

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE FARMACÊUTICOS NO SUS

Ano XIII - Número 10 - Julho de 2026



Conselho
Federal de
Farmácia

DIRETORIA 2026/2027

Walter da Silva Jorge João

Presidente

Lenira da Silva Costa

Vice-Presidente

Luiz Gustavo de Freitas Pires

Secretário-Geral

João Samuel de Moraes

Tesoureiro

CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Bruno Oliveira de Araújo (AC)
Mônica Meira Leite Rodrigues (AL)
Jardel Araújo da Silva Inácio (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Egberto Feitosa Filho (CE)
Gilcilene Maria dos Santos El Chaer (DF)
Monalisa Quintão Chambella (ES)
Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)
Gizelli Santos Lourenço Coutinho (MA)
Júnia Célia de Medeiros (MG)
Márcia Regina Cardeal Gutierrez (MS)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Moraes Meira (PB)
José de Arimatea Rocha Filho (PE)
Luiz José de Oliveira Júnior (PI)
Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)
Talita Barbosa Gomes (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Jardel Teixeira de Moura (RO)
Adonis Motta Cavalcante (RR)
Roberto Canquerini da Silva (RS)
Sarai Hess Harger (SC)
Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)
Marcos Machado Ferreira (SP)
Martha de Aguiar Franco Ramos (TO)

CONSELHEIROS FEDERAIS SUPLENTE

Jairo Bezerra da Silva (AC)
Mie Muroya Guimarães (AM)
Márlisson Octávio da Silva Rêgo (AP)
Edimar Caetité Júnior (BA)
José Nilson Ferreira Gomes Neto (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Rodrigo Alves do Carmo (ES)
Poatã Souza Branco Casonato (GO)
Milca Vasconcelos Silva (MA)
Gerson Antônio Pianetti (MG)
Fabiana Vicente de Paula (MS)
Wagner Martins Coelho (MT)
Pedro Chaves da Silva Junior (PA)
Patrícia Avelar Navarro (PB)
Olavo Barbosa Bandeira (PE)
Jeórgio Leão Araújo (PI)
Mayara Cristina Celestino de Oliveira (PR)
Alex Sandro Rodrigues Baiense (RJ)
Jairo Sotero Nogueira de Souza (RN)
Eduardo Margonar Júnior (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Leonel Augusto Moraes Almeida (RS)
Cláudio Laurentino Guimarães (SC)
Marcos Cardoso Rios (SE)
Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Júnior (SP)
Anette Kelsei Partata (TO)

EXPEDIENTE

COMISSÃO EDITORIAL

Arlandia Cristina Lima N. de Moraes

Eliane Aparecida Campesatto

Lorena Baía de Oliveira Alencar

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

COLABORAÇÃO E REVISÃO

Leilane Alves

Murilo Caldas

PROJETO GRÁFICO

Gustavo Lavorato

CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Rosivan Pereira dos Santos

IMPRESSÃO

Qualytá Editora

ISSN 2526-2858 (Versão online)

ISSN 2526-2866 (Versão impressa)



SHIS QI 15 - Lote L - Lago Sul - CEP: 71.635-200 - Brasília/DF

www.cff.org.br



/conselhofederaldefarmacia

sumário

PALAVRA DO PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA	6
MENSAGEM DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE SAÚDE PÚBLICA DO CFF	7
NORTE	9
BELÉM/PA Novembro azul: relato de práticas farmacêuticas voltadas ao homem surdo	10
SANTARÉM/PA Saúde da população ribeirinha: cuidado farmacêutico sobre as águas	17
NORDESTE	23
MACEIÓ/AL Perfil demográfico e farmacoepidemiológico de pacientes com doença de parkinson atendidos em Maceió	24
MACEIÓ/AL Implementação de consultório farmacêutico em ambulatório trans em Maceió: impactos no acesso à saúde	28
CAMAÇARI/BA Construção e resultados do planejamento em assistência farmacêutica em um município baiano	34
ALTO PARNAÍBA/MA Implantação do “programa de agendamento de prescrições de uso contínuo” em uma farmácia na atenção primária à saúde municipal	39
SANTA RITA/PB Atuação da farmácia clínica no uso de antimicrobianos em hospital de alta complexidade do SUS paraibano	51
ARACAJU/SE Visita domiciliar farmacêutica: um relato de experiência da residência em saúde da família	59
SUDESTE	64
ASSIS/SP Fortalecimento da assistência farmacêutica no SUS: inovação e humanização no município de Assis	65
BAURU/SP Implantação do cuidado farmacêutico na atenção básica e especializada do município de Bauru	71
BRAGANÇA PAULISTA/SP O papel do farmacêutico na descentralização dos medicamentos do componente especializado: uma perspectiva nas unidades rurais	77
SANTOS/SP Ampliação do cuidado farmacêutico: experiência de uma farmacêutica residente	80
RIO DE JANEIRO/RJ A farmacotécnica hospitalar na transição do tratamento intravenoso para a via oral em neonatos com infecção por citomegalovírus (CMV)	86
MUNIZ FREIRE/ES O farmacêutico multi e interprofissional: Relato de experiência em programa de qualificação da atenção primária à saúde	92

LAGAMAR/MG

Implantação da comissão de educação permanente em saúde em Lagamar, Minas Gerais: foco nas unidades básicas de saúde

98

SARZEDO/MG

Percepção da equipe multiprofissional sobre o papel do farmacêutico no cuidado clínico em Sarzedo (MG)

102

SUL

109

INDAIAL/SC

Fortalecimento da assistência farmacêutica: inserção de farmacêuticos nas UBS de Indaial (SC)

110

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE FARMACÊUTICOS NO SUS

Ano XIII - Número 10 - Julho de 2026



Conselho
Federal de
Farmácia

Palavra do presidente do Conselho Federal de Farmácia



WALTER JORGE JOÃO

Presidente do Conselho Federal de Farmácia e
conselheiro federal de Farmácia pelo Pará

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das maiores conquistas sociais do Brasil, e sua consolidação passa, necessariamente, pelo fortalecimento da assistência farmacêutica. Nesse contexto, o farmacêutico exerce papel estratégico, atuando diretamente na promoção do uso racional de medicamentos, na prevenção de riscos e na garantia da segurança do paciente.

A presença desse profissional nos serviços públicos de saúde não é apenas uma exigência legal, mas uma necessidade sanitária. É o farmacêutico quem assegura que o medicamento correto chegue ao cidadão, na dose adequada e com a orientação necessária para que o tratamento seja efetivo e seguro.

Além de qualificar o cuidado, a atuação farmacêutica contribui de forma significativa para a sustentabilidade do sistema de saúde. Ao evitar desperdícios, reduzir erros de medicação, prevenir internações e promover o uso adequado dos recursos terapêuticos, o farmacêutico gera economia para os cofres públicos e amplia a resolutividade dos serviços prestados à população.

Estudos recentes realizados no Rio Grande do Sul evidenciam a importância dessa contribuição. Um exemplo vem de Porto Alegre, onde foi estruturado um serviço de consultas farmacêuticas voltado a pacientes com asma e diabetes. Para cada real investido em contratações e logística, R\$ 2,50 retornaram aos cofres públicos, em razão da redução de desperdícios de medicamentos e da diminuição de internações decorrentes de falhas nos tratamentos.

Em contrapartida, a ausência de orientação farmacêutica gera impactos expressivos para o SUS. O sistema desembolsa anualmente cerca de R\$ 60 bilhões para tratar danos relacionados ao uso inadequado de medicamentos. Estima-se que 80% desses problemas poderiam ser evitados por meio de estratégias como a orientação e o acompanhamento farmacêutico, o que representaria uma economia potencial de aproximadamente R\$ 48 bilhões por ano.

Ao longo dos anos, temos acompanhado a ampliação das atribuições clínicas do farmacêutico e sua crescente integração às equipes multiprofissionais. Esse avanço reflete o reconhecimento de que o cuidado em saúde vai muito além do acesso ao medicamento: envolve acompanhamento contínuo, responsabilidade técnica e compromisso com a vida.

As experiências exitosas apresentadas nesta publicação demonstram, na prática, a relevância desse trabalho e o impacto positivo da atuação farmacêutica no SUS. São iniciativas que reforçam o protagonismo da profissão e evidenciam que investir no farmacêutico é investir em qualidade, eficiência e humanização da saúde pública.

Seguiremos firmes na defesa da valorização profissional, da ciência e do fortalecimento do SUS, sempre com o compromisso maior de proteger e promover a saúde da população brasileira.

Mensagem do GT sobre Saúde Pública do CFF

COMISSÃO EDITORIAL



Arlandia Cristina Lima N. de Moraes
Eliane Aparecida Campesatto
Lorena Baía de Oliveira Alencar
Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

Desde 2013, a revista Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS cumpre a missão de dar visibilidade a iniciativas que fortalecem a saúde pública brasileira por meio da atuação farmacêutica.

Nesta edição, a publicação reúne 17 experiências desenvolvidas em diferentes regiões do país, retratando a diversidade, a criatividade e o compromisso dos farmacêuticos que atuam nos mais variados cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

São iniciativas construídas na atenção primária à saúde, nos serviços especializados, nos hospitais, na assistência farmacêutica, no cuidado farmacêutico, na educação em saúde e na promoção do uso racional de medicamentos.

Mais do que apresentar boas práticas, os trabalhos demonstram como a atuação técnica, ética e humanizada do farmacêutico contribui diretamente para ampliar o acesso à saúde, promover segurança no uso de medicamentos, otimizar recursos públicos e melhorar a qualidade de vida da população.

As experiências compartilhadas aqui também evidenciam a força do SUS como espaço de inovação, acolhimento e transformação social. Em diferentes contextos e realidades, farmacêuticos de todo o Brasil têm desenvolvido soluções efetivas a partir das necessidades da população e da atuação integrada com as equipes multiprofissionais.

Ao reunir e divulgar essas iniciativas, o Conselho Federal de Farmácia reafirma seu compromisso com a valorização profissional, o fortalecimento do SUS e a disseminação de práticas que inspiram e podem ser replicadas em todo o país.

