativamente para o consumo de álcool 12,9% (17) variaram o consumo de 1 a 6 copos por vez.

Discussão

O perfil socioeconômico encontrado no estudo foi de mulheres, idosos, aposentados, com baixa escolaridade e a minoria referiu hábito de fumar, semelhante aos dados de outros estudos.^{13,14} Pacientes com DM2 tiveram um maior índice no estudo 64,0% (89), indo ao encontro do estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde no interior de Pernambuco.¹⁵ O baixo consumo de álcool também foi relatado em um estudo descritivo realizado em Vitória da Conquista na Bahia.¹⁶

Os fatores socioeconômicos interferem nos hábitos de vida e prática de autocuidado das pessoas com DM, na compreensão das orientações necessárias para o controle da doença e auxílio de uma vida saudável. A baixa escolaridade e as limitações relacionadas às condições sociais desses indivíduos impõem aos profissionais de saúde um desafio que requer o planejamento de estratégias diferenciadas de orientações para o autocuidado.¹⁷

Em linhas gerais, as médias mais elevadas de atividade de autocuidado foram encontradas para o uso dos medicamentos (insulina e comprimidos), média $6,41 \pm 1,67$ dias; e menor, para a realização de atividades físicas e seguir orientação alimentar (média= $3,66 \pm 2,46$ e $1,46 \pm 2,15$ dias, respectivamente), resultados que corroboram com o que foi encontrado no estudo de validação do QAD¹². A alta adesão medicamentosa desses pacientes pode ser atribuída às percepções e crenças sobre o seu tratamento, em que as pessoas consideram que o medicamento tem maior impacto no controle do DM, ao comparar com a dieta e o exercício físico.¹⁸

A atividade de autocuidado para seguir orientação alimentar conforme profissional de saúde (média= $3,66 \pm 2,46$) e consumo de frutas e vegetais (média= $3,58 \pm 2,67$) teve escore baixo, concordante com estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto - SP, assim fatores como custo mais elevado dos alimentos saudáveis, tempo extra para preparação dos alimentos, restrição alimentar de longa duração podem ser justificativas para a baixa adesão das recomendações de seguir uma dieta saudável.¹⁹

Outro estudo realizado em um distrito de Pirituba, localizado na zona rural do município de Vitória de Santo Antão – PE, relata que 70% dos pacientes com diabetes não

realizam atividades físicas, mas 85% dos portadores de DM fazem uso regular dos medicamentos,²⁰ vindo ao encontro do perfil dos pacientes deste estudo, mostrando uma forte concepção do tratamento medicamentoso em detrimento de uma dieta alimentar e prática de exercícios físicos que contribuem para ações de promoção e prevenção da sua doença.

É necessário que os profissionais atuantes na atenção primária à saúde invistam na educação em saúde como ferramenta para incentivar a prática de hábitos saudáveis, como alimentação saudável, atividades físicas, caminhadas, corridas, aproveitando espaços públicos como praças e parques.²¹

A atividade de autocuidado para o item de aplicar as injeções de insulina conforme recomendado, apresentou média ($6,56 \pm 1,26$), confirmando o mesmo quando comparado o grupo DM1 82,0% (41) como para DM2 80,9% (72), sendo concordantes com outro estudo realizado no ambulatório de diabetes de um Hospital Geral Terciário, do interior paulista.²² Este evento mostra que os pacientes aderem melhor ao uso de medicamentos do que à alteração no seu estilo de vida, ratificando a crença do medicamento trazer melhor resultado no controle glicêmico do que a alimentação saudável e o exercício físico.

A monitorização da glicemia para a variável “Avaliar a glicemia no sangue” (média= $6,55 \pm 1,27$) foi maior em relação a variável “Avaliar a glicemia no sangue o número de vezes recomendado” (média= $4,83 \pm 2,26$), mesmo achado no estudo transversal desenvolvido no ambulatório de diabetes de uma unidade de atenção terciária,²³ apesar de obter uma maior baixa média (4,5 e 3,3 respectivamente) para os mesmos itens.

Ao elucidarmos essas variáveis separando os grupos DM1 e DM2, para avaliação da glicemia no sangue, os índices foram 98,0% (49) e 79,8% (71) em relação os últimos sete dias, respectivamente. Entretanto, quando questionados se avaliaram a glicemia no sangue o número de vezes recomendado pelo médico, apenas 52,0% (26) do grupo de DM1 e somente 21,4% (19) do grupo de DM2, relataram que fizeram os testes todos os dias. Achado similar foi encontrado no estudo realizado em uma UBS de Porto Velho - RO²⁴, uma vez que somente 7% (15) dos pacientes com DM2 realizaram os testes de glicemia capilar todos os dias.

Aos usuários que utilizam insulina é recomendado a automonitorização da glicemia sendo verificada, de duas a quatro vezes por dia (usualmente antes das principais refeições e antes de dormir) e com registro destes valores pode-se observar os padrões basais.²⁵

O automonitoramento da glicemia é uma parte crítica da terapia com insulina e os desafios que afetam a adesão incluem dor, custos, habilidades comportamentais e técnicas, motivação e instrução, no entanto este método melhora o controle glicêmico e a qualidade de vida, limitando os efeitos adversos, como hipoglicemia²⁶ e reduzindo ou retardando o surgimento de complicações microvasculares como retinopatia, neuropatia e doença renal e macrovasculares provenientes do DM.²⁷ Salientamos que o município de São Leopoldo disponibiliza glicosímetros e fitas reagentes a todos pacientes insulinizados com diagnóstico de DM, desde que tenham o cadastro na Farmácia Municipal, atendendo ao disposto na Portaria nº 2583/2007.²⁸

Outra variável investigada foi o tabagismo e uso de álcool, pois os efeitos do álcool no organismo das pessoas com diabetes pode causar hipoglicemia, esteatose hepática, dificuldade para usar regularmente os medicamentos, assim como o tabagismo pode aumentar as complicações cardiovasculares, risco para úlceras nos pés, resistência e aumento da insulina, levando ao agravamento das complicações da doença.²⁹ A pesquisa mostra que 89,9% dos entrevistados relataram não ter “fumado um cigarro nos últimos sete dias”, o que corrobora com o estudo realizado com indivíduos com diabetes internados em um hospital no interior do Rio Grande do Sul, como sendo um achado importante em relação ao autocuidado que está sendo incorporado no tratamento do diabetes desses pacientes.³⁰ Outro estudo realizado em uma UBS no município de Ijuí - RS, relatou que a maioria dos entrevistados (90,5%) não faziam uso de tabaco e/ou álcool,³¹ indo ao encontro do que foi achado nessa pesquisa, uma vez que 87,1 % dos entrevistados relataram não fazer uso de bebidas alcoólicas nos últimos sete dias, o que leva a redução dos efeitos indesejáveis no organismo.

Considerações Finais

Concluiu-se que o perfil dos usuários insulinizados da farmácia municipal de São Leopoldo - RS, caracteriza-se na maioria por população idosa, feminina, com DM2, aposentados, com baixo nível de escolaridade, não fumante e que não fazem uso de álcool. Também se identificou que as práticas relacionadas à mudança de comportamento, como

seguir uma dieta saudável, praticar exercícios físicos que são necessárias ao controle do DM e a automonitorização da glicemia mostraram-se com baixa adesão por parte dos pacientes pesquisados e um comportamento inadequado de autocuidado.

Comprovou-se com este estudo que a realização dos testes de glicemia capilar não acontece como preconizado e orientado pelo profissional de saúde nas consultas.

Esses achados sugerem que a DM é um desafio para os profissionais da saúde, e que a atuação do farmacêutico é importante no sentido de desenvolver estratégias de educação em saúde para minimizar os obstáculos que impedem as mudanças comportamentais de autocuidado, aumentar a conscientização e sensibilização dos pacientes sobre a doença e plano de manejo. Assim, o paciente também precisa se responsabilizar e ser sujeito do seu autocuidado: aderir aos esquemas de medicamentos, fazer corretamente o monitoramento da sua glicemia, aumentar as atividades físicas, adotar hábitos alimentares saudáveis, ir às consultas regularmente. Quando profissionais e pacientes estão engajados no mesmo propósito a qualidade de vida desses usuários tende a melhorar.

