CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ANA LÍDIA VIEIRA DE LIMA

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

PATOS-PB

2026

ANA LÍDIA VIEIRA DE LIMA

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (APS) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), como requisito parcial para a obtenção do título em residentes em APS.

Orientador (a): Dra. Tatianne Mota Batista

PATOS-PB
2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Lima, Ana Lídia Vieira de.
L732i Intervenção Farmacêutica na Atenção Primária: Impacto na Qualidade de Vida dos Pacientes com Doenças Crônicas. / Ana Lídia Vieira de Lima. – Patos – PB: UNIFIP, 2026.
31 fls.

Orientador (a): Prof. Drª. Tatiane Mota Batista.
TCR, Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Qualidade de Vida.
3. Intervenção Farmacêutica. 4. Doenças Crônicas.
I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 614
Yasmim Caroline A. Nóbrega – Bibliotecária. CRB 15/1086

ANA LÍDIA VIEIRA DE LIMA

Monografia apresentada ao Centro Universitário de Patos - UNIFIP como pré-requisito para obtenção do grau de residentes em APS.

Aprovada em 26 de fevereiro de 2026

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br
TATIANNE MOTA BATISTA
Data: 26/02/2026 11:03:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Orientadora – Dra. Tatianne Mota Batista

Documento assinado digitalmente
gov.br
ANNA KAROLINA MARINHO DE MENEZES
Data: 26/02/2026 11:15:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

1º Examinador(a) – Me. Anna Karolina Marinho de Menezes

Documento assinado digitalmente
gov.br
BRUNNO ALVES DE LUCENA
Data: 26/02/2026 12:31:36-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

2ª Examinador(a) – Me. Bruno Lucena

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser meu sustento, por renovar minhas forças a cada dia e por me guiar em cada etapa desta jornada acadêmica e profissional.

Meus pais, Francisca Neuma Vieira de Lima e Manoel Messias de Lima, são o começo de tudo. Tudo começa e termina em vocês. Obrigada pelo amor que sustentou meus sonhos, pelas renúncias silenciosas, pelas orações feitas em segredo e pela confiança que nunca faltou.

Ao meu noivo, Gabriel, meu agradecimento especial por todo o apoio e por segurar minha mão em cada desafio desta residência.

Meus irmãos, Kercia e Filipe, por serem casa. Por serem apoio, riso e presença constante. À Joseany, minha cunhada, pelo carinho e pela convivência afetuosa. E às minhas sobrinhas, Manuela e Mariana, que trazem alegria todos os dias.

Lucas e Karol, primos que a vida transformou em irmãos. Pela presença constante, pelo carinho e por caminharem comigo mesmo quando a rotina e a distância tentaram atrapalhar. Vocês fazem parte dessa conquista.

À minha equipe, por tudo o que construímos juntos. Pela parceria diária. Trabalhar com vocês deu sentido, humanidade e afeto a essa trajetória.

Às minhas preceptoras, Layane Trindade e Yoná Dantas, meu agradecimento sincero. Layane, pela condução cuidadosa, por me dar espaço, confiança e por ensinar tanto com generosidade e presença. Yoná, pela contribuição, pelo cuidado e pelo aprendizado compartilhado ao longo dessa caminhada.

À minha orientadora, Tatianne Mota, pela orientação, pela disponibilidade e pelo apoio durante a construção deste trabalho.

Aos pacientes, razão maior deste trabalho. Obrigada pela confiança, pelas histórias compartilhadas e por tudo o que me ensinaram sobre cuidado, escuta e presença.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desse caminho. Este Trabalho de Conclusão de Residência encerra um ciclo, mas carrega tudo o que foi vivido nele — pessoas, vínculos e aprendizados que permanecem.

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis representam um dos principais desafios para a saúde pública, exigindo acompanhamento contínuo e intervenções multidisciplinares. Nesse contexto, o farmacêutico, inserido na Atenção Primária à Saúde (APS), tem papel fundamental no cuidado aos pacientes por meio de intervenções que promovam o uso racional de medicamentos, adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida. Este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto das intervenções farmacêuticas na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas acompanhadas na APS. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter longitudinal e intervencionista. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de pelo menos uma condição crônica, acompanhados por equipe de Saúde da Família. As intervenções farmacêuticas foram realizadas com base na identificação de necessidades farmacoterapêuticas, orientações clínicas, revisão da farmacoterapia e educação em saúde. A qualidade de vida foi mensurada por meio do questionário SF-36, aplicado antes e após as intervenções. Espera-se que os resultados evidenciem melhorias nos escores de qualidade de vida, reforçando a importância da atuação farmacêutica na APS como estratégia para otimizar o cuidado e promover maior bem-estar aos usuários do sistema de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Qualidade de Vida. Intervenção Farmacêutica. Doenças Crônicas.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**P.5**
2	**REVISÃO DE LITERATURA**	**P.6**
2.1	**Atenção primária à saúde**	**P.6**
2.2	**Doenças crônicas: impacto na vida dos pacientes**	**P.7**
2.3	**Atuação do farmacêutico na APS**	**P.8**
2.4	**Qualidade de vida em pacientes com doenças crônica**	**P.9**
3	**ARTIGO CIENTÍFICO**	**P.11**
	REFERÊNCIAS	**P.20**
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	**P.24**
	APÊNDICE B – Termo de compromisso do Pesquisador	**P.25**
	ANEXO A – Termo de autorização	**P.26**
	ANEXO B– Questionário de Qualidade de Vida -SF-36	**P.27**

