

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

Letícia Menezes Rodrigues Bonifácio

**DESAFIOS E CONQUISTAS NA IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO
FARMACÊUTICO ÀS PESSOAS COM DIABETES:**

Um relato de experiência

Brasília, DF
2024

Letícia Menezes Rodrigues Bonifácio

**DESAFIOS E CONQUISTAS NA IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO
FARMACÊUTICO ÀS PESSOAS COM DIABETES:**

Um relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentada à Escola de Governo Fiocruz
como parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Especialista em Atenção
Básica. Área de concentração

Orientadora: Prof^a. dr^a. Olga Maria de Alencar

Brasília, DF
2024

O presente trabalho foi realizado com apoio de Ministério da Educação (MEC) - Código de Financiamento 001.

B715d Bonifácio, Letícia Menezes Rodrigues.
Desafios e conquistas na implantação do cuidado farmacêutico às pessoas com diabetes: Um relato de experiência / Letícia Menezes Rodrigues Bonifácio. -- 2024.
31 f.

Orientadora: Olga Maria Alencar.
Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2024.
Bibliografia: f. 28-31.

1. Diabetes. 2. Prática Farmacêutica Baseada em Evidências. 3. Unidade Básica de Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDD 614.0981

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília


Letícia Menezes Rodrigues Bonifácio

DESAFIOS E CONQUISTAS NA IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO
FARMACÊUTICO ÀS PESSOAS COM DIABETES: Um relato de experiência


Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Escola de Governo Fiocruz
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica

Aprovado em 06/08/2024


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 MAYARA SUELIRTA DA COSTA
Data: 12/08/2024 17:34:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Avaliadora: Ma. Mayara Suelirta da Costa

Documento assinado digitalmente
 JAKELINE RIBEIRO BARBOSA
Data: 09/08/2024 16:03:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Avaliadora: Dr^a Jakeline Ribeiro Barbosa

Documento assinado digitalmente
 OLGA MARIA DE ALENCAR
Data: 14/08/2024 21:57:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Prof^a Dr^a Olga Maria de Alencar

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho marca um momento importante na minha trajetória profissional, e gostaria de expressar minha gratidão a todos que contribuíram para essa realização.

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder o dom da vida, a força, sabedoria e perseverança ao longo desta jornada para que todo o trabalho fosse realizado da melhor maneira possível. Recordar os êxitos e as alegrias vividas nessa experiência me convidam a dar graças ao Bom Deus e pensar que não vivemos para nós mesmo, mas para o serviço dos outros e de Deus. A Virgem Maria, modelo de serva, por atender as minhas preces e cuidar dos meus enquanto eu estava cumprindo minha carga horária longe de casa.

Não há palavras para expressar minha gratidão ao meu amado esposo, Victor Hugo, que muito se empenhou para cuidar dos nossos filhos, me deu toda o suporte necessário e sempre esteve ao meu lado nesse processo contribuindo para que tudo desse certo e essa residência pudesse ser concluída. Sem você, sua força e sua tranquilidade, eu não teria conseguido.

Agradeço também a minha querida preceptora, Priscila Torres, servidora pública exemplar, que com sua orientação, conhecimento e disposição em compartilhar sua experiência, foi uma peça essencial para a realização deste trabalho. Sua liderança e conselhos valiosos me guiaram e inspiraram em cada etapa do processo.

Agradeço às farmacêuticas, Giselly e Aline, demais colegas da farmácia (Claudio, Daniel, Luc, Luzinete e Marluce) e à gerência da UBS, Jaqueline e Cleide, minha profunda gratidão por todo o apoio, colaboração e troca de conhecimentos. Cada um de vocês contribuiu de maneira significativa para que este trabalho pudesse ser desenvolvido com sucesso.

Agradeço a equipe eMulti por todo o apoio e trabalho em conjunto, mas também por todo o incentivo, sugestões ou simplesmente estando ao meu lado nos momentos mais desafiadores, meu muito obrigado. A amizade e o suporte de vocês foram essenciais para manter a minha motivação e resiliência.

*Na simplicidade do teu trabalho habitual,
nos detalhes monótonos de cada dia,
tens que descobrir o segredo - para tantos
escondido - da grandeza e da novidade:
o Amor.*
ESCRIVÁ, 2016, 489.

RESUMO

Esse relato de experiência apresenta a implantação do cuidado farmacêutico às pessoas com diabetes mellitus tipo 2 em um cenário de Atenção Primária, apresentando os desafios vividos e as conquistas ao longo desse processo. Baseado na metodologia de Oscar Jara Holliday, busca-se apresentar a experiência vivida, os motivadores para que o projeto fosse criando dialogando com uma reflexão e uma interpretação crítica para avaliar os pontos de chegada ainda que o processo de implementação demande mais tempo para se observar os resultados a longo prazo. Como um dos principais objetivos, refletir sobre a importância da atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar no contexto da Atenção Primária e compartilhar as lições aprendidas na implementação do cuidado farmacêutico para que sejam úteis para outras unidades básicas de saúde que desejem iniciar ou melhorar seus serviços nessa área. Os resultados foram uma colaboração positiva das demais equipes da Unidade Básica de Saúde com o encaminhamento de pessoas com dificuldade de controle glicêmico e abertura para discussão de caso, a observação da importância do atendimento que inspire confiança à pessoa atendida, não focando apenas na doença ou no tratamento, respeitando a integralidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes. Cuidado farmacêutico. Unidade Básica de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This experience report presents the implementation of pharmaceutical care for people with type 2 diabetes mellitus in a Primary Care scenario, presenting the challenges experienced and the achievements throughout this process. Based on Oscar Jara Holliday's methodology, the aim is to present the lived experience, the motivators for the project to be created, dialoguing with reflection and critical interpretation to evaluate the points of arrival, even if the implementation process requires more time to observe. long-term results. As one of the main objectives, reflect on the importance of the pharmacist's role in the multidisciplinary team in the context of Primary Care and share the lessons learned in the implementation of pharmaceutical care so that they are useful for other basic health units that wish to start or improve their services in this area. The results were a positive collaboration of the other teams of the Basic Health Unit with the referral of people with difficulty in glycemic control and openness to case discussion, the observation of the importance of care that inspires confidence in the person served, not just focusing on the disease or in treatment, respecting the comprehensiveness of care.