Que esta publicação desperte novas ideias, incentive novas experiências e reforce, cada vez mais, o papel essencial do farmacêutico na promoção do cuidado, da saúde e da dignidade da população brasileira.

Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública / CFF



Andréa Sarmiento
Figueiredo Torres



George Sillas
Silva Gomes



Isabela de
Oliveira Sobrinho



José Felipe Pinheiro
do Nascimento
Vieira



Karin Anne
Margaridi
Gonçalves



Leonel Augusto
Morais Almeida



Luciana Canetto
Fernandes



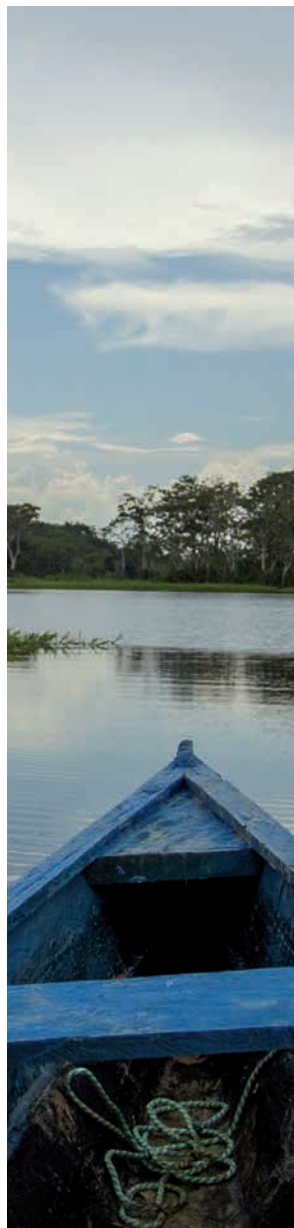
Maurício
Juarez Ciceri



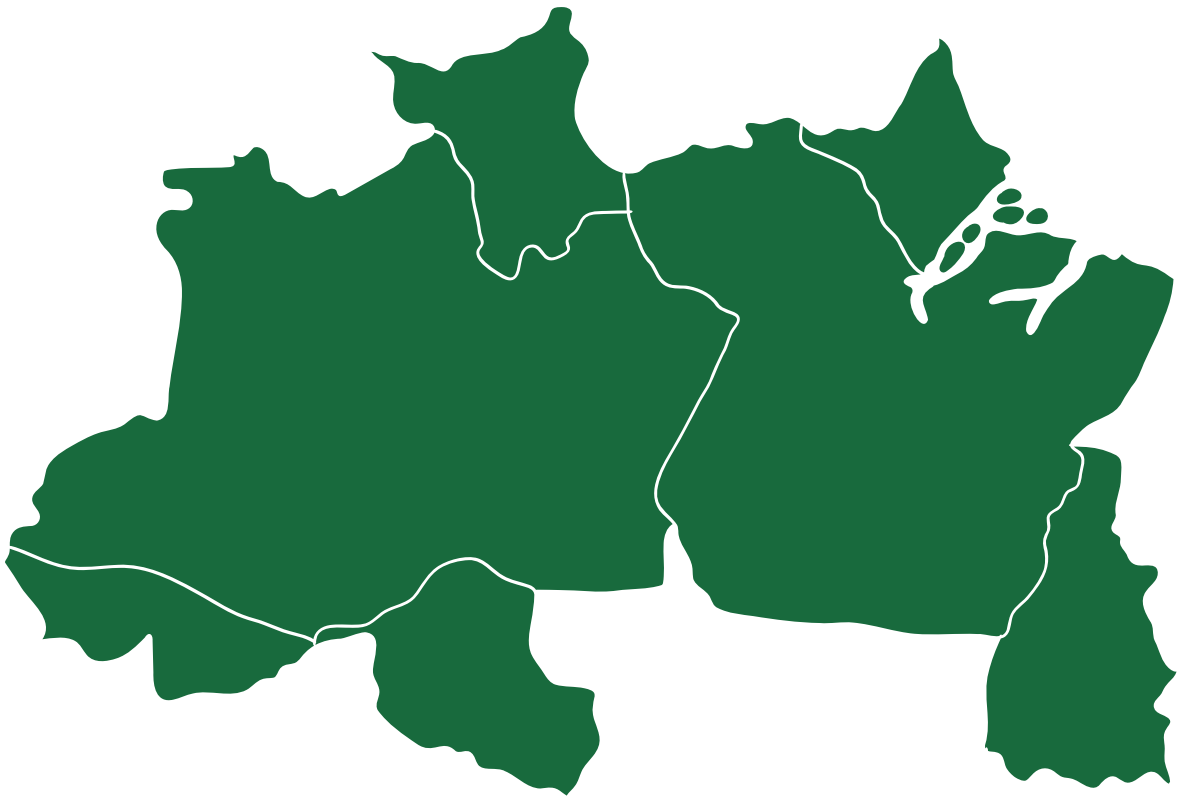
Pablo Renoir
Fernandes de
Sousa



Surama Soraya
Paraguaçu
Gomes Lima



EXPERIÊNCIAS
EXITOSAS DE
FARMACÊUTICOS
NO SUS



Norte

BELÉM/PA

Novembro azul: **relato de práticas farmacêuticas** voltadas ao homem surdo

RESUMO

Este relato apresenta a experiência de uma farmacêutica ao realizar atividades inclusivas de educação, mobilização e engajamento com a comunidade masculina surda dentro da equipe multiprofissional. As interações ocorreram em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na periferia de Belém/PA, no contexto da campanha de atenção primária relacionada ao “novembro azul”. O principal objetivo das atividades foi abordar questões-chave da saúde masculina, esclarecer dúvidas e compartilhar informações sobre o câncer de próstata, promovendo a inclusão e a integração com a comunidade e os profissionais de saúde. A intenção era aumentar a adesão dos usuários surdos aos serviços de saúde. As atividades foram conduzidas por uma equipe multidisciplinar que identificou as barreiras enfrentadas pelo público masculino surdo com a presença de dois surdos. As abordagens revelaram a falta de conscientização da maioria dos profissionais de saúde sobre as necessidades específicas dessa população, a ausência de protocolos, recursos visuais adequados e a escassez de intérpretes de Língua de Sinais. Esses fatores evidenciam a importância das atividades educativas realizadas na UBS, destacando seu caráter transformador e abrangente. A verdadeira promoção da saúde entre profissionais e a comunidade surda deve estar fundamentada na cultura linguística desse grupo. É fundamental desenvolver políticas públicas que incentivem a autonomia e o autocuidado no processo de saúde-doença, visando a inclusão efetiva e o bem-estar da população surda.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Belém é a capital do estado do Pará, situado na região Norte do Brasil, possuindo uma área de 1.059,466 km². O município é formado por duas partes: a área continental e a área insular composta de quarenta e duas ilhas (que são 65% de seu território). Devido ser integrante da Amazônia Oriental resulta em um clima quente úmido e na capital mais chuvosa do Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), é o município mais populoso do Pará e o segundo da região Norte com uma população de 1.303.403 habitantes, e a densidade demográfica de 1.230,25 hab/km². Classificada como uma das capitais com melhor qualidade de vida da região Norte brasileira com IDH 0,746 (alto), ocupando a 22.^a posição no *ranking* de IDH por capital.

Perfil epidemiológico

No Brasil, cerca de 5% da população, ou mais de 10 milhões de pessoas, apresenta algum nível de deficiência auditiva. Dentre elas, 2,7 milhões têm surdez profunda, ou seja, não escutam nada. A condição afeta 54% dos homens e 46% das mulheres, sendo mais comum em pessoas com 60 anos ou mais (57%). Enquanto 9% das pessoas com deficiência auditiva nasceram com essa condição, 91% a adquiriram ao longo da vida, com metade desses casos ocorrendo antes dos 50 anos. Entre os que possuem deficiência auditiva severa, 15% já nasceram surdos. Notavelmente, 87% das pessoas afetadas não utilizam aparelhos auditivos. No Pará, há 12.187 surdos, 60.066 com grande dificuldade auditiva e 297.723 com alguma dificuldade (IBGE, 2010).

Estrutura da saúde pública local

O município de Belém organiza sua atenção básica em sete distritos administrativos, totalizando 29 Unidades de Saúde. Além dos atendimentos, todas as Unidades de Saúde de Belém implementam programas essenciais, como Hipertensão (hipertensão e diabetes), controle da hanseníase, saúde do idoso, pré-natal, tuberculose e controle do tabagismo. A Unidade Básica de Saúde do Tapanã (figura 1), vinculada ao DABEN (Distrito Administrativo do Benguí), destaca-se por oferecer atendimento de urgência 24 horas e um setor ambulatorial completo, com serviços de clínica geral, pediatria, ginecologia, enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia, serviço social e farmácia. A unidade também conta com sala de Preventivo do Câncer de Colo de Útero (PCCU), Raio-X,

imunização, laboratório, sala do pezinho e curativo. Os computadores possuem acesso à internet e utilizam sistemas de informação eficientes: o HORUS para gestão de medicamentos, o E-SUS no ambulatório e o BPA magnético na urgência.

Figura 1. Unidade Municipal de Saúde do Tapanã, Belém (PA)



Fonte: Autoria própria (2024).

Assistência farmacêutica

Na farmácia da Unidade, são atendidos os usuários de todas as equipes de Estratégia Saúde da Família do bairro, sendo responsável pela maior parte da dispensação de medicamentos, incluindo os do componente básico e estratégico. O atendimento abrange também usuários surdos, desde a consulta até a entrega dos medicamentos. A equipe é composta por uma farmacêutica dois auxiliares administrativos e que realizam atividades logísticas e clínicas. A farmácia ocupa uma área de aproximadamente 27,3 m², mas não dispõe de consultório fixo para consultas farmacêuticas. Embora tenha um espaço interno independente, existem adequações e limitações no acesso para profissionais e usuários.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A inclusão é uma questão cada vez mais relevante na sociedade atual. Desde os anos 1990, as políticas públicas têm se adaptado para promover essa inclusão, alinhando-se aos direitos humanos e assegurando que todos os cidadãos possam exercer seus direitos de forma plena e igualitária.