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, representam um dos principais desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. No Brasil, essas enfermidades são responsáveis por elevados índices de morbidade, mortalidade e comprometimento da qualidade de vida da população, especialmente na população adulta e idosa (Azevedo *et al*., 2020; Souza; Andrade, 2021). Essas condições de saúde demandam cuidados contínuos, manejo adequado da farmacoterapia, mudanças de estilo de vida e acompanhamento multiprofissional (OPAS, 2024).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico como coordenadora do cuidado e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Através da Estratégia Saúde da Família (ESF), a APS busca promover o cuidado integral e longitudinal, aproximando os serviços de saúde das reais necessidades das pessoas (BRASIL, 2017; Castro; Lima; Santos, 2023). A atuação de equipes multiprofissionais na APS contribui para a melhoria dos indicadores de saúde, ampliando o acesso, a resolubilidade e o vínculo entre profissionais e usuários (Silva; Freitas, 2022).

Dentre os profissionais que compõem essas equipes, o farmacêutico tem se destacado pelo papel clínico no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. Sua atuação vai além da dispensação de medicamentos, abrangendo o acompanhamento farmacoterapêutico, a identificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), a promoção do uso racional e a educação em saúde (Araújo; Souza; Figueiredo, 2021; Peixoto *et al.*, 2022). A incorporação desse profissional às práticas clínicas tem contribuído significativamente para o controle de parâmetros clínicos, prevenção de agravos e promoção da adesão ao tratamento.

Além disso, a avaliação da qualidade de vida (QV) dos pacientes tem sido um indicador cada vez mais valorizado nas práticas em saúde. Medir a QV de pessoas com DCNT permite avaliar os impactos físicos, emocionais e sociais da condição de saúde, bem como os efeitos das intervenções realizadas. Estudos apontam que o acompanhamento multiprofissional, incluindo o farmacêutico, está associado a melhores escores de QV em pacientes atendidos na APS (Pasquetti *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar como as intervenções realizadas por farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde influenciam a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o principal nível de atenção à saúde, sendo a base do Sistema Único de Saúde (SUS) e a principal porta de entrada dos usuários no sistema. Seu objetivo é oferecer cuidado integral, contínuo, resolutivo e humanizado, próximo da realidade das pessoas. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS é responsável por coordenar o cuidado, promover a prevenção, tratar condições agudas e acompanhar doenças crônicas, além de articular ações de promoção da saúde em todos os ciclos de vida (BRASIL, 2017).

O modelo organizacional prioritário da APS no Brasil é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como princípios a territorialização, vínculo, continuidade do cuidado e responsabilização das equipes por populações adscritas. Essa estratégia possibilita maior conhecimento do território e dos determinantes sociais de saúde, além de promover a longitudinalidade do cuidado e a abordagem centrada na pessoa e em sua família (Castro *et al.*, 2023).

A atuação da equipe multiprofissional é um dos pilares fundamentais para o fortalecimento da APS. A composição mínima das equipes inclui médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser ampliada com outros profissionais como farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros. Essa composição ampliada permite uma abordagem interprofissional e integral do cuidado, valorizando o trabalho colaborativo e a troca de saberes entre diferentes áreas do conhecimento (Silva; Freitas, 2022).

Estudos demonstram que a atuação integrada da equipe multiprofissional na APS contribui para melhores desfechos clínicos, aumento da satisfação dos usuários e maior resolubilidade das demandas. A diversidade de olhares e competências favorece a construção

de planos terapêuticos mais completos, além de permitir a identificação precoce de fatores de risco e agravos, o que é essencial na abordagem de doenças crônicas e na promoção da saúde (Souza; Andrade, 2021).

2.2 Doenças Crônicas: Impactos na Vida dos Pacientes

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 72% das causas de morte no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde. Entre as principais DCNT estão a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, além de alguns tipos de câncer. Essas condições compartilham fatores de risco comuns como o sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e má alimentação (Freitas *et al*., 2022).

As DCNT como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e neoplasias, figuram entre os principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Essas enfermidades são responsáveis por cerca de 72% dos óbitos no país, afetando principalmente adultos e idosos, com consequências duradouras sobre a funcionalidade e qualidade de vida (Freitas *et al.*, 2022).

Os impactos das DCNT vão além dos aspectos clínicos, repercutindo intensamente na vida cotidiana dos pacientes. A convivência com uma doença crônica exige mudanças permanentes no estilo de vida, como modificações na alimentação, prática de atividades físicas, abandono de hábitos nocivos, adesão à farmacoterapia e monitoramento contínuo da saúde. Essas exigências podem gerar sobrecarga física, emocional e financeira, contribuindo para sentimentos de angústia, medo, insegurança e, em muitos casos, isolamento social (Souza; Andrade, 2021).

Além das exigências do tratamento, os pacientes enfrentam múltiplas barreiras no acesso e na continuidade do cuidado. Entre os principais obstáculos estão a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a descontinuidade no fornecimento de medicamentos, a escassez de profissionais capacitados, além da baixa compreensão sobre a própria condição de saúde. Tais fatores dificultam a adesão terapêutica e contribuem para o agravamento das doenças e o aumento das complicações (Freitas *et al.*, 2022).