Referências

1. Tan SY, Wong JLM, Sim YJ, Wong SS, Elhassan SAM, Tan SH, et al. Type 1 and 2 diabetes mellitus: A review on current treatment approach and gene therapy as potential intervention. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [Internet]. 2019 jan-feb [citado em 2020 Ago. 8];13(1):364-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.10.008>
2. Suchoj M, Alencar AP. Insulina degludeca em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1. *Revista Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 2020 Ago. 8];12(1-2):47-53. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2404/2546>
3. Oliveira EC, Melo SMB, Pereira SE. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão da literatura. *Revista Científica FacMais* [Internet]. 2016 1º sem [citado em 2020 Ago. 8];5(1):128-40. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/6-%20Diabetes%20Mellitus%20Gestacional%20-%20uma%20revis%C3%A3o%20da%20literatura.pdf>

4. Barbosa SA, Camboim FEF. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. Tema em Saúde [Internet]. 2016 [citado em 2020 Ago. 10];16(3):404-17. Disponível em:
<http://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2016/09/16324.pdf>
5. Brutti, B, Flores J, Hermes J, Martelli G, Porto DS, Anversa ETR. Diabete Mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2019 jul-aug [citado em 2020 Ago. 10]; 2(4):3174-182. Disponível em:
<http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/2172/2203>
6. Syarifuddin S, Nasution A, Dalimunthe A, Khairunnisa. Impact of Pharmacist Intervention on improving the Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2019 Apr 30 [citado em 2020 Ago. 10];7(8):1401-405. Disponível em: <https://www.id-press.eu/mjms/article/view/oamjms.2019.140/3293>
7. Souza JD, Baptista MHB, Gomides DS, Pace AE. Adherence to diabetes mellitus care at three levels of health care. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [citado em 2020 Ago. 12];21(4):e20170045. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0045.pdf>
8. Moura PC, Pena GGP, Guimaraes JB, Reis JS. Educação nutricional no tratamento do diabetes na atenção primária à saúde: vencendo barreiras. Rev. APS [Internet]. 2018 abr-jun [citado em 2020 Ago. 12];21(2):226-34. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15607>
9. Fernandes SL, Almeida DB, Andrade IR, Lopes MG. Vícios e vicissitudes na adesão à terapêutica: um relato de caso. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2016 [citado em 2020 Ago. 12];32:396-04. Disponível em:
<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11960/11306>
10. Cândido MB, Moraes GFQ, Santos JMB, Melo FMS, Silva BP. O cuidado farmacêutico no tratamento do diabetes mellitus em idosos. CIEH. [Internet]. [citado em 2020 Ago. 12]. Disponível em:
https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID1413_10062019234435.pdf

11. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de setembro de 2012: Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CONEP. [Internet]. 2012 [citado em 2020 Ago. 12]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab.* [Internet]. 2010 [citado em 2020 Ago. 12];54(7):644-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>
13. Mafra PDB, Vargas-Peláez CM, ENS Próspero, Silvana NL. Perfil de acceso y uso de medicamentos en un municipio del sur de Brasil. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado em 2020 Ago. 14];44(1):44-67. Disponível em: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/787/1016>
14. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 2020 Ago. 14];50(supl 2):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006145>
15. Santos EM, Souza VP, Correio IAG, Correio EBS. Autocuidado de Usuários com Diabetes Mellitus: Perfil Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2018 jul-set [citado em 2020 Ago. 14];10(3):720-28. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6180/pdf_1
16. Fernandes SSC, Damascena RS, Portela FS. Avaliação da Adesão ao Tratamento Farmacológico de Idosos Portadores de Diabetes Mellitus Tipo II Acompanhados em uma Rede de Farmácias de Vitória da Conquista – Bahia. *Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2019 [citado em 2020 Ago. 16];13(43):241-63. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1522/2364>
17. Rossaneis M, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon, SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado em 2020 Ago. 16];24: e2761; Epub 15-Ago-2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761>
18. Boas, LCGV, Foss-Freitas, MC, Pace, AE. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014 mar-abr [citado em 2020 Ago. 18];67(2):268-73; Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140036>

19. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 2020 Ago. 18];26(3):289-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>
20. Farias RFS, Lima AWS, Leite AFB, Santos ZC, Dias AA, Santos ECB. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus em área rural do município de Vitória de Santo Antão – PE. *Rev. APS.* [Internet]. 2016 abr-jun [citado em 2020 Ago. 16]; 19(2):181-90. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15457>
21. Borba AKOT, Silva MC, Santos SBS, Gomes MCR. Conhecimento e autocuidado de indivíduos com diabetes na atenção primária à saúde. *Rev. APS.* [Internet]. 2018 out-dez [citado em 2020 Ago. 18];21(4):516-33. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16072>
22. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos em idosos com Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 2020 Ago. 26];72(Suppl 2):27-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>
23. Coelho ACM, Villas Boas LCG, Gomides DS, Foss-Freitas C, Pace AE. Self-care activities and their relationship to metabolic and clinical control of people with Diabetes Mellitus. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 2020 Ago. 26];24(3):697-05. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000660014>
24. Salin AB, Bandeira MSN, Freitas, PRNDO, Serpa I. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. *REAS* [Internet]. 2019 set 4 [citado em 2020 Ago. 27]; (33):e1257. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1257.2019>
25. Marques, CR. Percepção Dos Usuários Insulino Dependentes Não Controlados Quanto Ao Tratamento Para O Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev. APS.* [Internet]. 2017 jan-mar [citado em 2020 Ago. 28];20(1):69-80. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15702>
26. Yeh HC, Brown TT, Maruthur N, Ranasinghe P, Berger Z, Suh YD et al. Comparative effectiveness and safety of methods of insulin delivery and glucose monitoring for diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine* [Internet]. 2012

- Oct 16 [citado 2020 Ago. 28];157(5):336-47. Disponível em: <https://annals.org/aim/fullarticle/1355700/comparative-effectiveness-safety-methods-insulin-delivery-glucose-monitoring-diabetes-mellitus>
27. Janež A, Guja C, Mitrakou A, Lalic N, Tankova T, Czupryniak L. et al. Insulin Therapy in Adults with Type 1 Diabetes Mellitus: a Narrative Review. *Diabetes Ther* 11 [Internet]. 2020 [citado em 2020 Ago. 28];11:387-09. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13300-019-00743-7>
28. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.583, de 10 de Outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. *Diário Oficial da União, Brasília* [Internet]. 2007 [citado em 2020 Ago. 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html
29. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica nº 36: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [citado em 2020 Ago. 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
30. Zanchim MC, Kirsten VR, De Marchi, ACB. Consumption of dietary intake markers by patients with diabetes assessed using a mobile application. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado em 2020 Ago. 31];23(12):4199-208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.01412017>
31. Santos FS, Oliveira KR, Colet CF. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* [Internet]. 2010 [citado em 2020 Ago. 31];31(3):223-27. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/49599637_Adesao_ao_tratamento_medicamentoso_pelos_portadores_de_Diabetes_Mellitus_atendidos_em_uma_Unidade_Basica_de_Saude_no_municipio_de_IjuirRS_um_estudo_exploratorio

Tabelas

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos usuários com diabetes insulinizados da Farmácia Municipal de São Leopoldo - RS, 2019

Variável	N	%
Gênero		
Feminino	81	58,3
Masculino	58	41,7
Faixa etária (anos)		
0 - 18	12	8,6
19 - 30	10	7,2
31 - 40	13	9,3
41 - 50	14	10,1
51 - 60	25	18,0
61 - 70	41	29,5
71 ou +	24	17,3
Escolaridade		
Analfabeto	01	0,7
Fundamental Incompleto	14	10,1
Fundamental	56	40,3
Médio Incompleto	02	1,4
Médio	46	33,1
Superior Incompleto	05	3,6
Superior	15	10,8
Ocupação		
Estudante	15	10,8
Do lar	19	13,7
Pensionista	05	3,6
Beneficiário	02	1,4
Aposentado	55	39,6
Desempregado	04	2,9

Variável	N	%
Autônomo	02	1,4
Empregado	37	26,6
Tipo de Diabetes		
Tipo 1	50	36,0
Tipo 2	89	64,0
Fumante		
Sim	14	10,1
Não	125	89,9
Faz uso de bebidas alcoólicas		
Sim	18	12,9
Não	121	87,1

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2. Média de aderência às atividades de autocuidado dos usuários com diabetes insulinizados assistidos na farmácia Municipal de São Leopoldo - RS, 2019