KEYWORDS: Diabetes. Pharmaceutical care. Primary health care. Unified Health System.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Prontuário físico 19 e 20

LISTA DE FLUXOGRAMA

Fluxograma 1- Etapas do processo de implementação do cuidado farmacêutico.....18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica à Saúde
ACS – Agente Comunitário de Saúde
DF – Distrito Federal
DM – Diabetes Mellitus
DM2 – Diabetes Mellitus tipo 2
ESF – Equipe de saúde da família
RAS – Redes de Atenção à Saúde
eMULTI – Equipe Multiprofissional
PDAD – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio
PEP – Profilaxia Pós-exposição ao HIV
PRM – Problema Relacionado ao Medicamento
SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3.	MATERIAL E MÉTODO	17
4.	RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
4.1	SISTEMATIZANDO A EXPERIÊNCIA.....	19
4.2	PERGUNTAS INICIAIS	23
4.3	REVIVENDO E REFLETINDO A EXPERIÊNCIA	23
4.4	PONTOS DE CHEGADA E REFLEXÕES DE FUNDO.....	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na gestão do cuidado às pessoas e ocupando posição estratégica na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Cecilio; Reis, 2018; Brasil, 2017). É fundamental que a ABS desempenhe alta resolutividade, envolvendo habilidades de cuidado por meio da adoção de tecnologias leves, leves-duras e duras (Mehry, 2002) e, enquanto ordenadora do cuidado, desempenha papel crucial na articulação com outros pontos da RAS.

Além de ser um componente essencial para a elaboração e execução de ações públicas destinadas à proteção da saúde, prevenção e controle riscos, agravos e doenças, a ABS também se alinha à necessidade de integrar as ações de vigilância em saúde em uma perspectiva comunitária, demonstrando impactos bastante positivos na saúde da população e assume também papel central nas redes de atenção à saúde, no controle e enfrentamento de doenças (Giovanella; Franco; Almeida, 2020). Este processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados relacionados à saúde visa assegurar uma abordagem eficaz e adaptada à realidade local, por meio de políticas, programas e ações estratégicas (Brasil, 2017).

Dentre as ações de cuidado da RAS destaca-se a assistência farmacêutica, que conta com estratégias direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da coletividade, permitindo o acesso e o uso racional dos medicamentos. Neste contexto, entra a atuação do farmacêutico dentro da ABS que, ao longo dos últimos anos, vem ganhando espaço, permitindo o gerenciamento e o cuidado farmacêutico integral ao usuário (Costa *et al.*, 2017).

O Programa de Residência Multiprofissional é uma modalidade ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões da saúde e devem ser orientados pelos princípios e diretrizes do SUS com ênfase na formação de trabalhadores para o SUS (Brasil, 2009)

Programa Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) tem como objetivo especializar profissionais de saúde com competências para desenvolverem práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde na ABS, devendo contribuir com as equipes multiprofissionais no território em que está inserido (Alencar *et al.*, 2024).

O residente em ABS tem um papel fundamental em que não está no cenário apenas para adquirir conhecimentos práticos, mas também contribuindo para a melhoria contínua dos serviços de saúde. Através da educação, da prática colaborativa e do foco na integralidade do cuidado, é possível alcançar melhores resultados na gestão do diabetes e na promoção da saúde dos pacientes.

A ênfase nas atividades do ciclo da assistência farmacêutica – seleção, programação, aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos – e a separação dos farmacêuticos de outras dimensões da assistência farmacêutica resultou, no Brasil, em uma visão fragmentada do serviço farmacêutico. Essa sobrevalorização dos ciclos logísticos farmacêuticos é, em grande parte, decorrente de uma percepção equivocada que coloca o medicamento como o principal objeto da assistência farmacêutica. Ao contrário, uma abordagem consistente de assistência farmacêutica desloca o foco do medicamento para as pessoas usuárias do sistema de atenção à saúde, considerando-as como o sujeito central desse cuidado (Mendes, 2010).

A introdução da farmácia clínica redefine o papel do farmacêutico, pois ele passa de um profissional exclusivamente envolvido com medicamentos para se tornar um membro ativo de uma equipe multiprofissional de saúde. Nessa nova configuração, o farmacêutico interage com os demais profissionais de saúde e estabelece relações com os usuários do serviço, suas famílias e a comunidade em geral. Conforme destacado por Mendes (2010), essa abordagem busca criar vínculos duradouros, fundamentados no acolhimento e na humanização das práticas clínicas.

O cuidado farmacêutico representa uma ação integrada do profissional farmacêutico em conjunto com a equipe de saúde, centrada no usuário. Seu objetivo é promover, proteger e recuperar a saúde, além de prevenir a ocorrência de agravos. Essa abordagem busca realizar a educação em saúde e fomentar o uso racional de medicamentos, sejam eles prescritos ou não, assim como terapias alternativas e complementares, focando no alcance de resultados terapêuticos positivos no que diz respeito à efetividade do tratamento e segurança do paciente. Isso é concretizado por meio dos serviços oferecidos na clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas direcionadas tanto ao indivíduo quanto à família, comunidade e equipe de saúde (Brasil, 2014).

O serviço de clínica farmacêutica constitui uma parte essencial do processo de trabalho dos farmacêuticos na ABS, e é caracterizado como uma intervenção em saúde complexa. Intervenções complexas são reconhecidas pela presença de diversos componentes interativos que, isoladamente ou em conjunto, desempenham papel crucial na capacidade da intervenção em gerar resultados eficazes de saúde desejados. No contexto específico do serviço de clínica farmacêutica, esses componentes podem atuar de maneira colaborativa por meio de várias maneiras, como a otimização do regime farmacoterapêutico e aprimoramento da comunicação sobre a farmacoterapia e por mudanças no comportamento do usuário (Brasil, 2014), com a finalidade do cuidado clínico ampliado.

Dentre os cuidados clínicos do farmacêutico encontra-se a assistência prestada às pessoas com Diabetes Mellitus (DM), em especial aqueles que são insulino dependentes, uma

vez que necessitam de maior atenção devido os riscos à sua saúde geral. Conforme as Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde (Brasil, 2023), o DM é caracterizado pelo conjunto de mudanças metabólicas marcadas por níveis persistentemente elevados da glicemia, resultando em perda gradual da secreção de insulina, frequentemente associada à resistência insulínica. Esta condição crônica e progressiva apresenta o potencial de desenvolver complicações graves, com significativo impacto na morbidade, mortalidade e no sistema de saúde, assim como na sociedade.