A população surda e com deficiência auditiva enfrenta barreiras de comunicação que dificultam o acesso a serviços e atividades cotidianas que envolvem interação com ouvintes. Assistir

a um filme, acessar informações na internet, visitar o teatro, a farmácia, o banco ou o hospital são tarefas comuns para a maioria, mas, para surdos e deficientes auditivos, essas experiências estão repletas de obstáculos, tornando-as muitas vezes inacessíveis e gerando dependência de pessoas ouvintes (Lopez *et al.*, 2020).

O câncer de próstata é o crescimento anormal das células dessa glândula e pode se espalhar para outros órgãos, tornando-se fatal. Nos estágios iniciais, a doença geralmente não apresenta sintomas. Quando os sinais aparecem, incluem dificuldade para urinar, demora para iniciar e finalizar a micção, presença de sangue na urina, redução do jato urinário e aumento na frequência de idas ao banheiro (INCA, 2019).

Entre 2023 e 2025, o Brasil registrou mais de 71 mil novos casos de câncer de próstata, com uma taxa de 67,86 casos para cada 100 mil homens (INCA, 2022). Coutinho *et al.* (2018) destacam como essa doença impacta a masculinidade, incluindo questões relacionadas à sexualidade, à identidade masculina e às estratégias de superação que os pacientes desenvolvem para enfrentar o tratamento.

O Novembro Azul, criado em 2011 pelo Instituto Lado a Lado pela Vida, visa promover informações cruciais para o diagnóstico precoce e a prevenção do câncer de próstata (MS, s.d.). Desde sua implementação, a campanha conta com o apoio do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA), consolidando-se como o maior movimento em defesa da saúde masculina no Brasil. Albuquerque *et al.* (2023) evidenciam que as estratégias e programas na Atenção Primária à Saúde (APS), como as campanhas do Novembro Azul, promovem reflexão, autonomia e aumento do conhecimento entre os homens que participam das atividades educativas realizadas por estudantes da área da saúde.

Este estudo visa relatar uma experiência farmacêutica de inclusão nas atividades realizadas durante o Novembro Azul de 2024, oferecendo uma análise das práticas e dos cuidados voltados à saúde do homem surdo.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que analisou as ações realizadas durante a campanha do Novembro Azul voltada para os usuários surdos, na Unidade Básica de Saúde do Tapanã, município de Belém/PA pela equipe multiprofissional do bairro. A inclusão desta população masculina se mostrou necessária pelo retorno dos mesmos à Atenção Primária à Saúde, através dos serviços da Farmácia com o Cuidado Farmacêutico Inclusivo.

A Campanha mobilizou toda a equipe multiprofissional do bairro, composta por farmacêutico, médicos, enfermeiros, assis-

tentes sociais, psicólogos e Agentes Comunitários de Saúde das equipes de Estratégia Saúde da Família (eESF).

Para a execução das ações, esses profissionais contaram com a colaboração das eESF, promovendo a integração da Rede Primária de Saúde do bairro e promovendo boas práticas de saúde baseadas na educação popular, visando gerar impactos positivos para o público-alvo.

Após a definição e divulgação das atividades do Novembro Azul, foram enviados convites digitais via WhatsApp para os cadastrados (figura 2). Os Agentes Comunitários de Saúde compartilharam com a população informações sobre data, local, horário e programação das atividades. Os surdos também receberam os convites digitais, mas a farmacêutica explicou também em libras, por chamada de vídeo, para garantir acessibilidade e destacar a importância da participação deles.

Figura 2: Convite digital

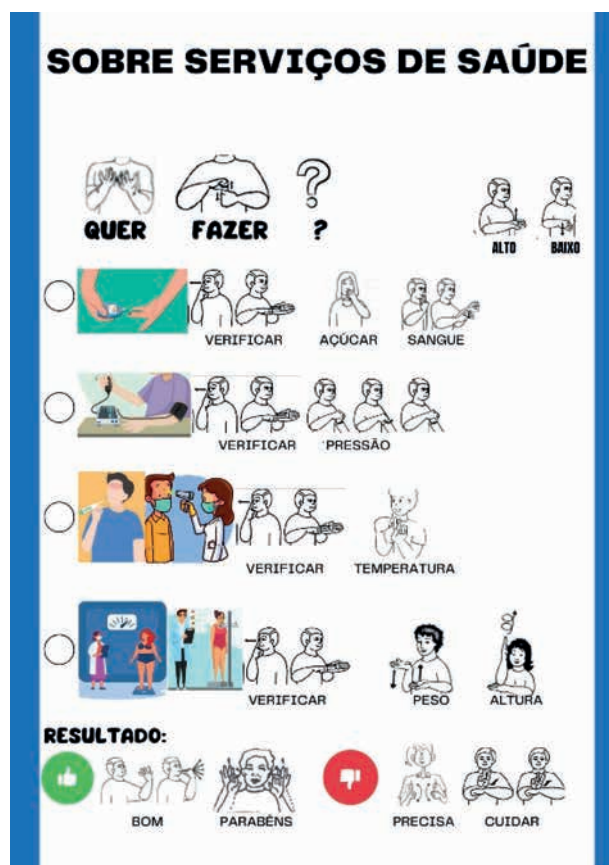


Fonte: Autoria própria (2024)

A campanha realizou serviços de saúde com a verificação dos sinais vitais dos participantes. Foi disponibilizada pela farmacêutica uma ferramenta visual do serviço farmacêutico inclusivo, para informar os serviços de saúde da campanha (figura 3) aos surdos junto com as orientações dos resultados em Língua de Sinais. Em seguida, ocorreu uma palestra sobre “Prevenção ao Câncer de Próstata”, organizada por médicas e enfermeiras com entrega de dois tipos de folders: para os que sabem ler, e um com mais imagens; readaptado para os surdos pela farmacêutica (figuras 4

e 5). A palestra sobre o fluxo de vasectomia foi remarcada por problemas de logística. Além disso, foram oferecidas consultas médicas e testes rápidos para detecção do HIV, sífilis e hepatite B, além da solicitação de exames de sangue, incluindo o exame de PSA.

Figura 3: Serviços de Saúde realizados



Fonte: Autoria própria (2024)

Figura 4: Folder da Campanha.



Fonte: Autoria própria (2024)

Figura 5: Folder da Campanha adaptado para os surdos



Fonte: Autoria própria (2024)

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Dos seis pacientes surdos cadastrados na Farmácia da Unidade, apenas dois compareceram ao evento, motivados pela presença da farmacêutica inclusiva, que poderia esclarecer suas dúvidas durante a campanha. Isso ressalta a importância de oferecer segurança ao usuário para que se sinta à vontade para buscar informações. As evidências indicam que os profissionais de saúde carecem de preparo para atender adequadamente pessoas surdas. A falta de conhecimento sobre formas de comunicação, especialmente a Língua de Sinais e a cultura surda, impede um atendimento eficaz. Como somente a farmacêutica tinha noções básicas de Libras, a equipe não soube acolher este grupo da maneira correta. No entanto, ações que envolvem a comunidade surda proporcionou aos profissionais uma perspectiva mais crítica e empática do modelo que estavam adotando até este momento, transformando-os em agentes mais atuantes e reflexivos em suas comunidades para as próximas campanhas.

A participação de uma farmacêutica inclusiva e a inserção de usuários surdos em campanhas de conscientização sobre o cân-

cer de próstata destacam a importância de estabelecer vínculos com uma população diversificada. Essa abordagem fomenta uma postura educadora e uma comunicação não-verbal mais empática e crítica, essencial para uma atuação profissional holística e acolhedora.

Durante uma palestra sobre “Prevenção ao Câncer de Próstata”, a interação entre os profissionais de saúde e o público ouvinte foi intensa, com troca de dúvidas e experiências. Contudo, o público surdo ficou excluído devido à ausência de intérpretes de Libras, evidenciando a necessidade de inclusão em todas as frentes de informação e educação em saúde.

De acordo com a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, (Brasil, 2002), as instituições públicas e as empresas concessionárias de serviços de saúde têm a obrigação de assegurar atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, conforme as normas legais vigentes. A população surda deseja participar ativamente da gestão de sua saúde, mas muitos sentem-se hesitantes em fazer perguntas, temendo julgamentos sobre sua falta de conhecimento. Essa insegurança pode resultar na



dependência de acompanhantes e na evasão de consultas médicas (Lopez *et al.*, 2020).

O estudo de Freire *et al.* (2009) revela que a população surda apresenta uma maior frequência de consultas hospitalares em outras cidades em comparação aos ouvintes, além de uma taxa 2,1 vezes maior de internação hospitalar no ano anterior. Esses dados refletem as dificuldades de acesso a serviços ambulatoriais para essa população, o que pode levá-los a buscar atendimento em níveis terciários e a enfrentar barreiras na recepção de medidas preventivas.

A APS, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, desempenha um papel crucial na promoção da saúde. Atividades voltadas para o rastreamento e prevenção do câncer de próstata, alinhadas aos objetivos da APS, são fundamentais. É necessário, entretanto, aumentar os recursos públicos para que essas iniciativas sejam efetivas.

É importante ressaltar que nem todos os surdos têm domínio sobre a leitura, a escrita ou a leitura orofacial, habilidades que dependem do nível de alfabetização de cada indivíduo. Para surdos pré-linguais ou aqueles que se identificam com a Cultura Surda, a língua de sinais é a forma mais adequada de comunicação. Quando um profissional não possui esse conhecimento, é imprescindível solicitar um intérprete de Libras para atuar como mediador. Na ausência de profissionais qualificados e intérpretes, os surdos frequentemente dependem de familiares e amigos, o que pode resultar em atendimentos inadequados ou informações incompletas. Essa realidade contribui para o isolamento e a exclusão social da população surda (Lopez *et al.*, 2020).

É urgente preparar e capacitar profissionais de saúde para lidar com a comunicação em saúde, eliminando barreiras significativas enfrentadas por pessoas surdas. A inclusão de surdos em iniciativas de conscientização não apenas promove a educação em saúde, mas também reforça a importância de uma abordagem integral e humanizada.