Questões socioeconômicas, como baixa renda, escolaridade limitada e ausência de rede de apoio, também dificultam o autocuidado e o engajamento no tratamento. Muitos pacientes convivem com múltiplas doenças (multimorbidades), o que implica no uso concomitante de diversos medicamentos (polifarmácia), aumentando os riscos de interações medicamentosas e eventos adversos (Mendes, 2020).

Nesse cenário, é essencial que a atenção à saúde das pessoas com DCNT seja estruturada de forma longitudinal, centrada na pessoa e baseada no trabalho multiprofissional. A atuação da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) — incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e psicólogos — é fundamental para apoiar o paciente na gestão do seu tratamento, promover o autocuidado e reduzir os impactos negativos das DCNT na vida cotidiana e reduzir os impactos negativos das DCNT na vida cotidiana (BRASIL, 2021).

2.3 Atuação do Farmacêutico na APS

O farmacêutico, integrante da equipe multiprofissional, desempenha um papel estratégico na Atenção Primária à Saúde. A Lei nº 13.021/2014 estabelece a farmácia como um estabelecimento de saúde e amplia a atuação do farmacêutico para além da logística de medicamentos, reconhecendo sua competência clínica e educativa. No contexto da APS, esse profissional é responsável por diversas atividades que contribuem diretamente para o cuidado do paciente (BRASIL, 2014).

Entre as principais atribuições do farmacêutico na APS, destacam-se: o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, o uso racional de medicamentos, a promoção da adesão ao tratamento, a identificação de problemas relacionados a medicamentos (PRM), a educação em saúde e o apoio à gestão do cuidado em doenças crônicas. A consulta farmacêutica é um espaço privilegiado para a escuta qualificada, orientação personalizada e tomada de decisão compartilhada com o paciente (PEREIRA et al., 2021).

A literatura científica aponta resultados positivos da inserção do farmacêutico na APS. Um estudo conduzido por Silva *et al*. (2022) demonstrou que intervenções farmacêuticas sistemáticas resultaram na redução de eventos adversos, melhoria no controle glicêmico e pressórico, além de aumento da adesão terapêutica. A presença do farmacêutico contribui ainda

para o empoderamento do paciente, tornando-o mais consciente e participativo em relação ao seu tratamento.

Outra pesquisa, realizada por Ribeiro *et al.* (2020), evidenciou que o acompanhamento farmacêutico em pacientes hipertensos resultou em uma redução significativa da pressão arterial sistólica e diastólica após seis meses de intervenções contínuas. Esse resultado reforça a importância do monitoramento farmacêutico sistematizado e do vínculo estabelecido entre profissional e paciente no ambiente da APS.

O farmacêutico atua como um elo entre a equipe e os usuários, especialmente no que se refere à promoção da segurança do paciente, ao evitar erros de medicação, monitorar reações adversas e ajustar esquemas terapêuticos conforme necessidade clínica. O impacto dessa atuação vai além do âmbito clínico individual, contribuindo para a gestão racional de recursos públicos e para a sustentabilidade do sistema de saúde e para a sustentabilidade do sistema de saúde (BRASIL, 2022).

2.4 Qualidade de Vida em Pacientes com Doenças Crônicas

A qualidade de vida (QV) é um conceito amplo e multidimensional que envolve a percepção do indivíduo sobre seu bem-estar físico, psicológico, social e ambiental. Trata-se de um indicador cada vez mais valorizado na avaliação de intervenções em saúde, especialmente em contextos de cuidado a pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças respiratórias e cardiovasculares. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 2020).

Pacientes com DCNT frequentemente enfrentam limitações funcionais, dor crônica, alterações emocionais, restrições sociais e dependência de cuidados contínuos, fatores que podem impactar negativamente sua QV. O manejo inadequado da doença, associado à baixa adesão ao tratamento e à ausência de suporte multiprofissional, tende a agravar esse quadro. Portanto, estratégias de acompanhamento integradas e centradas no paciente são essenciais para promover melhorias significativas na QV desses indivíduos (Azevedo *et al*., 2020).

Diversos instrumentos vêm sendo utilizados para mensurar a QV no contexto da atenção primária, entre eles o SF-36, WHOQOL-Bref e EQ-5D, que avaliam domínios como saúde física, saúde mental, funcionalidade social, dor, vitalidade e percepção geral de saúde. Tais ferramentas permitem não apenas identificar os principais fatores que afetam a vida dos pacientes, mas também monitorar os efeitos de intervenções clínicas ao longo do tempo (Pasquetti *et al*., 2021).

Nesse cenário, a atuação da equipe multiprofissional, incluindo o farmacêutico, é fundamental. O profissional farmacêutico, ao promover o uso seguro e eficaz de medicamentos, apoiar o autocuidado e fornecer educação em saúde, contribui diretamente para a melhoria da QV dos pacientes. Estudos recentes demonstram que intervenções clínicas farmacêuticas estão associadas à maior adesão ao tratamento, redução de complicações e melhora na percepção geral de saúde entre pacientes com DCNT (Peixoto *et al.*, 2022).