Segundo o VIGITEL de 2023 a taxa de diagnóstico médico de DM atingiu 10,2% no Brasil, registrando uma incidência superior entre mulheres (11,1%) em comparação com homens (9,1%). Em ambos os gêneros, observou-se um aumento substancial dessa condição com o avanço da idade, enquanto a prevalência diminuiu conforme o nível de escolaridade (Brasil 2014).

No Distrito Federal (DF), o percentual de adultos (≥ 18 anos) que relataram diagnóstico médico de DM chegou a 12,1%, sendo que considerando o sexo masculino, o Distrito Federal esteve entre as maiores frequências observadas com 11,9% (Brasil 2014).

No relato de caso de Bayer e Borba (2021), viu-se que o farmacêutico, como membro integrante da equipe multiprofissional, desempenha papel fundamental no tratamento de pacientes com DM que utilizam insulina. Uma das maneiras pelas quais ele pode contribuir é por meio do aconselhamento e educação em saúde dos usuários sobre sua condição e o uso adequado dos medicamentos.

No estudo de Narain *et al.* (2023), pode-se observar que uma intervenção liderada por um farmacêutico foi associada a uma redução na concentração de hemoglobina glicada entre pessoas com DM2 em que os farmacêuticos desenvolveram intervenções personalizadas para abordar as barreiras de adesão no tratamento.

Sabe-se que os medicamentos desempenham um papel fundamental no controle de diversas doenças, desempenhando um papel decisivo no aumento da expectativa e na melhoria da qualidade de vida da população. A ausência desses medicamentos ou seu uso irracional representa uma ameaça aos investimentos em ações de saúde, colocando em risco os esforços destinados a promover o bem-estar e a prevenir e tratar condições de saúde e também afeta de maneira significativa os usuários do SUS por meio da automedicação inadequada.

Estudos avaliando os efeitos do cuidado farmacêutico foram conduzidos no Brasil. As evidências destacam benefícios do cuidado farmacêutico, incluindo melhorias na adesão ao tratamento, satisfação dos usuários e resultados positivos no uso de medicamentos em diversos grupos, como idosos, pessoas com DM, pessoas com hipertensão, pessoas com alto risco

coronariano, síndrome metabólica, dislipidemia, asmáticos, aqueles com depressão e insuficiência cardíaca (Bayer; Borba, 2021; Dos Santos; Grisólia; Dos Reis, 2023). Esses resultados enfatizam a importância do farmacêutico no contexto da Atenção Básica, onde sua atuação vai além da gestão de medicamentos (Brasil, 2014).

A implementação do cuidado farmacêutico na Unidade Básica de Saúde (UBS) para essa população específica se justifica por diversas razões cruciais que afetam tanto os pacientes quanto o sistema de saúde em sua totalidade. Primeiramente, o crescente aumento de diagnósticos de DM na área de abrangência é um indicativo alarmante da prevalência e da gravidade dessa condição de saúde. Com o aumento da incidência do DM, especialmente entre populações vulneráveis e com fatores de risco exacerbados, como sobrepeso, estilo de vida sedentário e histórico familiar da doença, torna-se imperativo adotar estratégias eficazes para o seu controle e manejo adequados.

É importante revisar se as condutas prescritas às pessoas com DM estão sendo seguidas, e eu pude perceber no meu cenário de prática que essa demanda não estava sendo atendida pela sobrecarga do serviço. Procurar compreender os motivos para a não adesão ao tratamento, criar estratégias individualizadas para as pessoas atendidas, compreender o contexto da pessoa, suas limitações, sua rede de apoio, se ela está tomando os medicamentos corretamente e se está usando os insumos dispensados, foram questionamentos que nos motivaram a implementar o cuidado farmacêutico direcionado a pessoas com DM sem controle glicêmico adequado e as perguntas acima podem ser perguntas que outros colegas farmacêuticos podem se fazer ao atender às pessoas com DM que chegam às farmácias das UBS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o processo de implementação do serviço de cuidado farmacêutico em uma UBS na região administrativa de Ceilândia, Distrito Federal, nos anos de 2022 a 2024, incluindo os passos tomados, os recursos utilizados e as estratégias adotadas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Refletir sobre a importância da atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar (eMulti) de uma UBS;
- Identificar os desafios enfrentados durante a implantação do cuidado farmacêutico;
- Compartilhar as lições aprendidas na implementação do cuidado farmacêutico que possam ser úteis para outras unidades básicas de saúde que desejem iniciar ou melhorar seus serviços nessa área.

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência fundamentado na abordagem proposta por Oscar Jara Holliday (2006), destacando a aplicação prática dos conceitos e princípios defendidos por esse autor.

A sistematização de experiência valoriza a interpretação crítica a partir de seu ordenamento e reconstrução do processo vivido, bem como seus fatores intervenientes, e como se relacionam entre si e porque o fizeram desse modo (HOLLIDAY *et al.*, 2006). Assim, a sistematização de nossa experiência, também traz consigo a reflexão sobre a prática profissional, a construção coletiva do conhecimento e a busca por estratégias inovadoras e eficazes para aprimorar a assistência farmacêutica oferecida à comunidade atendida pela UBS de Ceilândia.

Para fins de organização da experiência, Holliday (2006) propõe cinco tempos: (1) O ponto de partida; (2) as perguntas iniciais; (3) recuperação do processo vivido; (4) reflexão de fundo; (5) os pontos de chegada. O ponto de partida é a própria prática e o registro das experiências. As perguntas iniciais são definir o objetivo da sistematização, delimitar o objeto e definir o eixo da sistematização. Recuperar o processo vivido é ter uma visão global dos procedimentos. A reflexão de fundo é a interpretação crítica do processo vivido. Os pontos de chegada são as conclusões feitas e a comunicação da aprendizagem.

A vivência foi realizada nos anos de 2023 e 2024, na UBS n° 02 localizada em Ceilândia, com a participação de três farmacêuticas, sendo duas servidoras públicas e uma residente.