Atividades do QAD	Aderência Média ± DP*
Seguir uma dieta saudável	4,72 ± 2,24
Seguir uma orientação alimentar	3,66 ± 2,46
Ingerir cinco ou mais opções de frutas e vegetais	3,58 ± 2,67
Ingerir alimentos ricos em gordura ou com leite integral ou derivados	3,94 ± 2,38
Ingerir doces	1,86 ± 2,23
Realizar atividade física por pelo menos 30 minutos diários	1,46 ± 2,15
Realizar exercício físico específico	1,64 ± 2,26
Avaliar a glicemia no sangue	6,55 ± 1,27
Avaliar a glicemia no sangue o número de vezes recomendado	4,83 ± 2,26
Examinar os pés	4,70 ± 2,79
Examinar dentro dos sapatos antes de calçá-los	4,08 ± 3,12
Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	5,83 ± 2,29
Tomar os medicamentos do diabetes, conforme recomendado	6,41 ± 1,67
Tomar injeções de insulina conforme recomendado	6,56 ± 1,26
Tomar número indicado de comprimidos do diabetes (Tipo 2)	5,48 ± 2,72

*Desvio Padrão (DP)

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 3. Adesão aos medicamentos e monitorização da glicemia em relação aos itens do QAD

Variável	N		%	
Uso dos Medicamentos				
(insulina e comprimidos)				
conforme recomendado				
Não aderem	08		5,8	
1 a 2 dias por semana	00		0,0	
3 a 4 dias por semana	01		0,7	
5 a 6 dias por semana	17		12,2	
7 dias	113		81,3	
Diferenças por Grupo				
	DM1		DM2	
Aplicam insulina				
conforme recomendado				
	N	%	N	%
Não aplicam	00	0,0	03	3,4
1 a 2 dias na semana	01	2,0	01	1,1
3 a 4 dias na semana	00	0,0	01	1,1
5 a 6 dias na semana	08	16,0	12	13,5
Todos os dias	41	82,0	72	80,9
Tomam os comprimidos				
conforme recomendado				
	N	%	N	%
Não tomaram	47	94,0	16	18,0
1 a 2 dias por semana	00	0,0	02	2,2
3 a 4 dias por semana	01	2,0	01	1,1
5 a 6 dias por semana	00	0,0	08	9,0
Todos os dias	02	4,0	62	69,7
Monitorização da glicemia				
Avaliou a glicemia no sangue				
	N	%	N	%
Não avaliaram	00	0,0	00	0,0
1 a 2 dias na semana	00	0,0	04	4,5
3 a 4 dias na semana	00	0,0	09	10,1
5 a 6 dias na semana	01	2,0	05	5,6

Diferenças por Grupo	(Conclusão)			
	DM1		DM2	
Todos os dias	49	98,0	71	79,8
Avaliou a glicemia no sangue conforme recomendado pelo profissional de saúde.	N	%	N	%
Não verificam	01	2,0	13	14,6
1 a 2 dias por semana	00	0,0	10	11,2
3 a 4 dias por semana	05	10,0	18	20,2
5 a 6 dias por semana	18	36,0	29	32,6
Todos os dias	26	52,0	19	21,4

Fonte: Dados da Pesquisa

4.2. PRODUTO 2

- **Georreferenciamento da DM em São Leopoldo**

O segundo produto decorrente desta dissertação de mestrado foi a organização de dados da população que participou deste estudo para confecção do georreferenciamento em saúde. Constituindo-se em uma ferramenta para o diagnóstico e planejamento das atividades do território, possibilitando reflexões frente às diversas situações de saúde e a elaboração de intervenções coerentes com a problemática do território. O mapeamento é uma estratégia de apoio à qualificação e gestão da informação no âmbito da APS, possibilitando monitorar e avaliar indicadores e informações relevantes para a equipe de saúde (PINTO; ROCHA, 2016).

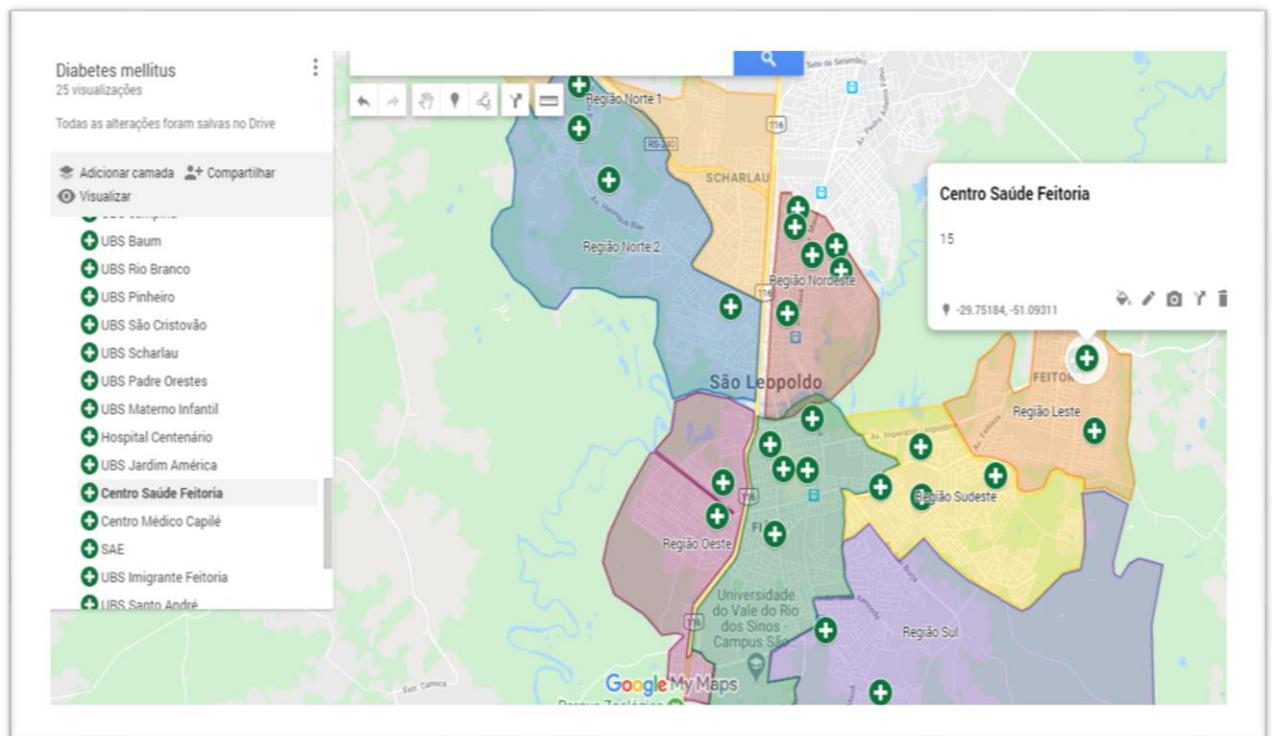
Muller, Cubas e Bastos (2010, p. 979) afirmam que “as técnicas de geoprocessamento utilizadas no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, são consideradas como ferramentas importantes de análise das relações entre o ambiente e eventos relacionados à saúde”.

Para a realização do georreferenciamento dos pacientes insulinizados usuários da farmácia de São Leopoldo foi utilizada a ferramenta do Google Maps® e para elaboração das informações utilizou-se o questionário (APENDICE A), que consta em uma das perguntas qual a Unidade Básica de Saúde (UBS) referência do paciente, a inserção dos dados foi realizada referenciando os pacientes por UBS e seu tipo de diabetes.

Para o uso do Google Maps®, foi necessário criar uma conta de e-mail específica do Gmail® e então acessar o mapa. O município tem implantado o georreferenciamento para outros agravos em saúde (sífilis, por exemplo) e foi com as opções disponíveis no programa existente que foi possível adicionar os dados dos usuários insulinizados localizando os territórios das Unidades de Saúde e caracterizando os mesmos por tipos de diabetes (1 e 2) com cores diversificadas para diferenciá-los. A proposta é que, posteriormente, gestores e profissionais de saúde do município possam utilizar estes mapas, e que os utilizem como ferramentas de planejamento para programar ações em saúde efetivas para a população desses territórios.

Conforme Ribeiro e colaboradores (2014) a aplicação dessa ferramenta na área da saúde é importante para vigilância, prevenção e controle de DCNT, mediante a análise gráfica é possível visualizar os fatores de riscos ambientais, associando-os aos determinantes sociais, melhorando a eficiência do uso de recursos públicos e auxiliando no processo de planejamento e tomada de decisões.

Na figura 3 temos a distribuição dos pacientes com diabetes *mellitus* insulinizados que foram entrevistados no estudo, distribuídos na UBS de referência.