Decisões em saúde devem ser tomadas por equipes multiprofissionais, visando a continuidade das ações de conscientização e a melhoria das políticas públicas. Essas iniciativas devem ser amplamente divulgadas e implementadas para garantir benefícios a curto e longo prazo.

Após as intervenções, os usuários surdos puderam perceber a relevância da prevenção e do cuidado à saúde masculina, destacando a importância de profissionais inclusivos. Essa experiência deve incentivar outros profissionais a buscar ferramentas e práticas que melhorem a qualidade de vida da comunidade surda.

A inclusão, a educação e a sensibilização são, portanto, essenciais para garantir que todos os cidadãos, independentemente

de sua condição auditiva, tenham acesso equitativo à saúde e ao conhecimento.

Próximos passos, desafios e necessidades

Apesar das dificuldades enfrentadas devido à falta de incentivos das instituições públicas, como intérpretes de Libras, temos que buscar cumprir nosso papel social e humanizado por meio de uma aprendizagem contínua sobre a cultura surda, que se expressa principalmente pela comunicação visual. O interesse em aprender Libras não apenas promove o crescimento profissional, mas também se torna um importante recurso para planejar ações de treinamento e capacitação de profissionais que atendem pessoas com deficiência auditiva. Além disso, essa iniciativa valoriza o papel do farmacêutico na equipe multiprofissional.

Conclusão

As barreiras de comunicação são o principal obstáculo para garantir um atendimento seguro e de qualidade às pessoas surdas. Para proporcionar um atendimento justo, é fundamental que profissionais e instituições estejam preparados. Compreender as nuances da surdez e utilizar os canais de comunicação mais eficazes e preferidos pelos usuários surdos é essencial.

Essa pesquisa revelou que o preparo de profissionais e organizações para atender às características e necessidades da população surda é alarmante. A maioria dos profissionais não recebeu formação específica para atender surdos, especialmente aqueles pré-linguais. Com frequência, erros ocorrem devido à crença equivocada de que todos os surdos dominam a leitura escrita ou a leitura orofacial. Há profissionais que, por falta de conhecimento, não solicitam um intérprete de Libras ou consideram essa necessidade dispensável, decidindo por conta do surdo.

A experiência prática demonstra que não é necessário ter conhecimento avançado para atender adequadamente o usuário surdo desde o início; a comunicação pode ser enriquecida por meio de imagens e gestos mais claros. Quanto mais conhecimentos adquirirmos sobre essa população, mais aprenderemos sobre a importância de atuar em uma sociedade que muitas vezes limita os surdos, seja por medo ou falta de empatia. Não podemos permitir que o preconceito e a falta de acessibilidade pública, que já dificultam o cotidiano das pessoas surdas, nos impeçam de oferecer um serviço humanizado, respeitando a diversidade e valorizando as diferenças.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. F. et al. Educação em saúde no cuidado à população masculina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 3, p. e12144, 2023. DOI: 10.25248/reas.e12144.2023.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 abr. 2002.

COUTINHO et al. A relação entre masculinidade e câncer de próstata: uma revisão sistemática. *Revista Principia: Divulgação Científica e Tecnológica do IFPB*, n. 43, p. 11-22, 2018.

FREIRE, D. B. et al. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 889-897, 2009. DOI: 10.1089/15409990260363689.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mapas; população estimada; população residente**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/>. Acesso em: 3 jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mapas; população estimada; população residente**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/>. Acesso em: 3 jan. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer de próstata: vamos falar sobre isso?**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha_cancer_prostata_nov2019_3a-reimp_2022_visualizacao.pdf.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>.

LOPEZ, M. H.; GRIEBELER, W. R.; VERGARA, L. G. L. Barreiras de acessibilidade enfrentadas por pessoas surdas no setor de serviços: uma revisão integrativa da literatura. *Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti*, v. 10, n. 17, p. 165–191, 2020. DOI: 10.18815/sh.2020v10n17.456. Disponível em: <https://saberhumano.emnuvens.com.br/sh/article/view/456>. Acesso em: 10 fev. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Novembro Azul: mês de conscientização sobre a saúde do homem**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/novembro-azul-mes-de-conscientizacao-sobre-a-saude-do-homem/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

AUTORES

Amarissânia Cunha Galvão
amarissaniacunha@gmail.com

Maria Lúcia Souza Siqueira
mlss@ufpa.br

INSTITUIÇÃO

Unidade Básica de Saúde do
Tapanã, Belém (PA)

SANTARÉM/PA

Saúde da população **ribeirinha**: cuidado farmacêutico sobre as águas

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo serviços essenciais de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Dentro desse contexto, o cuidado farmacêutico é indispensável, ao garantir o acesso seguro e racional aos medicamentos. As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSFs) de Santarém no estado do Pará, Abaré I, Abaré II e Ailton Barros, promovem o acesso à saúde nas comunidades ribeirinhas. Coordenadas pela Prefeitura de Santarém, através da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), e em parceria com a UFOPA (Abre I), essas unidades oferecem serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e promovem a equidade no acesso. A atuação do farmacêutico na UBSF Abaré I, especialmente nas expedições de 2024, vai além da dispensação de medicamentos, abrangendo programas como Hiperdia e Saúde da Mulher, educação em saúde e valorização de saberes tradicionais. A abordagem sensível e contextualizada, que integra práticas fitoterápicas e comunicação adaptada, reforça a integralidade e a equidade do cuidado, evidenciando o impacto positivo dessa iniciativa no atendimento às populações ribeirinhas.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

O município de Santarém, localizado no Estado do Pará, possui uma área territorial de 17.898,389 km², representando aproximadamente 1,44% da extensão total do território paraense, com população residente de 331.942 pessoas e um PIB per capita de R\$ 20.725,66 (IBGE, 2022). Conforme a divisão geográfica regional estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município está inserido na mesorregião do Baixo Amazonas. Em relação à capital do estado, Belém, Santarém encontra-se a uma distância aproximada de 807 km por via terrestre. (Gomes, 1997)

A base da pirâmide, que representa as faixas etárias mais jovens, é relativamente estreita, indicando uma queda na taxa de natalidade ao longo dos anos. As faixas intermediárias, compostas por indivíduos em idade produtiva (20 a 59 anos), apresentam maior representatividade, evidenciando uma estrutura populacional predominantemente adulta. O topo da pirâmide, correspondente à população idosa, ainda é estreito, mas demonstra um crescimento gradual, refletindo o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população (IBGE, 2022).

Perfil epidemiológico

Conforme os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o número de nascidos vivos por residência materna no período de 2019 a 2021 evidencia a necessidade de atualização dos dados consolidados. No último quadrimestre de 2023, compreendendo os meses de setembro a dezembro, foram registrados 2.052 nascidos vivos, sendo 997 do sexo feminino e 1.055 do sexo masculino. Desses nascimentos, 1.992 ocorreram em ambiente hospitalar, 54 em domicílio e 6 em outros estabelecimentos de saúde, demonstrando a predominância dos partos hospitalares no município.

No terceiro quadrimestre de 2023, as principais causas de internações foram as intercorrências na gravidez, parto e puerpério (CID-10, 1.067 internações), seguida por neoplasias (CID-10, 249 internações) e lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (CID-10, 329 internações) (SEMSA, 2023).

O Relatório Anual de Gestão (RAG) do ano de 2023 apresenta uma redução significativa nas internações por doenças infecciosas e parasitárias, que passaram de 2.266 casos em 2021 para 446 em 2023. Neoplasias apresentaram um aumento em 2023, totalizando 981 internações, após oscilações nos

anos anteriores. Doenças do aparelho respiratório e digestivo mantiveram índices elevados, com 762 e 1.611 internações em 2023, respectivamente. A gravidez, parto e puerpério continuaram como a principal causa de internação ao longo dos anos, com 5.800 registros em 2023 (SEMSA, 2023). O levantamento evidencia variações sazonais e impactos de fatores epidemiológicos ao longo do período analisado.

Estrutura da saúde pública local

A rede municipal de saúde de Santarém, no Pará, é organizada em quatro regiões: Ribeirinha, Urbana, Planalto e Eixo Forte. A região ribeirinha, também chamada de “região de rios”, conta com 32 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) ribeirinhas, uma UBS 24 horas e três unidades de saúde fluviais. Na zona urbana, há 30 UBSs e duas unidades 24 horas. A região do Planalto dispõe de 12 UBSs, enquanto o Eixo Forte conta com duas UBSs e uma unidade 24 horas. Na média complexidade, o município oferece atendimento no Hospital Municipal, em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas e, em centros especializados. Já na alta complexidade, Santarém é atendida pelo Hospital Regional do Baixo Amazonas (SEMSA, 2023).

Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica no município de Santarém é realizada pela Central de Distribuição Farmacêutica Municipal (CAF), instituição responsável por coordenar as etapas que integram o ciclo completo da assistência farmacêutica. Desde o recebimento dos medicamentos até a distribuição nas Unidades Básicas de Saúde.

Mensalmente, as UBSs enviam um pedido de medicamentos à CAF. Esse pedido abrange itens que compõem a farmácia básica, além de medicamentos destinados aos programas Hipertensão (para o acompanhamento de hipertensos e diabéticos), Saúde da Mulher e também medicamentos voltados à Saúde Mental. Antes de chegar à CAF, o pedido passa pela aprovação da Divisão Técnica do Município, onde os coordenadores de cada programa realizam a análise e validação das solicitações. Somente após essa etapa, a equipe da CAF separa os medicamentos e organiza a logística de entrega para as UBSs solicitantes.

As UBSs de Santarém são classificadas em pequeno, médio e grande porte, conforme o consumo de medicamentos e a população atendida. Essa classificação é essencial para definir o padrão de medicamentos e insumos disponibilizados para cada unidade, otimizando a distribuição e o uso racional de recursos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF's) desempenham um papel fundamental na promoção da saúde nas comunidades ribeirinhas de Santarém, garantindo o acesso a serviços essenciais em regiões de difícil alcance geográfico. As embarcações Abaré I, Abaré II e Ailton Barros representam os principais mecanismos de atendimento, realizando ações integradas à Atenção Primária à Saúde (APS). No ano de 2023, essas unidades realizaram 15 expedições, resultando em um total de 138.107 procedimentos em saúde, ratificando sua relevância na assistência à saúde da população ribeirinha. A iniciativa é coordenada pela Prefeitura de Santarém, por meio SEMSA, e conta com a colaboração de instituições como a Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) e as Organizações Não Governamentais como o Projeto Saúde e Alegria (PSA) e Zoé. Essa articulação interinstitucional fortalece a efetividade das ações, promovendo a equidade no acesso à saúde e contribuindo para a redução das desigualdades regionais.