A UBS é cenário para estágio para acadêmicos de enfermagem e medicina, campo de prática para programas de residência médica e multiprofissionais que irão compor as equipes de saúde da família e a eMulti.

O território adscrito abrange 20 quadras da Ceilândia Norte e contém 5 Equipes de Saúde da Família (eSFs), chamadas de equipe amarela, azul, lilás, rosa e verde, além de uma equipe de acolhimento. Cada equipe contém um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um odontólogo, um técnico de higiene bucal e um agente comunitário de saúde (ACS).

A farmácia da unidade conta com duas farmacêuticas com carga horária de 40h semanais, uma farmacêutica com carga horária de 20 horas e 5 analistas de gestão que atuam na entrega dos medicamentos às pessoas que procuram o serviço. A farmácia dispensa além dos medicamentos comuns, medicamentos psicotrópicos e é uma das UBS de referência para dispensação de Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP).

A análise de dados foi realizada com base na abordagem qualitativa, com foco na interpretação dos relatos das farmacêuticas e na identificação de padrões e temas recorrentes relacionados às práticas de cuidado farmacêutico na UBS. A análise foi conduzida de maneira crítica e colaborativa, envolvendo as três farmacêuticas participantes, visando à identificação de aprendizados, desafios e oportunidades de melhoria nos serviços farmacêuticos oferecidos na UBS. Este processo enfatiza a importância da participação ativa dos profissionais envolvidos na identificação e discussão de questões relevantes para aprimorar a prestação de serviços de saúde às pessoas com DM2 sem controle glicêmico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 SISTEMATIZANDO A EXPERIÊNCIA

O projeto de implementação do serviço de consulta farmacêutica ocorreu em 2022, quando a ABS estava retomando suas atividades após o período da pandemia de COVID-19, percebemos a oportunidade de implementar o cuidado farmacêutico ao somar esforços com a equipe da UBS. Como farmacêutica residente e a farmacêutica da UBS, decidimos iniciar esse projeto. Enfrentamos desafios para equilibrar o tempo entre as consultas e as demandas técnico-gerenciais da farmácia, bem como para encontrar espaço para discussão de casos e obter uma adesão satisfatória dos pacientes atendidos e por isso os atendimentos foram encerrados. Falta de espaço físico na UBS, indisponibilidade de agenda também foram dificuldades relatadas no estudo de Destro *et al.* (2021).

Em 2023, após uma pausa de 7 meses e a chegada de outra farmacêutica à equipe, finalmente conseguimos reiniciar o projeto. O primeiro passo para começar foi quantificar quantas pessoas apresentavam a prescrição de ‘‘descompensado’’ por mês na farmácia.

O termo descompensado refere-se a glicemias capilares aferidas casualmente, com níveis superiores a 250 mg/dl, por um período prolongado, podendo levar a complicações como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica e doença arteriosclerótica (Caixeta *et al.*, 2020).

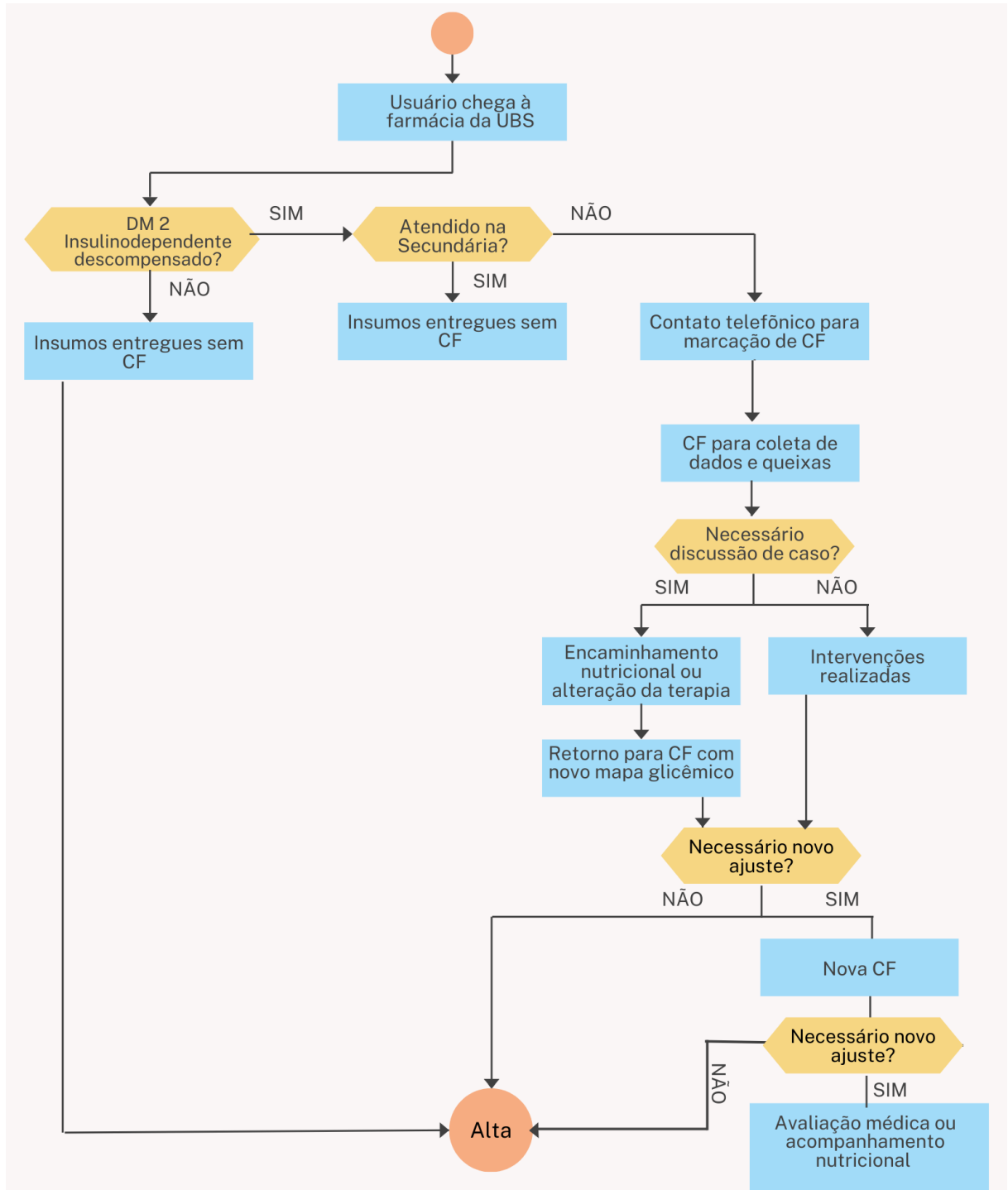
Para aqueles que preenchiam o critério estabelecido, era solicitado no momento da entrega dos insumos que apresentassem o glicosímetro no próximo mês para que fosse realizada a verificação do equipamento para leitura dos resultados das glicemias medidas utilizando o *software* disponibilizado para esse acompanhamento.