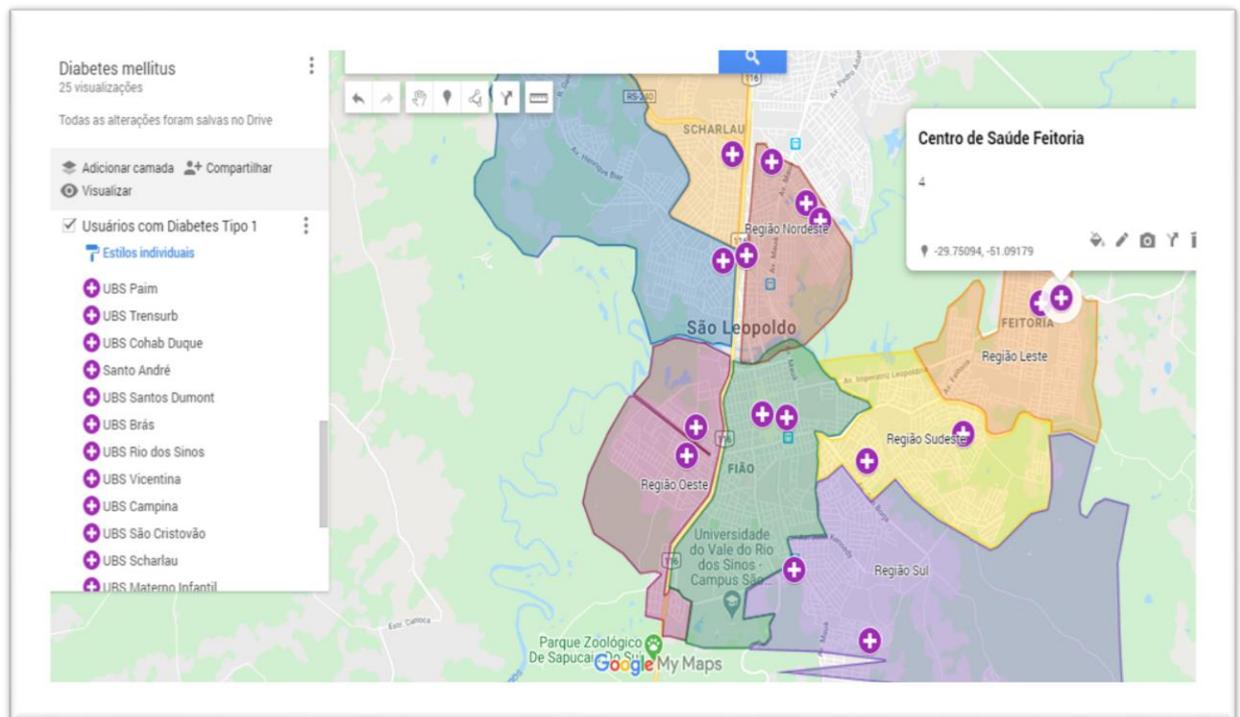


+ Quantidade de pacientes DM1 e DM2 atendidos na determinada UBS.

Figura 3: Pacientes referenciados com Diabetes Tipo 1 e 2

Fonte: link no site prefeitura (em construção).

Foi realizada a classificação por Tipos de Diabetes: Tipo1 e Tipo2, conforme as figuras 4 e 5, respectivamente:

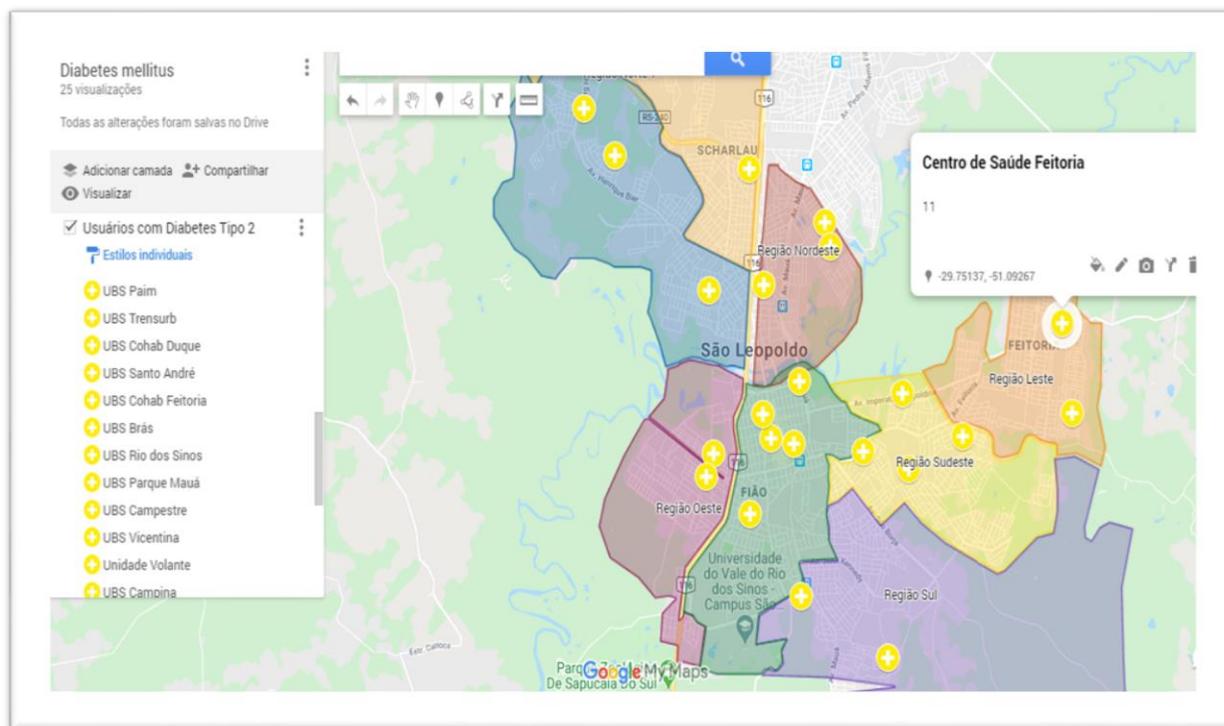


+ Quantidade de pacientes DM1 atendidos na determinada UBS.

Figura 4: Pacientes referenciados com diabetes Tipo 1

Fonte: link no site prefeitura (em construção).

Os pacientes com diabetes Tipo 2 estão representados na figura abaixo:



- ✚ Quantidade de pacientes DM2 atendidos na determinada UBS.

Figura 5: Pacientes referenciados com Diabetes Tipo 2

Fonte: link no site prefeitura (em construção).

4.3. PRODUTO 3

- **Implantação do consultório farmacêutico**

O terceiro produto é a implantação do consultório farmacêutico, para realização de consultas farmacêuticas, primeiramente voltadas aos pacientes com DM e uso de insulinas. Conforme Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 585, de 29 de agosto de 2013 os conceitos seguem:

Consulta farmacêutica: atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

Consultório farmacêutico: lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatórios, farmácias comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, no âmbito público e privado.

Nesse contexto, acredita-se que a prática profissional da assistência farmacêutica, ofertada como serviço clínico, vem se destacando pela importância da utilização de um método de tomada de decisão racional sobre a farmacoterapia pelo farmacêutico a fim de otimizar o uso de medicamentos pelos usuários do SUS (SILVA *et al.* 2018).

A estrutura física da farmácia municipal de São Leopoldo adequou-se a partir do projeto apresentado como fruto desta dissertação de mestrado para bem atender aos seus usuários. O espaço era pequeno, não pensado para atendimento da demanda, conforme seguem as figuras abaixo:



Figura 6: Foto representativa da farmácia municipal antes da reforma

Fonte: Acervo pessoal.

Em 2018 com a Portaria nº 299 de 31 de Janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), o município de São Leopoldo foi habilitado a receber recursos destinados ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS).

Este programa tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da AF nas ações e serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura responsável e humanizada. Está estruturado em quatro eixos: a) Eixo Estrutura, do

qual o município recebeu o incentivo financeiro, que contribui para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, como a área física, os equipamentos, mobiliários e recursos humanos adequando às atividades desenvolvidas pela AF; b) Eixo Educação promovendo capacitação e educação permanente dos profissionais das RAS; c) Eixo Informação disponibiliza o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da AF e; d) Eixo Cuidado insere as práticas clínicas na AF visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia (BRASIL, 2012b).

Com o recurso disponível no município, e o projeto que foi originado a partir da concepção de aprimoramento que surge como produto desta dissertação de mestrado, observando-se a necessidade de aprimoramento do cuidado em saúde a usuários com diabetes, ocorre o processo licitatório para começar as obras; verificação de um local disponível para realocação da farmácia municipal em um novo espaço e projeto de construção do mesmo. Trabalho minucioso que culminou para o início das obras em dezembro de 2019, com a reforma do novo espaço e no dia 3 de março de 2020 a inauguração da nova estrutura da farmácia municipal, conforme segue:





Figura 7: Fotos após reestruturação da farmácia municipal

Fonte: Acervo pessoal.