Imagem 1: Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré I



Fonte: Autoria Própria (2024)

Figura 2: Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré II



Fonte: Agência Santarém (2024)

Figura 3: UBSF Ailton Barros



Fonte: Agência Santarém (2024)

A unidade fluvial Abaré I, gerida em parceria pela SEMSA e UFO-PA, atende a Região do Tapajós, com 76 comunidades e 2.779 pessoas. As unidades Abaré II e Ailton Barros são exclusivamente administradas pela SEMSA. O Abaré II atende o Médio e Alto Arapiuns, com 38 comunidades e 5.515 pessoas, enquanto a UBSF Ailton Barros atua nas regiões de Urucurituba (8 comunidades, 2.053 pessoas) e Aritapera (14 comunidades, 1.655 pessoas) (SEMSA, 2023).

Para fins deste relato, destaca-se a experiência de farmacêuticos, e residentes de farmácia da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFOPA, que atuaram profissionalmente nas expedições realizadas pela UBSF Abaré I, no ano de 2024, nas comunidades ribeirinhas do município de Santarém-PA.

O Barco Abaré iniciou suas atividades em 2006, administrado pela ONG Projeto Saúde e Alegria, atuando como uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) itinerante e financiado pela ONG Terres Hommes Holanda. Atendia cerca de 70 comunidades ribeirinhas em Santarém, Aveiro e Belterra, oferecendo serviços de Atenção Básica. Em 2008, o Abaré I foi incluído no CNES e, em 2010, tornou-se a primeira UBSF do Brasil, integrada ao SUS pela Portaria nº 2191/2010, depois substituída pela Portaria nº 2488/2011. Em 2017, foi doado à UFOPA, tornando-se uma UBSF/escola, unindo atendimento de saúde com ensino, pesquisa e extensão da UFOPA e outras instituições brasileiras (Neves *et al.*, 2021).

A atuação do farmacêutico na APS transcende a dispensação de medicamentos. Sua participação nos programas Hiperdia e Saúde da Mulher reforça a importância desse profissional na promoção da saúde, no manejo de condições crônicas e no atendimento integral aos pacientes.

Métodos

A UBSF ABARÉ I realiza entre 6 e 7 expedições anuais, cada uma com duração de 10 dias. A dinâmica de atendimento é bem organizada: o barco atracado pela manhã em uma comunidade, ofe-



recendo serviços das 8h às 12h. Em seguida, se desloca para a próxima localidade, onde os atendimentos continuam das 14h às 18h.

A UBSF ABARÉ I dispõe de uma qualificada equipe de saúde multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos em saúde bucal, técnicos de laboratório, técnicos de enfermagem e odontólogo. Além disso, a unidade conta com o valioso suporte de residentes e acadêmicos de cursos da área da saúde oriundos de diversas regiões do Brasil, promovendo um ambiente de aprendizado e troca de conhecimentos. A UBSF ABARÉ I conta ainda com uma equipe de apoio e com a tripulação do navio, composta por agente administrativo, profissionais de serviços gerais e limpeza, cozinha, auxiliar de cozinha, marinho de máquinas, marinho auxiliar de máquinas, marinho auxiliar de convés, contramestre e comandante, garantindo o pleno funcionamento das operações e o atendimento à comunidade.

Os serviços ofertados compreendem: acompanhamento pré-natal de baixo risco, imunização de rotina e de campanha, dispensação de medicamentos básicos, educação em saúde, aplicação de injetáveis, preventivo do câncer de colo de útero (PCCU), acompanhamento do CD infantil, radiografia odontológica, triagem (PA, saturação, temperatura, peso e altura), exames laboratoriais, visitas domiciliares, planejamento familiar, curativos/retirada de pontos de sutura e cirurgias ambulatoriais.

Durante cada parada na comunidade, os pacientes passam por uma triagem inicial, que ajuda a identificar suas principais necessidades de saúde. Conforme a demanda apresentada, os pacientes podem ser direcionados para diferentes serviços, como consultas de enfermagem, odontologia, atendimento médico, exames laboratoriais ou diretamente para o atendimento farmacêutico.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

O farmacêutico atua diretamente na farmácia da UBSF, onde realiza a dispensação de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica. Sua atuação vai além da dispensação dos medicamentos prescritos, englobando o acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde e o incentivo à adesão ao tratamento. Nos programas Hiperdia e Saúde da Mulher, o farmacêutico oferece suporte técnico e orientações específicas, contribuindo para o controle de doenças crônicas e para o cuidado integral da saúde feminina.

O cuidado farmacêutico a populações ribeirinhas requer a utilização dos princípios do SUS, especialmente os pilares da integralidade e da equidade. Além disso, é fundamental considerar os determinantes sociais da saúde e compreender o contexto no qual o paciente está inserido, valorizando sua cultura, seu conhe-

cimento tradicional e, sobretudo, o uso de plantas medicinais e outros recursos da floresta para fins terapêuticos.

A integralidade no cuidado farmacêutico significa oferecer um atendimento que considere o paciente de forma holística, entendendo suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais (Barros; Borges, 2020). Para as populações ribeirinhas, isso envolve compreender as particularidades do seu modo de vida, seu acesso limitado aos serviços de saúde, suas práticas tradicionais e a importância da natureza na promoção da saúde.

A equidade, por sua vez, refere-se à oferta de cuidados de forma justa, garantindo que as populações mais vulneráveis tenham acesso aos serviços de saúde necessários (Paim; Silva, 2010). No contexto das comunidades ribeirinhas, isso pode significar desenvolver estratégias de atendimento diferenciadas, como visitas domiciliares, atendimento itinerante por barcos de saúde e ações educativas que respeitem os costumes locais.

Os determinantes sociais da saúde, como educação, saneamento, alimentação e condições de moradia, exercem forte influência no estado de saúde dessas populações (Garbois; Sodré; Dalbello-Araujo, 2017). O farmacêutico, ao atender um paciente ribeirinho, deve estar atento a esses fatores, oferecendo orientações não somente sobre o uso racional dos medicamentos, mas também sobre medidas preventivas e cuidados gerais com a saúde.

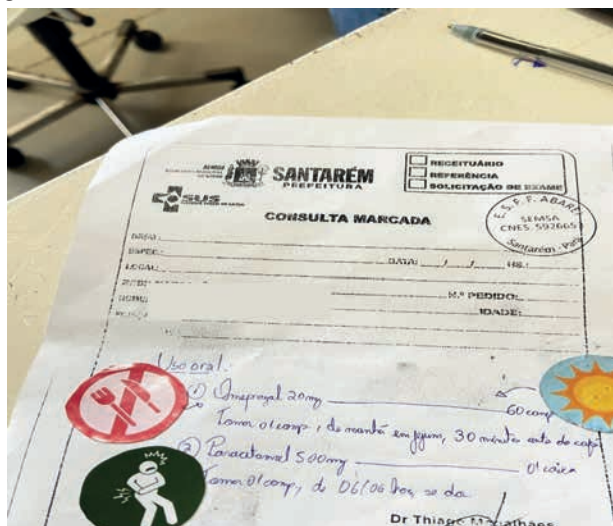
Outro aspecto fundamental é a valorização do saber tradicional. As populações ribeirinhas possuem amplo conhecimento sobre o uso de plantas medicinais e outros recursos naturais para tratar enfermidades. O farmacêutico deve adotar uma postura de respeito e diálogo, buscando integrar esses saberes ao cuidado contemporâneo, sempre que possível e seguro. Para isso, é importante conhecer as interações entre medicamentos alopáticos e fitoterápicos, evitando efeitos adversos e potencializando os benefícios.

O processo de cuidado farmacêutico se inicia com o acolhimento do paciente, onde ele expõe seus sintomas e necessidades e entrega a receita ao profissional. Após a análise da prescrição, o farmacêutico realiza uma avaliação criteriosa, verificando a adequação do tratamento, as possíveis interações medicamentosas e a viabilidade de acesso ao medicamento. Nas regiões ribeirinhas, onde muitas vezes o acesso a medicamentos é difícil, o cuidado farmacêutico desempenha um papel importante na orientação sobre alternativas seguras e eficazes, inclusive fitoterápicas.

A adesão ao tratamento medicamentoso é um desafio recorrente na prática clínica, especialmente em populações vulneráveis, como pacientes idosos, não alfabetizados ou que residem sozinhos. Nesse contexto, estratégias que facilitem a compreensão do tratamento prescrito são essenciais para promover a segurança e a eficácia terapêutica. Uma abordagem promissora realizada pelos farmacêuticos no Abaré I, com o intuito de apri-

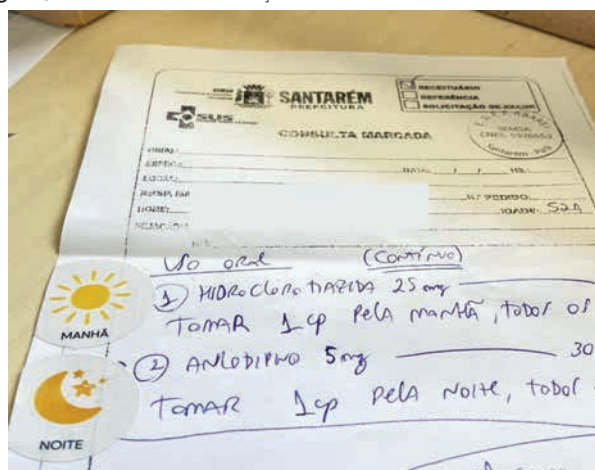
morar a compreensão e a adesão ao tratamento, é o uso de uma linguagem simplificada e, por vezes, adaptada ao vocabulário popular, a fim de que os pacientes possam assimilar adequadamente as orientações terapêuticas e as informações contidas no receituário. Nesse contexto, recorre-se à utilização de adesivos indicativos dos horários de administração, de modo a orientar o paciente quanto ao uso correto dos medicamentos.