Os critérios para inclusão no atendimento foram: 1- Ser atendido por alguma equipe na UBS; 2- Não estar sendo acompanhado pela atenção especializada (pois o contato com o prescritor é um limitador); 3- ter o cognitivo preservado. Chegamos ao número de 28 pacientes que seriam atendidos no primeiro momento.

No primeiro plano, o fluxo de atendimento foi estabelecido para acompanhar a pessoa atendida por 3 semanas, em que seriam consistiam em três consultas, uma entrevista para coleta de dados, identificação das queixas de saúde, histórico do uso de medicamentos e identificar Problemas Relacionados ao uso do Medicamento (PRM) que poderiam estar diminuindo a eficácia terapêutico; uma intervenção proposta e a terceira seria a entrega de um *folder* educativo sobre o uso da caneta de insulina e manejo da hipoglicemia.

O fluxograma abaixo descreve as etapas seguidas para seleção e início das consultas farmacêuticas. O fluxo não foi seguido de forma rígida e poderiam ser tomados decisões diferentes de acordo com as particularidades da pessoa atendida.

Fluxograma 1- Etapas do processo de implementação do cuidado farmacêutico



CF: Consulta farmacêutica

Fonte: Autora, 2024

O cuidado farmacêutico se configura como uma estratégia fundamental para promover melhor qualidade de vida entre pessoas que utilizam insulina. Além disso, evidências apontam

que existe uma falta de informações durante o processo de assistência às pessoas com DM2 nas unidades de saúde, o que pode dificultar a adesão ao tratamento e às práticas de autocuidado (Oliveira *et al.*, 2021).

A abordagem educativa é eficaz no tratamento das pessoas com DM, podendo trazer melhora do controle glicêmico e autocuidado, sendo, além disso, uma solução com fácil aplicação e baixo custo, que podem ser adotadas em qualquer serviço de atenção básica após treinamento da equipe de saúde (Aquino *et al.*, 2019).

Em nossa experiência as consultas eram conduzidas por meio de um método clínico baseando-se em um formulário elaborado pela equipe farmacêutica, pois deve ser considerado que, apesar da existência de metodologias para nortear ou padronizar o serviço clínico farmacêutico, não existe uma metodologia única para ser utilizada, sendo o ideal personalizar ou adaptar os métodos já existentes para a realidade local, conforme o perfil do público a ser atendido e acompanhado (Dos Santos; Grisólia; Dos Reis, 2023).

O prontuário físico foi elaborado em conjunto pela equipe farmacêutica e continha os seguintes campos a serem preenchidos para seguir um roteiro de anamnese conforme abaixo:

Quadro 1 – Modelo do prontuário físico

1ª parte: Dados de identificação
Nome
Sexo
Data de nascimento
Estado civil
Número do Cadastro Nacional de Saúde
Equipe de saúde
Escolaridade
Telefone
Profissão
Renda mensal aproximada
Com quem reside
Possuiu limitações?
Está em acompanhamento com especialista?
2ª parte: Dados relativos à saúde
2.1 Dados Antropométricos
Peso
Altura
IMC
Pressão Arterial
Glicemia
Hemoglobina Glicada
2.2 Qual tipo de DM possui?

Continua

2.3 Com que frequência realiza o controle da glicemia capilar?
2.4 Qual a principal queixa e o porquê
Listagem das queixas de saúde, se tinha diagnóstico, se estava em tratamento ou não, controlado ou não
3ª parte: Histórico do uso de medicamentos
Princípio ativo/ concentração
Posologia prescrita
Motivo do uso
Possui prescrição?
Fonte de acesso? SUS ou Farmácia privada
Horário da administração
Observações
Utiliza medicamentos ou plantas medicinais por conta própria ou por indicação de conhecidos? Quais? Com que frequência?
4ª parte: Reações adversas prévias
Medicamento
Dose
Quanto tempo iniciaram os efeitos depois do uso?
Descrição da reação
Quem identificou?
Qual foi a conduta tomada?
Retornou o uso?
5ª parte: hábitos de vida
5.1 Formulário Audit-c – se a pessoa consome álcool
5.2 Teste de Fagerstrom – se a pessoa é tabagista
5.3 Hábitos e rotina
Horário que acorda, toma café da manhã, lanche, almoço, jantar, ceia e dorme
Participa de algum grupo da UBS? Se sim, com qual frequência?
Quais são os hábitos alimentares?
Está em acompanhamento com nutricionista?
Pratica atividade física?
Sente incômodo durante a atividade?
5.4 - Teste de adesão ao tratamento medicamentoso - Teste BMQ

Fonte: Autora, 2024

A partir dos dados coletados na consulta, foi possível a realização de uma análise situacional das pessoas atendidas, como a revisão da farmacoterapia, identificação de problemas relacionados ao medicamento e elaboração de um plano de cuidado, onde foram definidos metas terapêuticas, intervenções, encaminhamentos para outros profissionais e retornos para verificação dos resultados das intervenções. O agendamento de retornos para novas consultas confirma a continuidade do cuidado prestado pelo farmacêutico, permitindo realizar educação em saúde e a revisão da farmacoterapia durante o acompanhamento (Caixeta *et al.*, 2020).

4.2 PERGUNTAS INICIAIS

Segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD) de 2021 (Brasília, 2022), a população atual de Ceilândia é de 350.347 pessoas, sendo 52,6% do sexo feminino, com média de idade de 34,3 anos. Além disso, apenas 14,9% da população possui cobertura pelo plano de saúde, o que ressalta a importância da UBS como o único serviço de saúde utilizado por 42,2% da amostra. Das 175 UBS distribuídas no DF, 27 UBS compõem a região oeste do DF e, dessas, 18 UBS estão localizadas na Ceilândia. Esses dados demográficos destacam a relevância de políticas de saúde controle e prevenção de doenças, especialmente para populações em áreas com acesso limitado a serviços de saúde privados.