No mesmo dia de reformulação da farmácia inaugurou-se a Farmácia Móvel (Figura 8), um serviço novo disponível à população de São Leopoldo, levando acesso aos medicamentos em bairros e comunidades mais distantes do município. Ações integradas ao olhar diferencial de cuidado em saúde necessário a esta população e cuja observação do perfil estabelecido no projeto delineado trouxe luz a estas necessidades que ali estavam presentes.



Figura 8: Foto da Farmácia Móvel

Fonte: Acervo pessoal.

Em 2019, é ofertado o Curso Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, pelo Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) no qual fui selecionada, juntamente com a colega farmacêutica deste serviço.

O objetivo do curso é selecionar municípios por meio dos farmacêuticos que estejam atuando na Atenção Básica/ Atenção Primária, para receber apoio presencial e suporte técnico à distância visando à implantação do serviço de cuidado farmacêutico para atender os usuários do serviço. Foi a oportunidade para implantar todo o estudo que estava sendo realizado a partir dos produtos gerados por esta dissertação.

Esse curso veio ao encontro da proposta de implantação dos consultórios farmacêuticos, uma vez que será abordado passo a passo para consolidarmos o serviço de cuidado farmacêutico no município de São Leopoldo e beneficiar com mais qualidade de vida os usuários da farmácia municipal. No dia vinte de fevereiro foi a primeira reunião para definir o cronograma do curso. As atividades começaram a ser planejadas, mas início de maio, devido ao agravamento da pandemia da COVID-19 a coordenação do curso resolveu suspender as atividades no ano de 2020. A retomada do curso, assim como a expectativa do término é grande, uma vez que é uma proposta nova em âmbito nacional e com grande impacto para os

municípios e conseqüente mudança da percepção da Assistência Farmacêutica, passando para uma visão no cuidado clínico do paciente e não meramente a entrega de medicamentos. A figura 9 mostra a transformação do local dos novos consultórios.



Figura 9: Foto do local dos Consultórios Farmacêuticos

Fonte: Acervo pessoal.

Com a reforma e ampliação da farmácia municipal foi possível a criação de um espaço reservado para uma sala de aula que será utilizada para fins de

Educação Permanente (Figura 10). Neste contexto, o trabalho é constante para aprimorar o serviço prestado a comunidade atendida na farmácia municipal, planejando a realização de oficinas para o uso correto dos medicamentos, utilizando esse espaço disponível para orientar quanto ao uso, armazenagem e descarte correto a fim de promover o uso racional dos medicamentos.



Figura 10: Imagem da sala para Educação Permanente

Fonte: Acervo pessoal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo propôs-se a analisar o perfil dos pacientes com diabetes insulinizados atendidos na farmácia municipal de São Leopoldo, devido à complexidade desta doença e suas limitantes complicações.

Foram abordados problemas relacionados à adesão ao tratamento que não se restringem à terapia farmacológica, e sim a subjetividade do pensar e agir desse paciente diante do seu processo de adoecimento.

A adesão ao tratamento é um desafio para o portador da doença crônica e para os profissionais de saúde que precisam lidar com diversidades sociais e culturais, como estilo, hábitos, rotinas de vida próprias de cada paciente. O trabalho em equipe é fundamental para atingir este objetivo, nesta equipe de saúde o profissional farmacêutico deve e pode estar inserido.

A profissão farmacêutica está ganhando espaço e se inserindo na rede de saúde para promover o cuidado farmacêutico, tendo a educação um eixo norteador para desenvolver essa prática. Mudanças têm ocorrido nesse sentido, para modificar a realidade, buscando ações centradas no cuidado do paciente para atender às necessidades de saúde da coletividade.

O Cuidado Farmacêutico é um modelo de prática centrado no usuário, que visa promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção dos agravos, bem como resolver problemas da farmacoterapia e uso racional dos medicamentos, onde o farmacêutico é protagonista, mas atua de forma integrada com a equipe multiprofissional, integrando o serviço de AF às práticas de cuidado da rede para atender todas as necessidades de saúde do paciente (BRASIL, 2015a).

Destaco que a minha contribuição enquanto pesquisadora, servidora pública e aluna deste Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde são de qualificar o serviço, e na condição de farmacêutica assumo um papel estratégico para promoção, prevenção e uso racional de medicamentos, incentivando e fomentando ações multidisciplinares, para melhorar a adesão e cuidado dos usuários, como também proporcionar ações de educação permanente às equipes de saúde no município onde atuo.

Ressalto a importância da oportunidade que me foi dada, conquistando a realização deste mestrado e a UFRGS por disponibilizar recursos e profissionais

para pensar no profissional que atua junto ao SUS, uma vez que a pesquisa vem aproximar a vivência no território, aliando teoria e prática. O que ampliou meu olhar sensível a complexidade do processo saúde-doença-cuidado, instigando o compromisso de mudar a realidade e centrar nas necessidades do paciente, mostrando um cenário que fez repensar a relação ensino-serviço-comunidade, para construir produtos voltados para qualificação destes usuários.

Com os dados obtidos, conseguimos traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes insulinizados que retiram fitas para medir a sua glicemia e assim foram realizadas ações de implantação de qualidade no cuidado destas pessoas.

O georreferenciamento é uma ferramenta que está em crescente interesse da saúde pública, possibilitando acesso a informações sobre a doença através do processo de territorialização e mapeamento da área, contribuindo para o planejamento e avaliação das ações de saúde e alocação adequada dos recursos públicos, passando a mapear, monitorar e disseminar as informações em saúde no âmbito do SUS a fim de aprimorar a qualidade das informações prestadas, em especial na atenção primária à saúde pública.

A Implantação dos consultórios farmacêuticos têm como propósito o atendimento humanizado e proporcionar um acompanhamento da saúde dos portadores de DM, trabalhando com esses usuários, para qualificar a adesão ao tratamento, conscientização do paciente e familiar da importância do seu autocuidado, assim como aumentar o vínculo da farmácia com a rede de saúde do município e com as equipes de saúde para melhorar a qualidade de vida desses usuários.

REFERÊNCIAS

- ALVESA, A. A. *et al.* Medicina Popular e Diabetes Melito Tipo 1: uma Perspectiva de Tratamento Através da Fruta da Lobeira. *Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, v.20, n.1, p.38-42, 2016.
- 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.
- BARBOSA, A. R. F. *et al.* **Diabetes mellitus tipo 2**. Disponível em: <http://www.aems.edu.br/conexao/educacaoanterior/Sumario/2012/downloads/2012/saude/DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%202.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2020.
- BAVARESCO, D. V. *et al.* Desempenho cognitivo de pacientes diabéticos tipo 2 em tratamento com insulina . **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 6, n. 1, jul. 2017.
- BEKER, K. K.; FELICIANO, A.B.; MACHADO, A.L.T. Atuação como apoiadores em saúde: reflexões sobre a formação na residência multiprofissional. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 151-169, dez., 2016.
- BERNINI, L. S. *et al.* O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 533-541, 2017.
- BORGES, D. B.; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, V. 42, N. 116, P. 162-178, jan-mar. 2018.
- BRASIL. Lei nº 8.080, 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. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 18-22, 10 nov. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 mai. 2004.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos

em programas de educação para diabéticos. **Diário oficial da União**, Brasília, 27 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.583 de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes *mellitus*. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 de out de 2007.

_____. Ministério da Educação. Portaria normativa nº 17. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 de dezembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 533 de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 mar. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. *In: Cadernos de Atenção Básica, n. 36*. Brasília, 2013a.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Aprova a Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica: **Caderno 1- Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica: **Caderno 2 - Capacitação para**

implantação dos serviços de clínica farmacêutica. 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/24/Rename-2020-final.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRITTO, A. P.; STEIN, A. T.; FERNANDES, A. J. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com alto risco cardiovascular acompanhados em uma unidade básica de saúde. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2014/32178/32178-785.pdf>. Acesso em: 31 de ago. 2020.

BRUNS, S. F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro v. 48, n. 3, p. 745-765, maio/jun. 2014.

CAMPOS, T. S. P. *et al.* Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde. **J. Health Biol Sci.**, Fortaleza, v. 4, n. 4, p. 251-256, 2016.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out-dez 2017.

CARVALHO, A. L. M. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7 p. 1885-1892, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n7/1885-1892/pt>. Acesso em: 26 de ago. 2020.

CIPOLLE, R. J.; STRAND; L. M.; MORLEY, P. C. Pharmaceutical Care Practice. Chapter 3: Toward a Philosophy of Pharmaceutical Care Practice, **Third Edition**. New York: McGraw-Hill Education, LLC, 2012. Disponível em: <https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=491§ionid=39674903>. Acesso em: 31 ago. 2020.