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Ana Lídia Vieira de Lima[1]

Tatianne Mota Batista[2]

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis representam importante desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS) devido ao seu caráter contínuo e ao impacto na qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto das intervenções farmacêuticas na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas acompanhados na APS. Trata-se de estudo quantitativo, longitudinal e intervencionista. A qualidade de vida foi avaliada por meio do *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36), aplicado antes e após as intervenções farmacêuticas, que incluíram revisão da farmacoterapia, orientações quanto ao uso de medicamentos e estímulo à adesão ao tratamento. Observou-se aumento dos escores médios nos domínios capacidade funcional (23,05%), aspectos físicos (184,03%), estado geral de saúde (12,64%), aspectos sociais (5,69%) e aspectos emocionais (65,49%), com maior variação nos aspectos físicos e emocionais. Houve redução nos domínios dor corporal (-27,50%), vitalidade (-1,93%) e saúde mental (-5,28%). Conclui-se que as intervenções farmacêuticas contribuíram positivamente para a melhora da qualidade de vida, sobretudo nos domínios relacionados

[1] Graduada em Bacharelado em Farmácia – FASP. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.

[2]

à funcionalidade física e aos aspectos emocionais, reforçando a relevância da atuação do farmacêutico na APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Assistência Farmacêutica. Qualidade de Vida. Doenças Crônicas.

ABSTRACT

Chronic noncommunicable diseases represent a major challenge for Primary Health Care (PHC) due to their continuous nature and significant impact on quality of life. This study aimed to evaluate the impact of pharmaceutical interventions on the quality of life of patients with chronic diseases followed in PHC. This is a quantitative, longitudinal, and interventional study. Quality of life was assessed using the *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36), applied before and after pharmaceutical interventions, which included pharmacotherapy review, guidance on proper medication use, and encouragement of treatment adherence. An increase in mean scores was observed in the domains of physical functioning (23.05%), role-physical (184.03%), general health (12.64%), social functioning (5.69%), and role-emotional (65.49%), with greater variation in the physical and emotional domains. A reduction was observed in bodily pain (-27.50%), vitality (-1.93%), and mental health (-5.28%). It is concluded that pharmaceutical interventions positively contributed to the improvement of quality of life, particularly in domains related to physical functioning and emotional aspects, reinforcing the relevance of pharmacists' performance in PHC.

Keywords: Primary Health Care. Pharmaceutical Services. Quality of Life. Chronic Diseases.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, representam um dos principais desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. No Brasil, essas enfermidades são responsáveis por elevados índices de morbidade, mortalidade e comprometimento da qualidade de vida da população, especialmente na população adulta e idosa (Azevedo *et al*., 2020; Souza; Andrade, 2021). Essas condições de

saúde demandam cuidados contínuos, manejo adequado da farmacoterapia, mudanças de estilo de vida e acompanhamento multiprofissional (OPAS, 2024).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico como coordenadora do cuidado e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Através da Estratégia Saúde da Família (ESF), a APS busca promover o cuidado integral e longitudinal, aproximando os serviços de saúde das reais necessidades das pessoas (BRASIL, 2017; Castro; Lima; Santos, 2023). A atuação de equipes multiprofissionais na APS contribui para a melhoria dos indicadores de saúde, ampliando o acesso, a resolubilidade e o vínculo entre profissionais e usuários (Silva; Freitas, 2022).

Dentre os profissionais que compõem essas equipes, o farmacêutico tem se destacado pelo papel clínico no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. Sua atuação vai além da dispensação de medicamentos, abrangendo o acompanhamento farmacoterapêutico, a identificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), a promoção do uso racional e a educação em saúde (Araújo; Souza; Figueiredo, 2021; Peixoto *et al.*, 2022). A incorporação desse profissional às práticas clínicas tem contribuído significativamente para o controle de parâmetros clínicos, prevenção de agravos e promoção da adesão ao tratamento (Peixoto et al., 2022).

Além disso, a avaliação da qualidade de vida (QV) dos pacientes tem sido um indicador cada vez mais valorizado nas práticas em saúde. Medir a QV de pessoas com DCNT permite avaliar os impactos físicos, emocionais e sociais da condição de saúde, bem como os efeitos das intervenções realizadas. Estudos apontam que o acompanhamento multiprofissional, incluindo o farmacêutico, está associado a melhores escores de QV em pacientes atendidos na APS (Pasquetti *et al.,* 2021).

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar como as intervenções realizadas por farmacêuticos em uma Unidade de Saúde na Família no município de Patos-PB influenciam a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo longitudinal, de abordagem quantitativa, do tipo antes e depois, realizado com pacientes portadores de doenças crônicas acompanhados em uma unidade de Atenção Primária à Saúde.

A amostra foi constituída por 30 indivíduos adultos em uso contínuo de medicamentos para doenças crônicas (HAS e DM) selecionados por conveniência, que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos distintos: no período pré-intervenção, correspondente à avaliação inicial dos participantes, e no período pós-intervenção, após a realização das intervenções farmacêuticas. O intervalo entre a aplicação do instrumento SF-36 (Anexo B) foi de três meses. As consultas aconteceram com periodicidade de 15 a 30 dias, conforme necessidade clínica identificada.

As intervenções farmacêuticas foram conduzidas de forma individualizada e incluíram orientações quanto ao uso correto dos medicamentos prescritos, revisão da farmacoterapia, esclarecimentos acerca de possíveis reações adversas e interações medicamentosas, bem como estratégias educativas voltadas ao estímulo da adesão ao tratamento medicamentoso.