Figura 4: Uso de adesivos em receituário



Fonte: Autoria Própria (2024)

Figura 5: Adesivos de identificação de horário



Fonte: Autoria Própria (2024)

A utilização de uma comunicação simplificada visa reduzir barreiras linguísticas, tornando as orientações mais acessíveis. De acordo com Souza *et al.*, (2022), a linguagem simplificada contribui significativamente para o entendimento das orientações médicas, especialmente em pacientes com baixo nível de escolaridade. Quando combinada com recursos visuais, como adesivos indicativos, essa prática potencializa a autonomia do paciente no manejo de seu tratamento, minimizando riscos de uso incorreto dos medicamentos.

No ano de 2024, cerca de dois mil indivíduos recorreram à farmácia do Abaré, buscando acesso a uma gama de serviços, incluindo consultas farmacêuticas, dispensação de medicamentos, administração de injetáveis, ações de educação em saúde e orientações gerais. A experiência vivenciada como farmacêutica ressalta a imprescindibilidade e a relevância da atuação desse profissional na atenção básica, promovendo o uso racional de medicamentos e contribuindo para a saúde da população ribeirinha.

Próximos passos, desafios e necessidades

Compartilhar essa experiência representa não somente a valorização do trabalho desenvolvido, mas também um convite à reflexão sobre os avanços que ainda podem ser alcançados para aprimorar a qualidade da assistência oferecida ao usuário do SUS. Deste modo, faz-se necessário fortalecer a presença do farmacêutico na equipe multiprofissional, ampliando sua atuação para além da dispensação e consolidando o acompanhamento farmacoterapêutico, a educação em saúde e o incentivo à adesão ao tratamento. Outro aspecto fundamental é o investimento em estratégias de comunicação acessível, com a ampliação do uso de linguagem simplificada e de recursos visuais, como adesivos e pictogramas, que possibilitam maior autonomia aos pacientes, especialmente aqueles com baixa escolaridade ou limitações de leitura. Soma-se a isso a necessidade de valorização e integração dos saberes tradicionais, promovendo um diálogo respeitoso entre as práticas modernas e o uso de plantas medicinais pelas comunidades, de modo a potencializar benefícios e prevenir riscos relacionados a interações medicamentosas.

Além disso, é indispensável aprimorar o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados, com a criação de indicadores e registros que permitam quantificar o impacto das consultas farmacêuticas, dispensações e orientações em saúde, fornecendo subsídios técnicos para a gestão e para o fortalecimento das políticas públicas. Também se destaca a importância de ampliar a cobertura e a periodicidade das expedições fluviais, considerando a alta demanda e os desafios geográficos enfrentados pelas comunidades ribeirinhas, demandando investimentos em logística, estrutura e recursos humanos. Do mesmo modo, a formação e a capacitação continuada das equipes de saúde devem ser priorizadas, com enfoque em práticas interprofissionais e culturalmente sensíveis. Por fim, a sensibilização dos gestores se mostra como um passo essencial, uma vez que o relato evidencia a relevância da assistência farmacêutica no SUS e a necessidade de garantir condições adequadas para a sua consolidação em territórios de difícil acesso.

Conclusão

A Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) Abaré I desempenha um papel efetivo na promoção da saúde e no acesso a serviços de qualidade para as populações ribeirinhas. Com uma equipe multiprofissional dedicada e uma logística bem estruturada, a UBSF realiza expedições regulares, buscando sempre promover saúde aos ribeirinhos.

A atuação do farmacêutico destaca-se nesse contexto, indo além da dispensação de medicamentos e incorporando o cuidado integral ao paciente. Por meio do acompanhamento farmacoterapêutico e da educação em saúde, o farmacêutico contribui para o controle de doenças crônicas, para a adesão ao tratamento e para o fortalecimento da autonomia dos pacientes. A utilização de estratégias como a linguagem simplificada e os recursos visuais, adaptadas à realidade local, reforça a importância da comunicação efetiva na prática clínica.

Além disso, o respeito aos saberes tradicionais e a integração de práticas fitoterápicas, quando seguras e eficazes, demonstram uma abordagem sensível e contextualizada, valorizando a cultura e os conhecimentos das comunidades atendidas.

A experiência da UBSF Abaré I mostra que é possível oferecer um cuidado integral e equitativo mesmo em cenários de difícil acesso, reforçando o papel essencial das equipes de saúde itinerantes e servindo de exemplo para outras iniciativas em regiões remotas.

REFERÊNCIAS

BARROS NETO, S. G.; BORGES, L. H. A prática da integralidade no cuidado farmacêutico. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 18, n. 1, p. 212-222, 2020.

CARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 63-76, 2017.

COMES, D. M. C. Bibliografia sobre a cultura Santarém: história e perspectivas. *Revista do Museu de Arqueologia e Etnologia*, n. 7, p. 155-166, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cidades e Estados*. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 10 fev. 2025.

NEVES SILVA, L. Â.; LIMA, J. G.; SANTOS JÚNIOR, H. G.; HARAYAMA, R. M. Abaré I: Atenção Básica em contextos ribeirinhos na região Oeste do Pará. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 2, p. 161-174, 2021.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *Boletim do Instituto de Saúde – BIS*, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010.

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA. *Relatório Anual de Gestão 2023*. Santarém, 2023.

SOUZA, A. B.; SILVA, C. D.; PEREIRA, E. F.; LIMA, G. H. *Comunicação em saúde: estratégias para o cuidado*. São Paulo: Atlas, 2020.

SOUZA, et al. Linguagem simplificada como estratégia para melhorar a compreensão das orientações médicas. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 10, n. 2, p. 45-53, 2022.

AUTORES

Zonilce Brito Vieira
zonilce34brito@gmail.com
Amanda de Sousa da Conceição
zonilce33brito@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) Abaré I, Santarém (PA)



Nordeste

MACEIÓ/AL

Perfil demográfico e farmacoepidemiológico de **pacientes com doença de parkinson** atendidos em Maceió

RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa crônica que afeta o sistema nervoso central, com sintomas motores e não motores. Este estudo teve como objetivo traçar o perfil demográfico e farmacoepidemiológico dos pacientes com DP atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em Maceió, Alagoas. Foram analisados dados de 157 pacientes cadastrados no sistema Hórus, com foco em idade, sexo, raça e padrões de uso de medicamentos. Os resultados mostraram que 55% dos pacientes eram homens, 79% se identificaram como pardos e a média de idade foi de 68 anos. Quanto ao tratamento, 75% dos pacientes utilizavam monoterapia, com predominância do Pramipexol nas duas dosagens 0,25 mg e 1 mg, enquanto 18% faziam uso de dupla terapia e 6% de tripla terapia. A análise estatística não revelou diferenças significativas entre sexo, idade e raça em relação ao uso de medicamentos. Conclui-se que o perfil dos pacientes com DP em Maceió é semelhante aos dados nacionais, com predominância de idosos e homens, mas com destaque para a raça parda. E que a preferência de prescrição é pela monoterapia com pramipexol no CEAF de Maceió. Esses dados são essenciais para direcionar políticas públicas e estratégias de tratamento mais eficazes, visando contribuir para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e otimizar os recursos do SUS.

CARACTERIZAÇÃO

O estudo foi realizado no município de Maceió, capital do estado de Alagoas, localizado na região Nordeste do Brasil (figura 1). Segundo o IBGE (2022), Maceió possui uma população de aproximadamente 957.916 habitantes, com uma taxa de crescimento de 2,7%. A população tem predominância de pardos (54%), seguidos por brancos (34%) e negros (11%), sendo 53% de mulheres e 47% de homens. O perfil populacional de Maceió inclui uma população significativa de idosos, com 128.553 pessoas com 60 anos ou mais, refletindo o envelhecimento populacional no Brasil (IBGE, 2022). A rede de saúde pública do município conta com uma unidade de farmácia do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), que fornece medicamentos de alto custo para doenças crônicas, incluindo a Doença de Parkinson (DP).

Perfil epidemiológico

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a DP afeta cerca de 3% dos idosos acima de 65 anos no mundo, com tendência de crescimento devido ao envelhecimento populacional. No Brasil são aproximadamente 200 mil pessoas afetadas pela doença (OMS, 2023).

Estima-se que o custo anual mundial com medicamentos antiparkinsonianos esteja em torno de 11 bilhões de dólares, sendo o tratamento cerca de três a quatro vezes mais caro para os pacientes na fase avançada da doença (Dodel *et al.*, 1998; Foppa *et al.*, 2016).

Com o crescimento e o envelhecimento da população, a prevalência de doenças neurodegenerativas tende a aumentar, exigindo maior atenção aos serviços de saúde especializados. O CEAF desempenha um papel crucial no fornecimento de medicamentos essenciais para o tratamento da DP, como Pramipexol, Amantadina e Entacapona. A falta de estudos epidemiológicos específicos sobre a DP no estado de Alagoas reforça a importância deste trabalho para compreender o cenário local e direcionar políticas públicas eficazes.

Estrutura da saúde pública local

O CEAF de Maceió é vinculado à Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, e é responsável pela dispensação de medicamentos de alto custo e para doenças raras, incluindo os utilizados no tratamento da Doença de Parkinson (figura 1). A estrutura conta com uma farmácia, equipe multiprofissional e utiliza o Sistema informatizado de Gestão Hórus, que permite o monitoramento e a dispensação eficiente dos medicamentos.

Figura 1. Área de atendimento da Farmácia do CEAF de Maceió.



Fonte: Clara Cleto – ASCOM (Assessoria de Comunicação da SESAU de Alagoas).