CORRER, J. C.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Pharmaceutical care integrated into the healthcare process: clinical management of drugs. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 2, n. 3, 2011.

COSTA, K. S. *et al.* Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 51 Supl 2:3s, 2017.

CURCIOI, R.; LIMA, M. H. M.; ALEXANDRE, N. M. C. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], Goiás, v. 13, n.2, p. 331-7, abr/jun. 2011.

DÁDER, M. J. F.; MUÑOZ, P. A.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, F. **Atenção Farmacêutica: Serviços Farmacêuticos Orientados ao paciente**. São Paulo: RCN Editora, 2019

DIAZ, N. *et al.* O impacto do diabetes mellitus tipo 2 na qualidade de vida. **Rev. Med. UFPR**, Curitiba, v. 3, n.1, p. 5-12, 2016.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 847-852, 2014.

FARIA, H.T.G. *et al.* Conhecimento sobre terapêutica medicamentosa em diabetes: um desafio na atenção à saúde. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 612-7, 2009.

FARIA, H. T. G. *et al.* Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **ACTA Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 231-237, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/05.pdf>. Acesso em: 28 de ago. 2020.

FIGUEIRA, A. L. G. *et al.* Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25: e 2863, 2017 DOI: 10.1590/1518-8345.1648.2863.

GOMIDES, D.S. *et al.* Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 26, n.3, p. 289-93, 2013.

GUIMARÃES, L.; LAZZARATTI, C. Doença de alzheimer e diabetes mellitus tipo 2: relações metabólicas e neurodegenerativas. **R. Perspect. Ci. e Saúde**, Osório, v. 2, n.1, p. 13-123, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. Disponível em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/sao-leopoldo.html>. Acesso em: 21 ago. 2020.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas Nineth Edition. 2019**. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/en/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>. Acesso em: 05 ago. 2020a.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas Ninth Edition. 2019.** Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/en/sections/demographic-and-geographic-outline.html>. Acesso em: 05 ago. 2020b.

JÚNIOR, J. M. N. *et al.* Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos. OPAS/OMS – Representação Brasil, Vol. 1, Nº 16 Brasília, 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1544-dispensacao-dispensar-e-entregar-nao-sao-sinonimos-4&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965. Acesso em: 31 ago. 2020.

LAVRINS, C. F. S. **A importância do profissional farmacêutico na melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos**, 2016. [Monografia]. Graduação em Farmácia. Rio Verde-Goias, 2016.

LEAL, L. B. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev Rene**, Ceará, v. 15, n.4, p. 676-82, jul-ago, 2014.

LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, Araraquara, v.33, n.2, p.165-169, 2012.

MACEDO, M. M. L. *et al.* Adherence to self-care practices and empowerment of people with diabetes mellitus: a randomized clinical trial. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 51:e 03278, 2017.

MANSO, G. M. Educação alimentar para usuários com diabetes mellitus: uma proposta de intervenção. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Sete Lagoas, 2016.

MELO, *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n 1, p. 38-51, set. 2018.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.

MENDES, E.V. O controle social e a participação democrática nos conselhos municipais de saúde da Ride-DF [Internet]. 2012 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 31 ago. 2020.

MICHELS, M.J. *et al.* Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arq. Bras Endocrinol Metab.**, São Paulo, v. 54, n. 7, p. 644-51, 2010.

MÜLLER, E. P. L.; CUBAS, M. R.; BASTOS, L. C. Georreferenciamento como instrumento referenciamento como instrumento de gestão em unidade de saúde da família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n 6. P. 978-82, nov-dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/17.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

NETA, D. S. R.; SILVA, A. R. V.; SILVA, G. R. F. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Rev. Bras. Enferm.** [online], Brasília, v.68, n.1, p.111-116. ISSN 0034-7167, 2015.

OLIVEIRA, E. C.; MELO, S.M.B.; PEREIRA, S. E. Diabetes mellitus gestacional: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, Goiás, v. 5, n. 1, jan-jun. 2016.

OLIVEIRA, R. E. M.; UETA, J.; FRANCO, L. J. Adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2: diferenças de gênero. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 21, n.3, p. 335 – 344, jul/set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília-OMS; 2003. Disponível em: <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2020.

OROZCO, L. B.; ALVES, S. H. S. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n.1, p. 234-247, 2017.

PAIXÃO, R. B. *et al.* Avaliação de mestrados profissionais: construção e análise de indicadores à luz da multidimensionalidade. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 83, p. 505-532, abr./jun. 2014.

PENAFORTE, K. L. *et al.* Association between polypharmacy and the adherence to pharmacological treatment in patients with diabetes. **Rev Rene**, Ceará, v. 18, n.5, p. 631-8, sept-Oct. 2017.

PINTO, E. **Diabetes mellitus - Ferramentas educativas: uma visão multidisciplinar para equipes de saúde**. 1ed. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2013.

PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, 2016.

RIBEIRO, *et al.* Georreferenciamento: ferramenta de análise do sistema de saúde de Sobral – Ceará. **Sanare**, Sobral, v.13, n.2, p.63-69, jun./dez. 2014.

RAMOS, L.; FERREIRA, E. A. P.; NAJJAR, E. C.A. Efeitos de automonitorização sobre indicadores emocionais e adesão ao tratamento do diabetes. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 567-585, 2014.

SALES-PERES, S. H. C. *et al.* Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1197-1206, 2016.

SANTOS, E. C. B. *et al.* Políticas públicas e direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde com diabetes mellitus. **Rev Bras Enferm**, Brasília; v. 64, n. 5, p. 952-7, set./out. 2011.

SANTOS, F.T.C.; MARQUES, L.A.M. Atribuições clínicas do profissional farmacêutico. *In*: Santos, P. C. L. (Org.). **Atenção Farmacêutica: contexto atual, exames laboratoriais e acompanhamento farmacoterapêutico**. São Paulo: Atheneu, 452p, 2016.

SANTOS, F.T.C. Análise da implantação de serviços clínicos farmacêuticos na atenção básica em uma região do município de São Paulo. [Dissertação], Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SANTOS, F. P. A. *et al.* Práticas de cuidado da equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev enferm UFPE** [on line], Recife, v. 12, n. 1, p. 36-43, jan. 2018.

SANTOS-PINTO, C. D. B. *et al.* Novos delineamentos da Assistência Farmacêutica frente à regulamentação da Lei Orgânica da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v, 29, n. 6, p. 1056-1058, jun. 2013.

SÃO LEOPOLDO. Prefeitura Municipal de São Leopoldo. Plano municipal de saúde de São Leopoldo 2018/2021. Disponível em:
<http://www.saoleopoldo.rs.gov.br/?template=abreAnexos&arquivo=10247&nomeArquivo=Plano%20Municipal%20de%20Sa%FAde%20de%20S%E3o%20Leopoldo%202018-2021&categoriaDownload=1>. Acesso em: 26 de ago. 2020a.

SÃO LEOPOLDO. Prefeitura Municipal de São Leopoldo. Rede Municipal de Saúde de São Leopoldo. Disponível em:
http://www.saoleopoldo.rs.gov.br/?titulo=Secretarias%20e%20Gabinetes&template=conteudo&categoria=1&codigoCategoria=1&idConteudo=1369&tipoConteudo=INCLUIDE_MOSTRA_CONTEUDO. Acesso em: 26 ago. 2020b.

SERRABULHO, L. *et al.* A educação para a saúde nos jovens com diabetes tipo 1. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 1, p. 70-85, 2015.

SILVA, A. B. *et al.* Prevalência de diabetes *mellitus* e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS, **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 308-316, 2016.

SILVA, S.S. *et al.* Uso de serviços de saúde por diabéticos cobertos por plano privado em comparação aos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 10, :e00014615, out, 2016.

SILVA, D.A.M. *et al.* A prática clínica do farmacêutico no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 659-682, maio/ago. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira Diabetes. **Epidemiologia e impacto global do diabetes mellitus**. SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes, p. 12-18, 2019-2020a.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira Diabetes. **Educação em diabetes mellitus**. SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes, p. 163-173, 2019-2020b.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Fundamentos da Educação em Saúde. Por **Tatiane Gea Horta**. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/fundamentos-da-educacao-em-saude>. Acesso em: 30 ago. 2020.

SOEIRO *et al.* Satisfação de usuários com serviços da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. **Rev Saude Publica**, São Paulo, 51 Supl 2:21s, 2017.

SOUZA, T. T. *et al.* Educação popular como política pública de saúde: uma realidade? **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 18, n. 4, p. 430 – 437, out/dez. 2015.