Atuando na dispensação dos medicamentos, percebemos o alto número de pessoas que se dirigiam à farmácia com o formulário padronizado da Secretaria Estadual de Saúde (SES) para pessoas com DM com a “prescrição” para “diabetes descompensado” que consiste em 3 caixas de fita reagentes, 30 unidades de lanceta além de agulhas ou seringas para aplicação da insulina. Esses insumos só podem ser entregues na UBS próxima à residência do usuário, ou seja, onde a pessoa estiver cadastrada. Segundo o protocolo de insulino terapia da SES, quando é prescrito para esse caso, o formulário tem validade de 60 dias (Brasília, 2017), devendo ser reavaliado após esse período.

A partir dessa observação, foi definido que iniciar o serviço do cuidado farmacêutico para pessoas com DM sem controle glicêmico da UBS poderia ser benéfico para a população. Considerando a limitação de recursos humanos, espaço físico para atendimento, carga horária disponível para as consultas, foi preciso determinar que apenas as pessoas com DM2 sem controle glicêmico seriam atendidas por serem um grupo com risco aumentado para as complicações.

4.3 REVIVENDO E REFLETINDO A EXPERIÊNCIA

O segundo passo foi realizar o contato telefônico com as pessoas, oferecendo o serviço farmacêutico e agendando os horários no mês de outubro de 2023. Essa etapa foi realizada pela residente e os dois graduandos de farmácia da Universidade de Brasília.

As consultas foram iniciadas na data de 24 de outubro de 2023. Os atendimentos eram individuais e cada farmacêutica ficou com aproximadamente 8 pacientes, pois no início do projeto tinham 3 farmacêuticas na UBS.

Foi possível notar que cada indivíduo comparecia na consulta com alguma bagagem, sendo ela muitas vezes negativa devido a atendimentos anteriores que não corresponderam a

sua expectativa, descrença no sucesso terapêutico, desconhecimento no que consistia o atendimento farmacêutico e, em muitos momentos, emoções inesperadas e desabafos surgiam no momento do atendimento, sendo, em alguns momentos o ‘‘ouvir’’ foi a conduta mais adequada para a consulta, exigindo de nós farmacêuticas o máximo de empatia com a pessoa que sofre.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda em sua diretriz que os profissionais de saúde façam um acolhimento com empatia e isento de julgamentos, mais uma vez reforçando o cuidado centrado na pessoa com DM, para que esta desempenha um papel ativo no seu tratamento, sendo capaz de avaliar suas dificuldades. Também é recomendado que as pessoas com DM recebam atenção psicossocial, quando é possível identificar que existam problemas que estejam interferindo no controle glicêmico visando melhorar a adesão ao tratamento e da qualidade de vida através da autogestão do cuidado e no estresse familiar (Rodrigues *et al.*, 2022; Rodrigues; Pecoli; Malerbi, 2023).

A importância da escuta é parte fundamental do atendimento à pessoa com DM, pois o estresse está associado à baixa adesão ao tratamento, ao controle glicêmico inadequado, prejudicando a sua qualidade de vida e, aumentando as chances de complicações dessa doença. As dificuldades psicossociais podem prejudicar o autocuidado do indivíduo, o que pode comprometer seu estado de saúde (Rodrigues; Pecoli; Malerbi, 2023).

Durante a consulta, a pessoa atendida podia compartilhar sua rotina e suas experiências com os tratamentos realizados, medicamentosos ou não. Sabendo que geralmente o DM é assintomático e tende a se manifestar com maior frequência a partir dos 40 anos, especialmente em indivíduos com sobrepeso, estilo de vida sedentário, práticas alimentares não saudáveis e histórico familiar de DM2 e que evolução dos sintomas é lenta e há a possibilidade de complicações tardias, como problemas renais, oftalmológicos e neuropáticos (Brasil, 2023).

Esse momento foi de suma importância, pois precisávamos entender como era a dinâmica de vida de quem estávamos atendendo e suas perspectivas em relação ao seu tratamento atual, por meio de uma comunicação empática e respeitosa centrada na pessoa. Conforme Chaves *et al.* (2021), o cuidado centrado na pessoa configura-se como uma estratégia efetiva para a promoção do uso racional de medicamentos, promovendo a melhoria na efetividade e a qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, favorecendo a redução de custos para o sistema de saúde.

Considerando a possibilidade de o *software* não funcionar no momento da consulta e observando que, ao anotar a glicemia verificada fazia com que a pessoa tivesse mais ciência do seu controle glicêmico, entregamos um mapa glicêmico ao final do atendimento e orientamos

como o preenchimento deveria ser feito de acordo com os hábitos de vida e familiaridade com a monitorização da glicemia capilar.

Em muitos atendimentos, durante a revisão dos sistemas, era possível detectar os prováveis motivos para a falha terapêutica, como horários da administração do medicamento errados. Em casos como este, não era necessário aguardar a próxima consulta para fazer a intervenção farmacêutica e após o indivíduo finalizar sua fala, poderíamos realizar os devidos ajustes.

Inicialmente as consultas tinham uma hora de duração, mas a depender do modo como o atendimento estava sendo desenvolvido o horário era extrapolado. Durante a consulta, os dados relatados e verificados eram registrados no prontuário físico, mas a consulta também era registrada no prontuário eletrônico eSUS.

Conforme as consultas avançavam, nós íamos entendendo melhor o modo como conduzir o atendimento de modo a não perder o foco para evitar atrasos das próximas consultas ou de outras atividades. No entanto, ao ouvir atentamente a pessoa, buscamos compreender as suas necessidades e demandas para oferecermos a conduta apropriada e reunir dados suficientes para uma discussão com outros profissionais da eMulti ou da ESF do indivíduo. A eMulti, antes denominado NASF, foi pensada para formar uma equipe interprofissional, focados em matriciamento, educação permanente, comunicação, compartilhando planejamento, decisões, responsabilidades e saberes visando maior resolutividade do cuidado (Giovanella *et al.*, 2021).