Assistência Farmacêutica

O CEAF de Maceió dispõe de aproximadamente 10 farmacêuticos, distribuídos em diferentes áreas de atuação, como gestão de estoques, dispensação e avaliação clínica. A unidade conta com apoio de diversos profissionais como enfermeiros, médicos, nutricionistas e fisioterapeutas que atuam complementando o atendimento assistencial. Os serviços incluem dispensação de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico e educação em saúde para pacientes com doenças crônicas atendidos pelo CEAF.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A Doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa crônica, a segunda mais comum no mundo, afetando cerca de 100 pessoas a cada 100 mil habitantes no mundo. Tem distribuição universal, atingindo todos os grupos étnicos e classes socioeconômicas. E tem uma etiologia complexa e multifacetada, envolvendo fatores genéticos e ambientais. A doença é caracterizada pela morte progressiva dos neurônios dopaminérgicos. As manifestações clínicas envolvem sintomas motores como: tremores, bradicinesia, rigidez e alteração postural e de marcha; e sintomas não motores: depressão, ansiedade, apatia, sialorreia, hipotensão e insônia. No Brasil, há 200 mil pessoas com Doença de Parkinson e estima-se que 3% dos idosos acima de 65 anos sejam afetados por essa doença (Conitec, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza os medicamentos necessários, os quais são acessados pelos pacientes por meio do CEAF (Componente Especializado de Assistência Farmacêutica). Dentre os medicamentos fornecidos estão a Amantadina, Pramipexol, Bromocriptina, Triexifenidil, Entacapona, Selegilina, Clozapina, Rasagilina e Tolcapona, garantindo assim uma assistência integral à saúde dos pacientes (Conitec, 2017).



Diante do crescente índice de envelhecimento populacional no Brasil e em virtude de os idosos serem mais suscetíveis a desenvolver a Doença de Parkinson, se faz necessário estudar essa população. Neste contexto, o presente estudo visou identificar padrões de uso de medicamentos e obter dados referentes à epidemiologia da DP, de forma a contribuir com informações de saúde da população atendida em Maceió, que são fundamentais para planejamentos na Saúde Pública no estado de Alagoas.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e quantitativo, utilizando dados do sistema Hórus, fornecidos pelo CEAF de Maceió, no ano de 2024. Todos os 157 pacientes cadastrados e ativos foram incluídos. As variáveis principais analisadas neste estudo incluíram faixa etária, sexo e a raça dos pacientes e padrões de uso de medicamentos. A análise estatística descritiva foi realizada com o software Microsoft® Excel® 2010, representando os dados frequências absolutas dos casos estudados.

Importante destacar que o estudo utilizou exclusivamente dados agregados, emitidos a partir de dados secundários extraídos do módulo de relatórios BI do Hórus Especializado. Conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), essa abordagem dispensou a necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que a pesquisa não envolveu coletas de dados pessoais ou informações que permitissem a identificação individual, limitando-se à análise de dados já disponíveis e devidamente anonimizados.

Resultados e discussão

A média de idade dos pacientes com doença de Parkinson no estudo foi de 68 anos, com uma distribuição etária que demonstrou a predominância de indivíduos idosos, com o paciente mais jovem apresentando 37 anos e o mais velho, 89 anos. Ao considerar as faixas etárias, observa-se que 21% dos pacientes estavam na faixa de 50-59 anos e mais de 60% dos pacientes encontravam-se na faixa de 60 a 79 anos (33% na faixa de 60-69 anos e 32% na faixa de 70-79 anos). Esses achados estão de acordo com a literatura, que aponta a idade como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da DP. Ferraz (2024) identificou que a faixa etária mais afetada foi a de 60 a 69 anos, enquanto Fernandes e Filho (2018) relataram que 40% dos pacientes estavam nessa mesma faixa etária. Além disso, Clementino (2021), em um estudo realizado na Paraíba, encontrou uma média de idade de 60,3 anos ($\pm 8,48$), o que reforça a DP ser mais prevalente em indivíduos acima dos 60 anos. Esses dados corroboram a hipótese de que o envelhecimento é um fator crítico para o surgimento e progressão da doença.

Em relação ao sexo, os resultados mostraram uma predominância de homens (55%) em comparação com mulheres. Esses resultados são consistentes com o encontrado na literatura, onde os homens são mais afetados pela DP. Dois estudos realizados no Brasil tiveram achados semelhantes, o de Ferraz (2024), que observou predominância de 60% de homens, e o de Fernandes e Filho (2018), que relatou quase 70% de pacientes do sexo masculino. Esses dados reforçam a tendência de maior vulnerabilidade masculina à doença.

A maior incidência da DP em homens pode ser explicada por fatores biológicos e ambientais, como a maior exposição a toxinas e substâncias químicas em profissões tradicionalmente masculinas, além de possíveis diferenças neuroprotetoras relacionadas ao estrógeno nas mulheres (Wirdefeldt *et al.*, 2011; Elbaz *et al.*, 2016).

No que diz respeito à raça, os resultados deste estudo mostraram que 79% dos pacientes se identificaram como pardos, 15% como brancos e 6% como pretos. Esses achados divergem parcialmente dos estudos anteriores. Os estudos de abrangência nacional, como de Ferraz (2024), relatam uma predominância de indivíduos brancos, enquanto estudos realizados no Nordeste do Brasil como o Fernandes e Filho (2018), realizado em Salvador, revelou que 52,9% dos pacientes eram pardos e apenas 19,6% brancos. Essa diferença de raça nos estudos pode ser explicada pela distribuição étnica específica da região estudada, uma vez que a população parda é majoritária em algumas áreas do Brasil, como Salvador e Maceió. Apesar disso, a literatura ainda carece de estudos que explorem de forma mais aprofundada as relações entre raça/etnia e a incidência da DP, especialmente em contextos regionais diversos.

Quanto ao tratamento farmacológico, os resultados deste estudo mostraram que 75% dos pacientes utilizam monoterapia, 18% dupla terapia e 6% tripla terapia dos medicamentos fornecidos pelo CEAF. O Pramipexol foi o medicamento mais prescrito, com 27% dos pacientes utilizando a dosagem de 0,25 mg e 29% a dosagem de 1mg. Esses achados contrastam parcialmente com os de Fernandes e Filho (2018), que relataram que 79,7% dos pacientes faziam uso de Levodopa + Benserazida, seguido de Pramipexol (55,9%). Já o estudo de Clementino (2021), com pacientes da Paraíba, também observou que a maioria dos pacientes (mais de 40%) utilizava Levodopa + Benserazida. Ambos os estudos também identificaram maior frequência de monoterapia.

Vale salientar que o medicamento Levodopa + Benserazida é um medicamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e o presente estudo foi realizado apenas com os medicamentos dispensados no CEAF. Então, a preferência pelo Pramipexol neste estudo reflete a complexidade da prática clínica e da necessidade do uso de medicamentos especializados para controlar os sintomas da DP. Como o estudo usou apenas os dados de dispensação do CEAF de Maceió, não é possível saber o estágio clínico do paciente com DP e nem se estava em uso de outros me-



dicamentos para DP fornecidos pelo CBAF. Dessa forma, a preferência pela prescrição de monoterapia sugere que muitos pacientes podem estar em estágios iniciais da doença, onde o uso de um medicamento é suficiente para o controle dos sintomas.

Esse estudo apresentou limitações quanto à população estudada, já que todos os pacientes foram oriundos de uma única unidade do CEAF de Maceió, em uma amostra não calculada para representar a cidade de Maceió. Não foram usados dados clínicos do paciente, o que limitou fazer associações sobre a gravidade da doença e o tratamento medicamentoso do paciente.

Apesar das limitações, o trabalho contribuiu para entender o perfil dos pacientes com DP atendidos na cidade de Maceió, pelo CEAF. Esses dados são essenciais para direcionar políticas públicas e estratégias de tratamento mais eficazes, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e otimizar os recursos do SUS.

Próximos passos, desafios e necessidades

Os próximos passos incluem a ampliação do estudo para as sete sedes onde ocorre a dispensação descentralizada do CEAF, localizadas em outros municípios de Alagoas; a implementação de programas de educação em saúde para pacientes e profissionais; e, a melhoria da infraestrutura do CEAF. Os desafios incluem a falta de recursos financeiros e a necessidade de maior integração entre os serviços de saúde.

Conclusão

Os resultados encontrados no estudo reforçam a maior prevalência de DP em indivíduos idosos, do sexo masculino. Já a raça dos pacientes refletiu as características da região, com uma maior proporção de indivíduos pardos, o que pode estar relacionado às características demográficas da população de Maceió. Quanto ao tratamento, a preferência pelo Pramipexol e pela monoterapia destacam a necessidade de mais estudos para entender as práticas terapêuticas adotadas para o tratamento da DP. Esses achados contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico e farmacoterapêutico dos pacientes com DP, além de destacar a importância de políticas de saúde que considerem as especificidades regionais e populacionais dos cidadãos de Maceió.

REFERÊNCIAS

- CLEMENTINO, A. C. C. R., *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com doença de parkinson. *Brazilian Journal of Development*. v. 7, n. 12, p. 115963–115975, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n12-384. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/4116>. Acesso em: 18 fev. 2025.
- CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Parkinson*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- DODEL, R. C *et al.* Costs of drug treatment in Parkinson's disease. *Mov Disord*. 1998;13(2):249-54. 6. Siderowf AD, Holloway RC, Stern MB. Cost-effectiveness analysis in Parkinson's disease: determining the value of interventions. *Mov Disord*. 2000;15(3):439-45.
- ELBAZ, A. *et al.* Epidemiology of Parkinson's disease. *Revue Neurologique*. v. 172, n. 1, p.14-26, 2016.
- FERNANDES, I., FILHO, A. S.A. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, Salvador, v. 22, n. 1, p. 45-59, jan./abr. 2018.
- FERRAZ R. T.B., *et al.* Descrição do perfil epidemiológico por doença de Parkinson entre 2021 e 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. v. 6, n. 9, p. 321–332, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p321-332. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3222>. Acesso em: 18 fev. 2025.
- FOPPA, A. A. *et al.* Caracterização farmacoepidemiológica de indivíduos com doença de Parkinson. *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences*, 2016.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2022*. Rio de Janeiro: IBGE. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Parkinson Disease Fact Sheet*. 2023.
- WIRDEFELDT, K. *et al.* Epidemiology and etiology of Parkinson's disease: a review of the evidence. *European Journal Of Epidemiology*. v. 26, n. 1, p.1-58, 2011.