TORRES, H. C. *et al.* Monitoramento telefônico como estratégia educativa para o autocuidado das pessoas com diabetes na atenção primária. **CIENCIA Y ENFERMERIA**, Concepcion, Chile, v. 19, n1, p. 95-105, 2013.

VIEIRA, F.S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 27, n.2, p. 149–56, 2010.

APÊNDICE A

Questionário Adaptado de Atividades de Autocuidado com o Diabetes

Nome: _____
Profissão: _____
Idade: _____ Gênero: () Feminino () Masculino
Unidade Básica de Saúde que é atendido: _____
Qual seu grau de escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior
Tipo de diabetes: () Tipo 1 () Tipo 2 () Gestacional () Outros Tipos

1. ALIMENTAÇÃO GERAL

1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	0	1	2	3	4	5	6	7
1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde?	0	1	2	3	4	5	6	7

2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA

2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	0	1	2	3	4	5	6	7
2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	0	1	2	3	4	5	6	7
2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces?	0	1	2	3	4	5	6	7

3. ATIVIDADE FÍSICA

3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?	0	1	2	3	4	5	6	7
3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?	0	1	2	3	4	5	6	7

4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA

4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue	0	1	2	3	4	5	6	7
4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo profissional	0	1	2	3	4	5	6	7

5. CUIDADOS COM OS PÉS

5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?	0	1	2	3	4	5	6	7
5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?	0	1	2	3	4	5	6	7
5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?	0	1	2	3	4	5	6	7

6. MEDICAMENTOS

6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado? OU (se insulina e comprimidos):	0	1	2	3	4	5	6	7
6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?	0	1	2	3	4	5	6	7
6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?	0	1	2	3	4	5	6	7

7. TABAGISMO

7.1 Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias? Não Sim

7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros: _____

7.3 Quando fumou o seu último cigarro?

- Nunca fumou
- Há mais de dois anos atrás
- Um a dois anos atrás
- Quatro a doze meses atrás
- Um a três meses atrás
- No último mês
- Hoje

8. ÁLCOOL

8.1 Você bebeu durante os últimos sete dias? Não Sim

8.2 Se sim, quantos copos, habitualmente, num dia? Número de copos: _____

8.3 Quando bebeu a última vez?

- Nunca bebeu
 - menos de um vez por mês
 - pelo menos uma vez por mês
 - pelo menos uma vez por semana
 - diariamente ou quase diariamente
 - somente nos finais de semana
-

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto Compreensão da Política de Assistência Farmacêutica como ferramenta de adesão a terapêutica de pacientes insulínod dependentes que está sendo desenvolvido por Gracieli Pilla Migliorin, mestranda em Ensino em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O objetivo do estudo é avaliar o motivo da não adesão dos pacientes insulínod dependentes que tiram fitas reagentes na Farmácia Municipal para o monitoramento da sua glicemia com a finalidade de contribuir na adesão ao tratamento.

Solicitamos a sua colaboração para o preenchimento do questionário com 16 perguntas, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em possíveis eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional, livros, cursos ou congressos. A pesquisadora se compromete em não identificar o entrevistado e manter caráter confidencial das informações, bem como não as utilizar em prejuízo das pessoas envolvidas.

Informamos que essa pesquisa pode trazer de benefício à melhora no atendimento prestado aos pacientes, pois as informações obtidas serão repassadas para conhecimento dos gestores.

Caso queira participar do estudo, será realizada uma entrevista, contendo 21 perguntas relacionadas com diabetes para o Sr. (a) responder. Você não terá benefício direto ao participar deste estudo, porém os resultados deste trabalho poderão contribuir para melhorar o acesso a este serviço por outras pessoas. O único desconforto possível desta pesquisa será o tempo destinado para responder o questionário. As informações coletadas serão confidenciais e o Sr. (a) não será identificado pelo seu nome e sim por um número e as informações individuais coletadas são confidenciais. As informações obtidas a partir deste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica e de forma anônima, mantendo a privacidade do entrevistado. Não haverá despesas relacionadas à participação na pesquisa e também não está previsto pagamento pela participação. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Nome do participante: _____

Assinatura do Participante: _____

Nome completo da aluna: Gracieli Pilla Migliorin

Assinatura da aluna: _____



São Leopoldo, ____ de _____ de _____ Impressão dactiloscópica

Contato com a Pesquisadora Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Gracieli Pilla Migliorin, Telefone: 51 993453138 ou para o Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. E-mail: etica@propesq.ufrgs.br – Fone: 51 3308 3738.

ANEXO B: TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Título do projeto: Compreensão da Política de Assistência Farmacêutica como ferramenta de adesão a terapêutica de pacientes insulíndependentes

Pesquisador responsável: Gracieli Pilla Migliorin

Instituição: Universidade Federal do Rio Grando do Sul

Telefone para contato: 51 993453138

Prezada (o), você está sendo convidada (o) para participar, como voluntária (o), de um estudo que tem como objetivo avaliar o motivo da não adesão dos pacientes insulíndependentes que retiram fitas reagentes na Farmácia Municipal para o monitoramento da sua glicemia com a finalidade de contribuir na adesão ao tratamento. Este estudo está associado às atividades de dispensação de medicamentos e insumos na Farmácia Municipal.

Caso queira participar do estudo, será realizada uma entrevista, contendo 21 perguntas relacionadas com diabetes para o Sr. (a) responder. Você não terá benefício direto ao participar deste estudo, porém os resultados deste trabalho poderão contribuir para melhorar o acesso a este serviço por outras pessoas. O único desconforto possível desta pesquisa será o tempo destinado para responder o questionário. As informações coletadas serão confidenciais e o Sr. (a) não será identificado pelo seu nome e sim por um número e as informações individuais coletadas são confidenciais. As informações obtidas a partir deste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica e de forma anônima, mantendo a privacidade do entrevistado. Não haverá despesas relacionadas à participação na pesquisa e também não está previsto pagamento pela participação. Caso você, mesmo com o consentimento seus pais ou responsáveis, se recuse a participar do estudo ou de uma parte dele, sua vontade será respeitada. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Seu nome ao participar do estudo, não será identificado em nenhum momento, sendo garantido o sigilo. O material coletado (questionário) ficará disponível para sua consulta e de seus pais ou responsáveis em qualquer momento, sendo guardado sob a responsabilidade dos pesquisadores. A participação na pesquisa não acarretará em nenhum custo financeiro a você ou aos seus pais ou responsáveis. Também não haverá nenhum tipo de compensação financeira relacionada à sua participação. Caso haja

qualquer despesa adicional ela será de responsabilidade dos pesquisadores. Havendo qualquer dúvida você ou seus pais ou responsáveis poderão realizar uma ligação para o número do coordenador da pesquisa (51) 99345-3138 Este termo será redigido em duas vias, ficando uma cópia com você e outra com o pesquisador.

Diante do que foi exposto, solicito que você participe da pesquisa “A Compreensão da Política de Assistência Farmacêutica como ferramenta de adesão a terapêutica de pacientes insulino dependentes”.

Nome do Participante: _____

Assinatura do Participante: _____

Nome completo da aluna: Gracieli Pilla Migliorin

Assinatura da aluna: _____



São Leopoldo, ____ de _____ de _____ Impressão dactiloscópica

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Av. Paulo Gama, 110 -
Sala 317 Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060.
E-mail: etica@propesq.ufrgs.br – Fone: 51 3308 3738.

ANEXO C: Solicitação dos Insumos para Diabetes na Farmácia

SOLICITAÇÃO DE PROCESSO DE FITAS PARA CONTROLE DA GLICEMIA CAPILAR
(Conforme LEI nº 11.347/2006 e PORTARIA GM 2583/2007)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE FITAS DE HGT E
GLICOSÍMETRO

- **REQUERIMENTO PADRÃO DE SOLICITAÇÃO DOS INSUMOS DE DIABETES**
(em anexo) com diagnóstico clínico comprovando a presença de **Diabetes *mellitus* e uso de Insulinas**, contendo CID-10.
 - **Cópia da prescrição médica:** Receituário da insulina proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS), ou de serviços conveniados ao SUS, **que conste o uso de insulina (o tipo de insulina utilizada e a dosagem)**;
 - **Cópia dos documentos:** Carteira de identidade ou certidão de nascimento; CPF, Cartão SUS; Comprovante de residência.