O processo de trabalho da eMulti é orientado pelas necessidades de saúde das pessoas e grupos sociais em seus territórios, assim como pelas demandas e dificuldades dos profissionais das equipes de ABS. Isso requer o compartilhamento de conhecimentos, práticas interdisciplinares e gestão do cuidado em rede, além da realização de atividades de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios atendidos pela equipe (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

Sabendo da importância desse cuidado compartilhado, buscamos a discussão para melhor basear a nossa conduta com a equipe eSF e eMulti. A eMulti da UBS era composta por profissionais nas áreas de fisioterapia, educação física, nutrição, assistência social e psicologia.

É crucial reconhecer a importância da discussão aberta e colaborativa com a pessoa com DM durante uma consulta farmacêutica, garantindo que as metas estabelecidas não sejam impostas de forma unilateral pelo profissional de saúde.

Ao envolver ativamente o paciente no processo de definição de metas, permite-se uma abordagem centrada na pessoa, levando em consideração suas necessidades, preferências e

capacidades individuais. Além disso, essa abordagem promove uma maior adesão ao tratamento e empodera o paciente, tornando-o um parceiro ativo em sua própria saúde e bem-estar.

A Diretriz da SBD (Pititto *et al.*, 2022) recomenda a meta de hemoglobina glicada seja menor que 7,0% para todos os indivíduos com DM visando a prevenção de complicações desde que não ocasione em hipoglicemias graves e frequentes, sendo que para os idosos essa taxa pode ser até 7,5%. Em relação às glicemias capilares, a glicemia em jejum deve se manter entre 80 a 130mg/dL e pós-prandial menor que 180mg/dL 2h após o início das refeições.

Na prática, pode ver como atingir essas metas é um desafio ao considerar que contexto social em que a UBS é de alta vulnerabilidade social. A revisão integrativa de Andrade *et al.* (2022) cita que fatores sociodemográficos, relativos ao tratamento medicamentoso e clínicos se relacionam para o desfecho da adesão ao tratamento farmacológico.

Outra dificuldade encontrada foi o desconforto relatado para se verificar as glicemias ao longo do dia. Ouvimos muitas declarações de poucas verificações de glicemia por dia, por se tratar de um procedimento doloroso muitas vezes, fazendo com que essas medidas fossem realizadas entre 2 a 3 vezes por dia.

Segundo a Associação Americana de Diabetes, o monitoramento da glicose no sangue é um componente essencial da terapia para as pessoas em uso de insulina. Esse monitoramento permite que tanto o próprio indivíduo quanto os profissionais que o acompanham avaliem sua resposta à terapia proposta, avaliem se as metas estão sendo alcançadas de forma segura. É de grande utilidade a integração dos resultados no controle para orientar a terapia medicamentosa, nutricional e a atividade física, prevenindo episódios de hipoglicemia (Elsayed *et al.*, 2023).

A insulinoterapia é um tratamento que exige cuidados importantes, como correto armazenamento e correta aplicação nos horários, locais e doses corretas. Muitos indivíduos que começam a usar insulina, tem resistência ao tratamento ou medo da aplicação. Após o período de adaptação, pode-se ter adquirido práticas que não são benéficas, como aplicar sempre no mesmo local, aplicar quando está com hiperglicemia, prejudicando o sucesso terapêutico e trazendo riscos à saúde.

Um estudo brasileiro realizado com 150 pessoas analisou como estavam sendo realizadas as etapas da insulinoterapia por pessoas com DM acompanhados na APS e que 140 pessoas (93,3%) estavam utilizando a insulina de forma inadequada (Cunha *et al.*, 2020).

A adesão à mudança de hábitos alimentares é uma das partes mais difíceis do tratamento do DM, mas é notório o impacto positivo no alcance das metas glicêmicas (De Andrade *et al.*, 2022). O trabalho em conjunto com a nutricionista da UBS visava elaborar um plano alimentar

com o objetivo, principalmente, de redução de glicemias e de massa ponderal considerando as possibilidades econômicas dos indivíduos.

4.4 PONTOS DE CHEGADA E REFLEXÕES DE FUNDO

Após algumas semanas de atendimento, adaptando a teoria à prática do cenário da implementação do cuidado farmacêutico na UBS, pudemos avaliar nossas fragilidades e potencialidades.

O cuidado farmacêutico foi bem aceito pela maioria das pessoas atendidas, sendo as farmacêuticas mais uma personagem nesse vínculo entre a UBS e o indivíduo. Ao decorrer das consultas, notamos que a maioria dos atendidos demandavam um número maior de atendimentos do que o pensado inicialmente para trabalhar a motivação para o autocuidado que nos levaria a adesão do tratamento mais adequada, para analisar junto aos demais profissionais sobre os avanços obtidos, fazendo os ajustes e observando os resultados. Conforme observa Suplici *et al.* (2021), a adesão às atividades de autocuidado entre as pessoas com DM está intimamente relacionada à qualidade do cuidado recebido na ABS.

Tomar conhecimento sobre as demandas, ansiedades, projetos e medos das pessoas atendidas, os profissionais de saúde devem tomar a consciência da do impacto dessas situações e estabelecer uma postura que inspire confiança à pessoa atendida, deixando claro que a principal preocupação é o indivíduo todo um todo, não apenas sua doença ou a eficácia terapêutica (Goiás, 2024).

A integralidade é um dos princípios do SUS, devendo esse sistema, em teoria atender as pessoas em todas as suas necessidades, mas como salienta Maeyama *et al.* (2020), para isso ocorrer é preciso uma mudança de postura no próprio serviço de saúde, com a valorização e protagonismo da ESF no cuidado da pessoa com DM que só será efetivo com o trabalho em equipe.

O reconhecimento do papel do farmacêutico além da sua atuação na gestão logística dos medicamentos e materiais hospitalares também foi um feliz ponto de chegada, pois com os resultados obtidos, fomos recebendo novos pacientes advindos das ESF.

As demandas dos serviços técnico-gerenciais, muitas vezes, se sobrepõem às atividades que envolvem o cuidado farmacêutico, sendo necessário que o farmacêutico redefina seu papel, demonstrando segurança e autonomia para transformar a realidade da Atenção Farmacêutica (Destro *et al.*, 2021).