A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde foi realizada por meio do questionário Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), instrumento validado para a população brasileira. O SF-36 é composto por oito domínios — Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor Corporal, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental, cujos escores variam de 0 a 100, sendo valores mais elevados indicativos de melhor percepção da qualidade de vida (Ciconelli, R. M. et al 1999). O instrumento foi aplicado nos dois momentos do estudo, possibilitando a comparação dos escores obtidos antes e após as intervenções farmacêuticas.

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de médias, desvios padrão, valores mínimos e máximos para cada domínio avaliado. Adicionalmente, os escores foram categorizados em níveis de qualidade

de vida (alta, média e baixa), conforme os quartis da distribuição dos dados, com o objetivo de facilitar a interpretação das variações observadas entre os períodos pré e pós-intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 30 pacientes portadores de doenças crônicas acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde no município de Patos–PB. A qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento SF-36, aplicado em dois momentos: antes e após a realização das intervenções farmacêuticas no intervalo de três meses. O instrumento foi aplicado por meio de entrevista direta, com leitura das questões e registro das respostas pelo pesquisador.

Após a coleta de dados foram realizadas as análises descritivas dos valores de qualidade de vida obtidos para os domínios do questionário SF-36. Esses achados são melhor descritos nas tabelas a seguir

Tabela 1 – Estatísticas descritivas dos valores de Qualidade de Vida obtidos para os domínios do questionário SF-36 (Pré e Pós).

Domínio	Média		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
Capacidade Funcional	25.33	31.17	34.49	35.47	0.00	0.00	100.00	100.00
Aspectos Físicos	20.83	59.17	40.52	48.46	0.00	0.00	100.00	100.00
Dor corporal	67.30	48.80	16.78	19.50	40.00	20.00	100.00	100.00
Estado geral de saúde	41.37	46.60	12.65	15.36	5.00	5.00	55.00	65.00
Vitalidade	51.83	50.83	6.23	7.55	40.00	40.00	70.00	75.00
Aspectos Sociais	51.25	54.17	18.96	16.85	25.00	25.00	87.50	87.50
Aspectos emocionais	32.22	53.33	44.19	45.99	0.00	0.00	100.00	100.00
Saúde mental	53.07	50.27	8.33	3.59	28.00	40.00	72.00	56.00

Tabela 2 – Percentual de entrevistados (Pré e Pós) com qualidade de vida Alta, Média e Baixa em cada domínio do questionário de qualidade de vida SF-36. A categorização em três níveis dos domínios foi realizada assumindo Baixa Qualidade de Vida quando o valor do escore do domínio foi < 1º quartil, Média Qualidade de vida quando o escore ficou entre 1º e 3º quartis e Alta Qualidade de Vida quando o valor do escore foi 3º quartil.

Domínio	Alta Qualidade (%)		Média Qualidade (%)		Baixa Qualidade (%)	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
Capacidade Funcional	13.33	16.67	26.67	40.00	60.00	43.33
Aspectos Físicos	23.33	3.33	76.67	60.00	0.00	36.67
Dor corporal	20.00	20.00	50.00	53.33	30.00	26.67
Estado geral de saúde	26.67	23.33	43.33	50.00	30.00	26.67
Vitalidade	23.33	23.33	63.33	56.67	13.33	20.00
Aspectos Sociais	13.33	16.67	46.67	50.00	40.00	33.33
Aspectos emocionais	26.67	0.00	13.33	60.00	60.00	40.00
Saúde mental	26.67	3.33	40.00	70.00	33.33	26.67

Observou-se aumento dos escores médios nos domínios capacidade funcional, que passou de 25,33 para 31,17 pontos (incremento absoluto de 5,84 pontos; aumento relativo de 23,05%), aspectos físicos, de 20,83 para 59,17 pontos (incremento de 38,34 pontos; aumento relativo de 184,03%), estado geral de saúde, de 41,37 para 46,60 pontos (acréscimo de 5,23 pontos; aumento de 12,64%), aspectos sociais, de 51,25 para 54,17 pontos (incremento de 2,92 pontos; aumento de 5,69%), e aspectos emocionais, de 32,22 para 53,33 pontos (incremento de 21,11 pontos; aumento de 65,49%).

Destaca-se o domínio aspectos físicos, que apresentou a maior variação percentual, sugerindo redução importante nas limitações para o desempenho de atividades cotidianas decorrentes de problemas físicos. Estudos apontam que intervenções farmacêuticas estruturadas contribuem para otimização da farmacoterapia, controle de sintomas e melhora da funcionalidade em pacientes com doenças crônicas (Correr et al., 2011). além de reforçar que

a inserção do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde qualifica o cuidado clínico e impacta positivamente os desfechos em saúde desses usuários (Peixoto et al., 2022).

O domínio aspectos emocionais também apresentou variação expressiva, indicando redução das limitações nas atividades relacionadas a questões emocionais após as intervenções farmacêuticas. Esse achado pode estar relacionado ao vínculo estabelecido durante o acompanhamento, à escuta qualificada e ao suporte oferecido no manejo da farmacoterapia, fatores que contribuem para maior segurança e confiança do paciente em relação ao tratamento, elementos que reforçam a qualidade da relação profissional–paciente e, por sua vez, favorecem a aceitação e engajamento nos serviços de saúde (Adekunle et al., 2023). A literatura aponta que o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, quando associado à orientação sistemática e à abordagem centrada na pessoa, pode impactar positivamente a percepção emocional e favorecer a adesão terapêutica (Barros; Silva; Leite, 2020).