REQUERIMENTO PADRÃO DE SOLICITAÇÃO DOS INSUMOS DE DIABETES

CADASTRO DO PACIENTE

NOME COMPLETO PACIENTE:			
CPF:	NÚMERO CARTÃO SUS:		
RG:	DATA NASCIMENTO: ____/____/____	SEXO () F () M	
PROFISSÃO:	NOME DA MÃE:		
E-MAIL:			TELEFONE CELULAR: ()
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		Nº	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	TELEFONE FIXO: ()

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

NOME COMPLETO RESPONSÁVEL:	
TELEFONE CELULAR:()	TELEFONE FIXO:()
E-MAIL	

DADOS DE SAÚDE DO PACIENTE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS):	
CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES*:	SE GESTACIONAL
() TIPO 1 () TIPO 2 () OUTROS TIPOS ())GESTACIONAL	DATA PROVÁVEL DO PARTO: ____/____/____
JÁ POSSUI APARELHO: () SIM () NÃO	ANO DE INÍCIO TRATAMENTO COM INSULINA:
PACIENTE APRESENTA COMPLICAÇÕES: () SIM () NÃO	SE SIM, QUAL(IS):
() AVC () HAS () LESÕES VASCULARES EXTREMIDADES () PÉ DIABETICO () NEFROPATIA () NEUROPATIA () RETINOPATIA	
HEMOGLOBINA GLICADA REALIZADA NOS ÚLTIMOS 6 MESES*	REALIZA HGT NA UBS*
() SIM () NÃO () NÃO SEI	() SIM () NÃO () FAZ EM CASA
SOLICITAÇÃO DOS INSUMOS PARA DIABETES*:	
() GLICOSÍMETRO () FITAS HGT QUANTIDADE FITAS HGT: _____ FREQUENCIA _____	
CID-10*: _____ DIAGNÓSTICO*: _____	
() SOLICITAÇÃO INICIAL	
() RENOVAÇÃO POR NÃO RETIRAR A MAIS DE 90 DIAS AS FITAS DE HGT	

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL	
SÃO LEOPOLDO, ____ DE _____ DE _____	

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE	

***CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

ANEXO D: Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Compreensão da Política de Assistência Farmacêutica como ferramenta de adesão a terapêutica de pacientes insulino-dependentes

Pesquisador: Denise Bueno

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09589218.0.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.272.385

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Denise Bueno, intitulado "Compreensão da Política de Assistência Farmacêutica como ferramenta de adesão a terapêutica de pacientes insulino-dependentes" a ser executado de 10/2018 a 10/2020 e que pretende "Avaliar os motivos da não adesão de pacientes insulino-dependentes que retiram fitas reagentes para o monitoramento da sua glicemia em uma Farmácia Municipal da Região Metropolitana de Porto Alegre."

Como hipótese, os pesquisadores informam que "O reconhecimento dos determinantes sociais dos pacientes insulino-dependentes pela equipe de saúde deste município pode contribuir para estabelecer ações de educação em saúde visando a adesão destes pacientes ao tratamento."

Foi apresentada uma fundamentação teórica bem estruturada, considerando aspectos relativos à Diabetes, rede básica do SUS e o perfil da cidade de São Leopoldo.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo geral, os pesquisadores informam "Avaliar os motivos da não adesão de pacientes insulino-dependentes que retiram fitas reagentes para o monitoramento da sua glicemia em uma

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738

Fax: (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.272.385

Farmácia Municipal da Região Metropolitana de Porto Alegre”

Como objetivos específicos:

- Descrever o perfil dos pacientes com diabetes insulino dependentes usuários da Farmácia Municipal de São Leopoldo, quanto a sexo, idade, escolaridade, tipo de medicamentos e atendimento prestado pela rede de saúde do município;
- Avaliar as possíveis diferenças de atendimento prestado na rede de saúde, averiguando os motivos de uma maior ou menor adesão por parte dos pacientes em relação à equipe de profissionais.
- Propor ações de educação em saúde a serem realizadas junto com a equipe de saúde e a comunidade, visando aumentar a adesão dos pacientes no automonitoramento da glicemia para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e evitar as complicações da doença a partir dos dados encontrados.
- Estabelecer indicadores no município e possibilitar ações corretivas / preventivas junto à população assistida.
- Analisar os determinantes sociais que podem estar impactando na adesão ao tratamento dos pacientes insulino dependentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos, os pesquisadores informam que “envolver o risco de quebra de confidencialidade, visto que serão utilizados dados individuais dos pacientes. O anonimato dos pacientes incluídos no estudo será em mantido em todas as etapas. Os pacientes também podem se recusar a participar devido constrangimento em responder ao questionário.”

Como benefícios, os pesquisadores relatam que “Estabelecer o perfil dos pacientes com diabetes insulino dependentes usuários da Farmácia Municipal de São Leopoldo contribui na identificação e acompanhamento com reforço das orientações pela equipe multidisciplinar, com a finalidade de promover estratégias que possam garantir a melhor qualidade de vida destes pacientes avaliando as reais dificuldades da falta de adesão dos pacientes.”

Os riscos e benefícios foram compatibilizados na PB e projeto de pesquisa. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738

Fax: (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.272.385

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo será uma pesquisa prospectiva transversal de abordagem quantitativa que se realizará na Farmácia Municipal de São Leopoldo (pacientes diabéticos insulínodépendentes maiores de 18 anos).

Na nova versão, o projeto apresenta tamanho amostral e justificativa “Serão coletados dados de 300 pacientes, a escolha será a dos trezentos primeiros pacientes que retirarem a fita reagente nos primeiros meses da coleta de dados, a captação de sujeitos para o estudo seguirá ao longo dos meses até que a amostra seja efetivada de 300 participantes do estudo” (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Na primeira versão, o projeto não faz qualquer menção aos dois grupos previstos na PB (Grupo que retira esporadicamente fita e Grupo que retira fita periodicamente). Qual a intenção de comparação? Na segunda versão, esclarece que “o que irá ser analisado é a periodicidade de retirada e/ou uso das fitas reagentes, de forma contínua ou esporádica se impactam no plano terapêutico dos pacientes insulínodépendentes. Foi melhor descrito nos objetivos do projeto.” (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Qual o local previsto para sua aplicação do roteiro de coleta de dados? Esclarece que “ocorrerá durante o horário de funcionamento da farmácia municipal (8 às 17 horas), enquanto aguardam na fila de atendimento, conforme a demanda de pacientes de modo aleatório simples.” (PENDÊNCIA ATENDIDA)

A partir da introdução e objetivos infere-se que os pesquisadores também entrevistarão os farmacêuticos da rede, principalmente na proposição de ações de melhoria e estabelecimento de indicadores. Se sim, deverão ser contemplados no TCLE e roteiro de entrevista. Na segunda versão, esclarece que “Não serão entrevistados farmacêuticos, somente usuários”. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

A primeira versão refere que o período de coleta de dados para o primeiro semestre de 2019. Na segunda versão atualizou para mês 04/2019, porém ressalta que aguarda avaliação do comitê de ética em pesquisa da UFRGS. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Foi incluído Termo de Concordância da SMS de São Leopoldo.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738

Fax: (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Página 03 de 05



Continuação do Parecer: 3.272.385

Foram indicadas as fontes de financiamento. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado projeto de pesquisa, folha de rosto assinada, parecer da Compesq da unidade de origem e TCLE.

Em relação ao TCLE (PENDÊNCIAS ATENDIDAS):

- incluir título do projeto;
- deixar claro os riscos;
- incluir campo para nome do participante
- apresentou TALE para algum participante que não tenha autonomia para assinatura
- nome e assinatura do pesquisador no final do TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa encontra-se em condições de aprovação, de acordo com os aspectos éticos (CNS Resolução 466/12).

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1234731.pdf	15/04/2019 18:26:24		Aceito
Outros	CARTA_PPGENSAU_RESPOSTA.pdf	15/04/2019 15:37:47	GRACIELI PILLA MIGLIORIN	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_PDF.pdf	15/04/2019 15:18:59	GRACIELI PILLA MIGLIORIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	15/04/2019 15:18:41	GRACIELI PILLA MIGLIORIN	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/04/2019 15:18:19	GRACIELI PILLA MIGLIORIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TERMOS_ESCLARECIMENTO.pdf	15/04/2019 15:17:53	GRACIELI PILLA MIGLIORIN	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738

Fax: (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



**UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO**



Continuação do Parecer: 3.272.385

Justificativa de Ausência	TERMOS_ESCLARECIMENTO.pdf	15/04/2019 15:17:53	GRACIELI PILLA MIGLIORIN	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	15/03/2019 02:19:07	GRACIELI PILLA MIGLIORIN	Aceito
Outros	Parecer2.pdf	15/10/2018 11:20:05	Denise Bueno	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PARECER.docx	15/10/2018 11:18:33	Denise Bueno	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Abril de 2019

**Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br