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, O. M. *et al.* **Construção do Projeto Político Pedagógico (PPP) da Residência Multiprofissional em atenção básica da Fiocruz Brasília: tessituras colaborativas em rede.** Revista Saúde em Redes, [S.l.], v. 10, 2024, Supl. 2. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/16congressointernacionaldaredeunida/trabalho/375733>. Acesso em: 15 ago. 2024
- AQUINO, J. *et al.* Pharmacotherapeutic empowerment and its effectiveness in glycemic control in patients with Diabetes Mellitus. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 137-142, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402118302923>. Acesso em: 17 maio 2024
- BAYER, M.; BORBA, H. H. L. Impacto do cuidado farmacêutico nos desfechos clínicos de um paciente com diabetes tipo 2 em uso de insulina: relato de caso. **Saúde (Santa Maria)**, 2021. [S. l.], v. 47, n. 1, 2021. DOI: 10.5902/2236583464169. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view>. Acesso em: 17 maio 2024
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Revoga a portaria interministerial MEC/MS nº 45, de 12 jan. 2007 alterada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.224, de 3 out. 2010. **Diário Oficial da União**: s0065ção I, p.7 Brasília, DF, 13 nov. 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degex/legislacao/2018-e-antes/2009/portaria-n-1077-12-novembro-2009.pdf/view>
- BRASIL. **Linhas de Cuidado: Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) no Adulto.** Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-no-adulto/definicao-diabetes-mellitus-tipo-2-DM2-no-adulto](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-no-adulto/definicao-diabetes-mellitus-tipo-2-DM2-no-adulto). Acesso em 28 dez. 2023.
- BRASIL. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014 131 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protexcao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>.
- BRASIL. 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**: seção I, p.68. Brasília, DF, 22 set. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- BRASIL. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde.** Brasília (DF); 2014 108p.
- BRASÍLIA. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio de 2021: Ceilândia. Brasília, 2022.** Disponível em: <https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Ceilandia-2021.pdf> Acesso em: 12 jun. 2024
- BRASÍLIA. Protocolos Clínicos e de Dispensação de Medicamentos: Insulinoterapia na SES-DF. **Diário Oficial do Distrito Federal** Nº 124 de 30 de junho de 2017.

CAIXETA, A. C. M *et al.* O paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 com glicemia descompensada: onde está a falha?. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 2829-2846, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8526>. Acesso em 28 dez. 2023

CECILIO, L. C. O; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de saúde pública**, São Paulo, v. 34, p. e00056917, 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mW3MtBCvQT5cHWcKdQZhrJN>. Acesso em: 10 maio. 2024.

CHAVES, P. R. D. *et al.* Desenvolvimento e validação de cartilhas para cuidado farmacêutico de pacientes com diabetes mellitus em uso de insulinas. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3211>. Acesso em: 10 maio. 2024.

COSTA, E. A. *et al.* Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 5s, 2017. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139745>. Acesso em: 15 maio. 2024

CUNHA, G. H. *et al.* Prática insulino terapêutica realizada por pessoas com diabetes na Atenção Primária em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7LxJJWBfwgQ7n5wb6Sxdkft/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio. 2024

DE ANDRADE, N. P. *et al.* Evidências de que a polifarmácia dificulte a adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 11, n. 17, p. e57111738721-e57111738721, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38721>. Acesso em: 20 maio. 2024.

DESTRO, D. R. *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.],v. 31, p. e310323, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/zWgBGMHpCRSnKzpY9pRDwfj/?lang=pt> Acesso em: 15 maio. 2024

DOS SANTOS, J. S. F.; GRISÓLIA, A. B. A.; DOS REIS, D. S. T. Métodos de acompanhamento farmacoterapêutico utilizados em pacientes ambulatoriais e internados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 12, p. e14321-e14321, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14321>. Acesso em: 25 maio. 2024.

ELSAYED, N. A. *et al.* 7. Diabetes technology: standards of care in diabetes—2023. **Diabetes Care**, [S.l.], v. 46, p. S111-S127, 2023. Supl. 1. Disponível em:

https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S111/148041/7-Diabetes-Technology-Standards-of-Care-in. Acesso em: 25 maio. 2024

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em debate**, [S.l.], v. 44, p. 161-176, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2024

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGOXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG>. Acesso em: 15 jun. 2024

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

ESCRIVÁ, Josemaria. **Sulco**. Quadrante. 2016. Disponível em: <https://escriva.org/pt-br/surco/>

MAEYAMA, M. A *et al.* Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 47352-47369, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13278> Acesso em: 25 maio 2024.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 11 jun. 2024

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

NARAIN, K. D. C. *et al.* Pharmacist-Led diabetes control intervention and health outcomes in hispanic patients with diabetes. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 9, p. e2335409-e2335409, 2023. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2809956>. Acesso em: 25 maio 2024.

OLIVEIRA, L. C. de *et al.* Cuidado farmacêutico para pessoas com diabetes mellitus em uso de insulina. **REVISA (Online)**, v.10, n.2, p. 388-399, 2021. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/27/41> Acesso em: 11 jun. 2024.

PFRIMER, E. O. D. *et al.* **O adolescente com doença crônica**. Sociedade Goiana de Pediatria, 13 jun. 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/filiada/goias/artigos/artigo/pid/o-adolescente-com-doenca-cronica/> Acesso em 23 abr. 2024.

PITITTO, B. A. *et al.* Metas no tratamento do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)**, v. 2022, p. 1-23, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/> Acesso em: 23 abr. 2024

RODRIGUES, G. M. B. *et al.* Aspectos psicossociais do diabetes tipos 1 e 2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, v. 2022, p. 1-26, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/aspectos-psicossociais-do-diabetes-tipo-1-e-tipo-2>. Acesso em: 23 abr. 2024

RODRIGUES, G. M. B.; PECOLI, P. F. G.; MALERBI, F. E. K. Psicologia e diabetes no Brasil: um mapeamento de profissionais e de suas ações. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e255912, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/rdJwDH3rV76GzGvh4yZrgLL/?lang=pt> Acesso em: 23 abr. 2024

SUPLICI, S. E. R. *et al.* Autocuidado entre pessoas com Diabetes Mellitus e qualidade do cuidado na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200351, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QLkgmG8VcBts5b4B9484yzx/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2024