No domínio estado geral de saúde, o aumento observado indica melhora na autopercepção da saúde após o período de acompanhamento. Resultados semelhantes são descritos por Pasquetti et al. (2021), que identificaram melhoria na percepção global de saúde em pacientes submetidos a intervenções farmacêuticas. Estudos que analisam a atuação clínica do farmacêutico na APS também apontam que a ampliação do cuidado para além da dispensação de medicamentos, com acompanhamento sistemático e orientação individualizada, contribui para melhor experiência do usuário e maior percepção de cuidado resolutivo (Peixoto et al., 2022).

Por outro lado, os domínios dor Corporal (67,30 → 48,80), vitalidade (51,83 → 50,83) e saúde mental (53,07 → 50,27) apresentaram redução dos escores médios. A redução observada no domínio dor corporal pode estar relacionada à natureza multifatorial das doenças crônicas não transmissíveis, que envolvem determinantes clínicos, psicossociais e socioeconômicos que extrapolam o manejo medicamentoso isolado (Azevedo et al., 2020; Castro; Lima; Santos, 2023). A literatura descreve que a dor crônica envolve mecanismos biológicos, psicológicos e sociais interligados, e que estratégias terapêuticas que se restringem ao manejo medicamentoso isolado tendem a alcançar resultados clínicos limitados, sendo as abordagens multidisciplinares — que incluem terapias físicas, apoio psicossocial e educação

do paciente — mais eficazes no controle da dor e na melhoria da qualidade de vida (Reis et al., 2023)

As reduções discretas observadas nos domínios vitalidade e saúde mental podem refletir o impacto cumulativo das doenças crônicas e da multimorbidade sobre dimensões subjetivas da qualidade de vida, conforme descrito na literatura sobre DCNT na Atenção Primária (AZEVEDO et al., 2020)

A análise conjunta dos resultados indica que as intervenções farmacêuticas exerceram impacto positivo principalmente nos domínios relacionados à funcionalidade física e aspectos emocionais, embora nem todos os domínios tenham apresentado melhora. Esse comportamento reforça que a qualidade de vida é um construto multidimensional, influenciado por fatores clínicos, psicológicos e sociais, exigindo acompanhamento contínuo e intervenções interdisciplinares (Azevedo et al., 2020; Castro; Lima; Santos, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitem concluir que as intervenções farmacêuticas realizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) impactam positivamente a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas, especialmente nos domínios relacionados à funcionalidade física e aos aspectos emocionais. A aplicação do questionário SF-36 evidenciou uma melhora expressiva nos escores médios de domínios como 'aspectos físicos' e 'aspectos emocionais', sugerindo que as orientações clínicas, a revisão da farmacoterapia e o estímulo à adesão ao tratamento contribuem para a redução de limitações e para o fortalecimento do bem-estar subjetivo dos usuários.

Embora alguns domínios, como 'Dor Corporal' e 'Saúde Mental', tenham apresentado reduções discretas, possivelmente devido à natureza multifatorial dessas condições e a determinantes socioeconômicos que extrapolam o manejo medicamentoso, a tendência geral foi de evolução positiva na percepção de saúde dos participantes. A redução significativa do percentual de indivíduos classificados com 'Baixa Qualidade de Vida' em áreas críticas, como a 'Capacidade Funcional', reforça a eficácia da atuação clínica do farmacêutico.

Dessa forma, a pesquisa confirma a relevância da inserção qualificada do farmacêutico nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Conclui-se que a atuação farmacêutica clínica é uma estratégia essencial para otimizar o cuidado integral, promover o uso racional de medicamentos e ampliar a resolubilidade das ações voltadas ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ADEKUNLE, O. A. et al. *Influence of patient-pharmacist relationship on willingness to accept pharmacist-provided services*. Journal of the American Pharmacists Association, v. 63, n. 3, p. 760–768.e1, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.12.016

ARAÚJO, M. F. F. de; SOUZA, R. F. de; FIGUEIREDO, E. F. G. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e152101522877, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22877. Acesso em: 25 abr. 2025.

AZEVEDO, A. L. S. et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, p. e00134812, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00134812. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 abr. 2025.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 1–9, 2020. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001880.

CASTRO, A. S.; LIMA, M. G.; SANTOS, L. A. C. A atenção às doenças crônicas na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.230505. Acesso em: 25 abr. 2025.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0482-50042099000300004. Acesso em: 25 abr. 2025.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O.; PONTAROLO, R. Effect of a pharmaceutical care program on quality of life and satisfaction with pharmacy services in patients with chronic diseases. *Journal of Managed Care Pharmacy*, Alexandria, v. 17, n. 9, p. 658–665, 2011. DOI: https://doi.org/10.18553/jmcp.2011.17.9.658.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório Anual da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana 2024**: Melhor atenção às DNTs: acelerando ações na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS, 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/relatorio-anual-2024. Acesso em: 2 fev. 2026.

PASQUETTI, P. N. et al. Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75515. Acesso em: 25 abr. 2025.

PEIXOTO, R. T.; CAMPOS, M. R.; LUIZA, V. L.; MENDES, L. V. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 358–375, 2022. Disponível em: https://scielosp.org/article/sdeb/2022.v46n133/358-375/. Acesso em: 25 abr. 2025.

