



Nº 30

Setembro/2016

CENTRO DE ESTUDOS EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA –
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (CEATENF/UFC) –☎ (85) 3366.8276/8293 – ufc.ceatenf@yahoo.com.br // e-mail: ufc.ceatenf@yahoo.com.br
Equipe Editorial: Profª Drª Marta Fonteles; Profª Drª Ângela Ponciano; Profª Drª Luzia Izabel Mesquita; Profª Drª Nirla Romero; Prof Dr Paulo Arrais; Farm. Dr. Henry Pablo Lopes Campos e Reis; Farm. Bruna Oliveira; Estag.: Luana Araújo e Larissa Mendonça**INDICADORES DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS: FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NO PROCESSO DE CUIDADO****INTRODUÇÃO**

Indicadores de qualidade são medidas quantitativas e/ou qualitativas que visam avaliar desempenhos, detectar problemas e orientar a condução de atividades consideradas chaves. Podem ser aplicados a equipamentos, a indivíduos e a processos em uma instituição, departamento ou sistema de saúde.¹

Os indicadores, na área da saúde, podem ser utilizados para alguns objetivos, entre estes destacam-se quatro: *descrever as práticas terapêuticas em vigor; comparar o funcionamento de determinados serviços ou prescritores; monitorar e supervisionar periodicamente as práticas de uso de determinados medicamentos; avaliar os efeitos de uma intervenção.*²

Dentre as várias abordagens conceituais voltadas à avaliação dos serviços de saúde, uma das mais utilizadas ainda hoje é a proposta por Donabedian (1980) através do *modelo SPO (structure, process and outcome)*, que preconiza a divisão dos indicadores de qualidade em três eixos: *estrutura, processos e resultados*. A estrutura corresponde aos recursos utilizados, podendo serem físicos, humanos, materiais, instrumentais normativos, administrativos, assim como as fontes de financiamento. Os processos referem-se às interações e procedimentos envolvendo profissionais de saúde e pacientes e os resultados (*outcomes*) são definidos como sendo as alterações no estado de saúde atribuíveis às intervenções realizadas. Posteriormente, os resultados receberam uma classificação, conhecida como *modelo ECHO (Economic–Clinical–Humanistic Outcomes)*, que subdivide-os em econômicos, clínicos e humanísticos.²

GESTÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS

Os novos rumos assumidos pela profissão farmacêutica, voltados ao cuidado direto do paciente, requerem deste profissional uma atuação clínica

e assistencial comprometida com a melhoria da qualidade dos serviços.

INDICADORES E PARÂMETROS DE SEGUIMENTO

Quanto ao cuidado farmacêutico, a escolha dos indicadores de avaliação de uma atividade ou serviço deve estar associada às condições estruturais necessárias ao desenvolvimento dos serviços prestados no processo de atenção farmacêutica. Nessas condições são incluídas, por exemplo: a disponibilidade de local de atendimento, de fontes de informação sobre os medicamentos, recursos informáticos e de internet, número de farmacêuticos presentes na equipe, dentre outros.²

Também, devem ser contemplados aspectos relativos ao tratamento medicamentoso com o objetivo de avaliar os resultados clínicos e humanísticos relacionados à saúde do paciente, como: verificação de sinais (temperatura corporal, pressão arterial), sintomas e exames clínicos e laboratoriais (glicemia, TSH), especialmente durante o acompanhamento farmacoterapêutico, que envolve a detecção de problemas relacionados aos medicamentos, as intervenções farmacêuticas necessárias à sua resolução, a preocupação com a adesão do paciente ao tratamento, bem como com a qualidade de vida deste.^{2, 3, 4}

Alguns métodos têm sido utilizados para prever o nível de adesão ao tratamento, que podem ser divididos em métodos diretos (marcadores bioquímicos) e indiretos (*“self-report”*, entrevistas, resultados terapêuticos e medidas comportamentais, que incluem a contagem de medicamentos e os monitores computadorizados de adesão). Exemplos de questionários (*self report*) são o Teste de Haynes-Sackett e o Teste de Morisky-Green, bastante usado para avaliação da adesão de hipertensos.⁵

Para avaliação da qualidade de vida, há diversos questionários validados disponíveis no Brasil, tanto para medidas genéricas (WHO-QoL, SF-36, Perfil de Saúde de Nottingham) como específicas para doenças como

Diabetes mellitus (DQOL) e hipertensão (Minichal).³

USO DE INDICADORES NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O uso dos indicadores na avaliação da atenção farmacêutica deve buscar seu desempenho satisfatório com a maximização dos benefícios e a minimização dos riscos, e aqui vale ressaltar sua filosofia de prática em relação aos indicadores de processo, como a avaliação do relacionamento do farmacêutico com o paciente e com os demais profissionais de saúde, que perpassa pelas estratégias de comunicação, a articulação das ações multiprofissionais e a corresponsabilidade pela saúde do paciente, através da documentação e registro sistemático das atividades.⁵

O aspecto econômico da farmacoterapia também pode ser considerado um componente importante do impacto do tratamento sobre a vida do paciente. Na literatura, há basicamente quatro tipos de estudos que comparam o custo do tratamento aos desfechos obtidos em termos de efetividade clínica, melhoria da qualidade de vida ou economia de recursos: análises de minimização de custos, custo-efetividade, custo-utilidade e custo-benefício.³

Portanto, o uso de indicadores de qualidade na prática da atenção farmacêutica se configura como uma importante estratégia de gestão, permitindo detectar desvios quanto à realização das metas propostas, de forma a contribuir para a efetividade dos tratamentos e a satisfação dos pacientes, bem como oportunizar novas alternativas de assistência à saúde através da melhoria contínua do serviço ou atividade.^{1, 6}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASTRO, C. G. S. O. Estudo de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro, Editora FioCruz, 2000.
2. FRANÇA FILHO, J. B. et al. Perfil dos farmacêuticos e farmácias em Santa Catarina: indicadores de estrutura e processo. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, [s.l.], v. 44, n. 1, p.105-113, 2008. *Fap UNIFESP (SciELO)*. DOI: 10.1590/s1516-93322008000100012.
3. CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. *Método Clínico de Atenção Farmacêutica*. 2011
4. IVAMA A. M. et al. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.
5. BORGES J. W. P. et al. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(2):487-94.
6. CASTRO, L. L. C. Fundamentos de Farmacoepidemiologia: uma introdução ao estudo da Farmacoepidemiologia. Campo Grande: [Grupo de pesquisa em Uso Racional de Medicamentos. GRUPURAM], 2001.