REIS, Bruno Fernandes dos; SANTOS, João Pedro Belchior; OLIVEIRA, Gustavo Lopes de; ANDRADE, Clara Pego de. *Abordagens multidisciplinares no tratamento da dor crônica: revisão integrativa de evidências clínicas*. *Rease - Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 9, 2023. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.15763

RIBEIRO, L. C.; MENDES, S. T.; SOUZA, G. R. Acompanhamento farmacêutico e adesão terapêutica em pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114. Acesso em: 19 fev. 2026.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. F. de; SOUZA, R. F. de; FIGUEIREDO, E. F. G. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e152101522877, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22877. Acesso em: 25 abr. 2025.

AZEVEDO, A. L. S. et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 12, p. e00134812, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00134812. Acesso em: 25 abr. 2025.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, p. 1–17, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/65311. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde: caderno para a qualificação dos serviços.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_aps_caderno_qualificacao.pdf. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar – Volume 3: Atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_v3.pdf. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 abr. 2025.

CASTRO, A. S.; LIMA, M. G.; SANTOS, L. A. C. A atenção às doenças crônicas na atenção primária à saúde: desafios e perspectivas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.230505. Acesso em: 25 abr. 2025.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0482-50042099000300004. Acesso em: 25 abr. 2025.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 3, p. 178-183, 2000.

GUIMARÃES, S. S. Assistência farmacêutica no contexto da atenção primária à saúde de um município brasileiro. 2020. 112 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/57366. Acesso em: 25 abr. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHOQOL: measuring quality of life. Genebra: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.who.int/tools/whoqol. Acesso em: 25 abr. 2025.

PASQUETTI, P. N. et al. Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75515. Acesso em: 25 abr. 2025.

PEIXOTO, R. T.; CAMPOS, M. R.; LUIZA, V. L.; MENDES, L. V. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. *Saúde em Debate*, v. 46,

n. 133, p. 358–375, 2022. Disponível em: https://scielosp.org/article/sdeb/2022.v46n133/358-375/. Acesso em: 25 abr. 2025.

RIBEIRO, L. C.; MENDES, S. T.; SOUZA, G. R. Acompanhamento farmacêutico e adesão terapêutica em pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis. Journal of Health & Biological Sciences, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020.

SILVA, L. R.; FREITAS, E. M. Equipe multiprofissional na atenção básica: potencialidades e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 101-110, 2022.

SOUZA, A. P.; ANDRADE, R. M. Desafios no cuidado de pacientes com doenças crônicas na atenção primária. *Revista Saúde em Debate*, v. 45, n. 3, p. 344-353, 2021.

APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informação ao Participante

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tende a atender às exigências da Resolução 466/12/510/2016/580/18 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos em eficácia no Brasil. Tendo como seu fundamental objetivo assegurar e resguardar os direitos dos participantes da pesquisa.

Este termo tem informações sobre o projeto de pesquisa e de seus responsáveis mencionados abaixo, atendendo os fundamentos da referida Resolução. Os participantes têm o direito resguardado de abordar o conhecimento sobre o projeto podendo de forma esclarecida e livre de qualquer obrigação, decidir por sua participação no estudo confirmando-se através de sua assinatura no final do termo, permanecendo de direito com uma das vias e a outra de posse do pesquisador.

O participante não alfabetizado, ou seja, impossibilitado de assinar e ler este termo, o pesquisador terá que realizar a leitura do mesmo de forma clara, acessível e repetindo-a se necessário, sempre respeitando a condição intelectual, econômica, cultural e social do participante. Neste caso para a confirmação da participação na parte final do termo terá que deixar sua impressão datiloscópica (marca de seu polegar) e recolher a assinatura da testemunha.

Tratando-se do participante impossibilitado legalmente, deverá ser representado pelo seu referente responsável. No acontecimento de sua ausência, um representante legalmente instituído pelo Estado que possa defender seus direitos, poderá assinando o termo.

Identificação

Título do Projeto de Pesquisa: Intervenção farmacêutica na atenção primária: impacto na qualidade de vida dos pacientes com doenças crônicas

Nome do Pesquisador Responsável: Dra. Tatianne Mota Batista

Nome do Pesquisador Participante: Ana Lídia vieira de Lima
Instituição Proponente: Centro Universitário de Patos - UNIFIP
Finalidade: Projeto de pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Atenção Primária

Informações acerca do Projeto de Pesquisa
Justificativa: Hipertensão e diabetes são doenças crônicas muito comuns na atenção primária e podem causar complicações graves quando não controladas. A baixa adesão ao tratamento é um dos principais motivos para esse descontrole. A intervenção farmacêutica, com orientações e acompanhamento adequados, pode melhorar a adesão, favorecer o controle das doenças e prevenir complicações, trazendo benefícios à saúde e à qualidade de vida dos pacientes.
Objetivo Geral: Avaliar como as intervenções realizadas por farmacêuticos nas unidades básicas de saúde afetam a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas.
Procedimentos: Será realizada, a princípio, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando os participantes livres em decidir se participarão ou não da pesquisa, podendo ainda, desistirem em qualquer fase do estudo em que estão sendo submetidos.
Riscos ou Desconfortos: Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, limitando-se ao possível desconforto durante as entrevistas ou exposição de informações pessoais, que serão resguardadas por sigilo e confidencialidade. Caso os participantes venham a se sentir desconfortáveis com alguma das perguntas presentes no questionário, o pesquisador estará devidamente capacitado para conduzir a situação de forma ética e empática, buscando atenuar qualquer constrangimento. O objetivo é preservar o bem-estar dos envolvidos, assegurando que nem os participantes nem o pesquisador sejam prejudicados no decorrer da pesquisa.
Benefícios Esperados: A pesquisa contribuirá para a melhoria da prática farmacêutica na Atenção Primária, promovendo intervenções que possam aumentar a qualidade de vida e adesão ao tratamento dos pacientes com DCNT, além de fortalecer o papel do farmacêutico na equipe multiprofissional.

Garantias ao Participante da Pesquisa:
Esclarecimentos, antes e durante o andamento da pesquisa, sobre a metodologia e a respeito dos procedimentos da mesma.
Asseguro que tem direito de recusar a participação ou abolir o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa sem penalização e sem algum prejuízo e deixar de participar do estudo.
Receberá assistência especializada a qualquer eventual necessidade resultante dos procedimentos da pesquisa, seja essa precisão, imediata ou tardia.
O sigilo que assegura a privacidade do (a) participante quanto ao caráter confidencial envolvidos na pesquisa, e anonimato, visa preservar a integridade de seu nome e dos seus, mantendo as informações sobre privacidade e anonimato. Os resultados do estudo serão empregados somente para fins científicos.
Garantia de que receberá retorno sobre os resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão guardados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível ao participante quando desejar.
O projeto não terá nenhum bônus, será totalmente custeado pelo pesquisador e instituição.
Caso seja, poderá buscar explicações junto ao pesquisador responsável, que estará acessível para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados, bem como, de que poderá buscar informações junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, que

avaliou o trabalho e aprovou o termo ora apresentado, ou a outras instâncias que podem esclarecer e defender seus direitos, caso manifeste esse desejo.

Contatos Disponibilizados pelos pesquisadores
Os pesquisadores:
Informados da importância da participação do voluntário, o agradecem por consentir sua participação no acima referido projeto de pesquisa.
Comprometem-se, a cumprir a resolução 466/12/510/16/580/18, e prometem cuidar honestamente o que neste termo ficou abordado.
Comprovando seu compromisso, disponibilizam seus dados para contato ao participante.

Dados Complementares dos Pesquisadores para Contato:

Pesquisador responsável: Dra. Tatianne Mota Batista
E-mail do pesquisador responsável: tatiannemota@gmail.com
Telefone: (83) 996554388
Endereço:

Pesquisador participante: Ana Lídia Vieira de Lima
E-mail do pesquisador responsável: lidiaana795@gmail.com
Telefone: (83) 996171161
Endereço: Rua Horácio Nóbrega, 820, Belo Horizonte, Patos -PB

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário - UNIFIP (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: (83).3471.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br
Consentimento Pós-Informado
Obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, estando de acordo com o teor desse termo, o(a) participante ou seu representante (no caso de legalmente incapaz), assina, recebendo uma via, acatando sua participação no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. A outra via do termo fica reservada aos pesquisadores, que também assinam esse documento. Ambos também devem rubricar as folhas do TCLE.

Patos - PB, ____/____/_____.

_____
Assinatura do Participante

_____
Assinatura do Pesquisador

APENDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR – TCP

Título do Projeto: INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Pesquisador Responsável: Dra. Tatiana Mota

Instituição: Centro Universitário de Patos - PB
Telefone para Contato: Tatianne Mota Batista
Local da Coleta de Dados: Unidade Básica de Saúde Geraldo de Carvalho

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, prof. Dra. Tatianne Mota Batista e Ana Lídia Vieira de Lima da pesquisa, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções nº 466/2012 e/ou 510/2016 e/ou 580/2018 visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco anos) após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Centro Universitário de Patos- UNIFIP), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, um relatório sobre o andamento da pesquisa.

Patos-PB, 15 de agosto de 2025

_____

Pesquisador

ANEXO A – Termo de autorização

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA DE SAÚDE

João Soares, 167 – Jardim Califórnia, Patos – Paraíba.
CEP: 58.700-380 - Telefax: (83) 3422-2520 / 3422-2521

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que AUTORIZO a pesquisa de projeto intitulada **"Intervenção Farmacêutica na Atenção Primária: Impacto na qualidade de vida dos pacientes de doenças crônicas."** a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Patos-PB, após a aprovação do CEP. Desenvolvida pela residente multiprofissional Ana Lídia Vieira de Lima do curso de Farmácia do UNIFIP.

Afirmo ser ciente do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados. Outrossim, informamos que para ter acesso a realização da pesquisa em *Loco*, fica condicionada ser apresentado a Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ou seja o Parecer Consubstanciado devidamente APROVADO, credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao setor de Atenção Básica, da Secretaria Municipal de Saúde de Patos –PB antes do início da coleta.

A autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 510/16 e 580/18 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Reiteramos nossos votos de estima e consideração bem como nos colocamos à sua inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Patos-PB, 28 de Maio de 2025

Cordialmente,

NÍVEA MABEL DE MEDEIROS
GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA

ANEXO C - Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como conseqüência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como conseqüência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitiva-mente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5