AUTORA PRINCIPAL

Danielle Bezerra de Santana
santanabdanielle@outlook.com

COAUTORES

Ivenis Raphael Cavalcante do Nascimento
iraphael.n@gmail.com

Maria Erivanda Castelo Meireles
erivandameireles@gmail.com

Gilberto Alexandre Barbosa Moura
gilbertoabmoura@gmail.com

Sávio Ricardo de Oliveira Silva
savio.silva@icf.ufal.br

INSTITUIÇÃO

Secretaria de Saúde do estado de Alagoas / Componente especializado da Assistência Farmacêutica
Gilberto Alexandre Barbosa Moura
Superintendente da Assistência Farmacêutica
gilbertoabmoura@gmail.com

MACEIÓ/AL

Implementação de consultório farmacêutico em **ambulatório trans em Maceió**: impactos no acesso à saúde

RESUMO

A implementação de um consultório farmacêutico em um ambulatório de transição de gênero em Maceió-Alagoas representa um avanço significativo no acesso da população trans à assistência à saúde. O estudo descreve essa experiência, destacando os impactos no atendimento especializado. A iniciativa surgiu da necessidade de oferecer um acompanhamento seguro e eficaz à terapia hormonal, considerando as dificuldades enfrentadas por essa população, como a automedicação e a falta de suporte profissional adequado. O objetivo foi estruturar um serviço que garantisse assistência farmacêutica integral, promovendo o uso racional dos medicamentos e a adesão ao tratamento. A metodologia utilizada foi um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com a participação de uma equipe multiprofissional. O consultório farmacêutico focou no monitoramento da terapia hormonal, na orientação sobre medicamentos e na dispensação segura dos fármacos. Os resultados demonstraram um aumento na adesão ao tratamento e na segurança dos pacientes, reduzindo complicações associadas ao uso inadequado de hormônios. Além disso, a iniciativa contribuiu para um atendimento mais humanizado e inclusivo, facilitando o acesso dessa população a serviços especializados. Conclui-se que a inclusão do farmacêutico no ambulatório de transição de gênero fortalece a assistência integral à saúde da população trans, sendo um modelo viável para ampliar a equidade no atendimento e melhorar a qualidade da assistência à saúde desses pacientes.

CARACTERIZAÇÃO

Maceió, capital de Alagoas, está localizada na região Nordeste e concentra cerca de 31,07% da população do estado. Com uma área de 509,295 km², ocupa a 2.430ª posição em extensão territorial entre os municípios brasileiros. Administrativamente, a cidade é composta por 51 bairros, organizados em oito distritos sanitários. Em 2022, Maceió figurava como a 16ª cidade mais populosa do país, com uma estimativa de 994.464 habitantes (IBGE, 2023).

Embora existam dados populacionais gerais, a ausência de levantamentos sobre as condições sociodemográficas de pessoas transgênero no estado evidencia uma lacuna importante de informações. Dados dos usuários do ambulatório de transição de gênero revelam uma população jovem, de baixa renda, o que aponta para uma situação de vulnerabilidade. O acesso ao emprego formal é limitado, especialmente entre mulheres trans. A maioria dos atendidos está concentrada em Maceió, especialmente em bairros periféricos. Além disso, muitos relatam experiências de violência e discriminação.

Perfil epidemiológico

A população trans em Alagoas, especialmente em sua capital, Maceió, enfrenta desafios consideráveis no que tange à saúde, refletindo um cenário de vulnerabilidade e invisibilidade social. A falta de dados epidemiológicos específicos sobre essa população torna difícil a implementação de políticas públicas eficazes. (Melo, 2021).

Estimar a prevalência de indivíduos trans é essencial para o desenvolvimento de serviços de saúde adequados e para a formulação de políticas públicas. Embora a prevalência da transexualidade tenha aumentado nas últimas décadas, os números ainda são relativamente baixos, não refletindo a realidade da população em geral (Arcelus *et al.*, 2015).

A automedicação para terapia hormonal, muitas vezes sem o devido acompanhamento médico, é uma prática comum entre pessoas trans, o que pode resultar em complicações cardiovasculares, endócrinas e metabólicas, agravando o perfil epidemiológico dessa população (Krüger *et al.*, 2019).

O Ambulatório de Transição, implementado pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) na Clínica da Família Dr. João Fireman (Figura 1) em Maceió, representa um marco importante no atendimento à população trans pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Alagoas. O acesso ao ambulatório é facilitado por agendamento presencial, abrangendo diversas especialidades e atenção específica às questões decorrentes do uso de hormônios.

Figura 1. Clínica da Família Dr. João Fireman, local da experiência.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU)

Estrutura da saúde pública local

Em Alagoas, a SESAU coordena políticas e programas estaduais. O estado conta com uma rede de unidades de saúde, incluindo 40 unidades de atendimento, desde hospitais a centros de saúde especializados, que oferecem serviços de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Essas unidades visam garantir o acesso integral e gratuito à saúde da população alagoana, com atenção em diversas áreas, como urgência e emergência, doenças crônicas e cuidados especializados.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica em Alagoas constitui um eixo estratégico da saúde pública, com a finalidade de garantir o acesso a medicamentos e produtos para a saúde, assegurando seu uso racional e fortalecendo a gestão no estado, articulando ações intersetoriais, dialogando com políticas de medicamentos, ciência, tecnologia e formação de recursos humanos. Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua organização no SUS ocorre por meio dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado, cada um com critérios específicos de acesso, financiamento e elenco de medicamentos. Em Alagoas, a equipe de Assistência Farmacêutica atua na distribuição de medicamentos essenciais, na orientação ao uso seguro, na promoção do uso racional e na participação em programas de saúde pública. A AF básica é voltada para o cuidado comunitário e ambulatorial, enquanto o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) garante acesso a medicamentos de alto custo e complexidade, de acordo com protocolos clínicos definidos pelo Ministério da Saúde. Essas ações integradas visam ampliar a efetividade das políticas de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população alagoana.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

A transexualidade se refere à condição em que a identidade de gênero de uma pessoa não corresponde ao sexo atribuído ao nascimento. Esse termo engloba uma diversidade de identidades, como as de indivíduos transgêneros e outras formas de incongruência de gênero que não se alinham com os padrões binários tradicionalmente atribuídos ao nascimento (Moral-Martos *et al.*, 2022).

No Brasil, a transição de gênero é um processo complexo e multifacetado, que envolve transformações não apenas de ordem física, mas também emocional e social, exigindo uma abordagem integrada e especializada. No entanto, pessoas trans frequentemente enfrentam barreiras significativas no acesso a cuidados médicos adequados. A literatura aponta que entre os principais obstáculos enfrentados por essa população estão a discriminação e a falta de preparo dos profissionais de saúde para oferecer um atendimento de qualidade e sensível às questões da transição de gênero (Machado *et al.*, 2022).

O processo de afirmação de gênero é caracterizado como um tratamento terapêutico multidisciplinar. Indivíduos com incongruência de gênero buscam, com frequência, acompanhamento para o desenvolvimento das características físicas do gênero afirmado. O tratamento hormonal que caracteriza essa transição consiste na supressão da secreção endógena de hormônios sexuais, determinados pelo sexo gonadal, e na manutenção dos níveis hormonais dentro dos parâmetros típicos para o gênero afirmado (Marques, Teruchkin, Oliveira, 2022).

Para a recomendação de tratamentos endócrinos de afirmação de gênero, os profissionais envolvidos devem possuir um conhecimento aprofundado sobre os critérios diagnósticos e as diretrizes de tratamento para a afirmação de gênero, além de terem experiência na avaliação de psicopatologias associadas à condição, estando dispostos a realizar um acompanhamento contínuo durante todo o processo de transição endócrina (Hembree *et al.*, 2017).

O farmacêutico, nesse contexto, desempenha um papel essencial, não apenas na elaboração de protocolos terapêuticos, mas também no acompanhamento rigoroso dos tratamentos hormonais, com foco na adesão ao regime terapêutico, na vigilância dos efeitos adversos, na orientação sobre possíveis interações medicamentosas e no monitoramento da eficácia do tratamento (Fernandes, 2024).

Em Alagoas, a criação de um consultório farmacêutico especializado na transição de gênero configurou-se como uma ini-

ciativa inovadora, destinada a assegurar o acesso da população trans a tratamentos seguros, eficazes e integrados. A implementação desse serviço ocorreu no contexto de uma clínica da família, onde o serviço propõe uma abordagem de cuidados de saúde que se concentra no bem-estar do usuário, em vez de apenas tratar doenças individuais, assim, visando à inclusão da população trans no sistema de saúde pública estadual.

Este estudo tem como objetivo relatar a implementação de um consultório farmacêutico em um ambulatório especializado em transição de gênero, situado em uma Clínica da Família em Maceió, Alagoas. A iniciativa visa aprimorar o acesso da população trans à assistência à saúde multiprofissional, oferecendo acompanhamento farmacoterapêutico no contexto da transição hormonal. O relato busca evidenciar o impacto positivo da inclusão de um consultório farmacêutico especializado, que garante cuidados adequados para a população trans, enfatizando a importância do farmacêutico como agente de saúde pública.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a atuação do farmacêutico em um serviço de saúde voltado à inclusão da população trans na rede pública. A implementação do consultório farmacêutico fez parte de um projeto promovido pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, com o objetivo de proporcionar um acompanhamento especializado na transição hormonal.

O serviço foi estruturado por meio de uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e farmacêuticos, todos com treinamento específico para atender às necessidades dessa população.

O farmacêutico também é responsável pela dispensação individualizada dos hormônios, garantindo o uso seguro e adequado dos medicamentos, além de adesão ao tratamento.

A atuação do farmacêutico focou no monitoramento da terapêutica hormonal, com ênfase na detecção de efeitos adversos e na promoção da adesão ao tratamento. Isso envolveu acompanhamento contínuo dos pacientes, orientações sobre hormônios, dose e formas de administração.

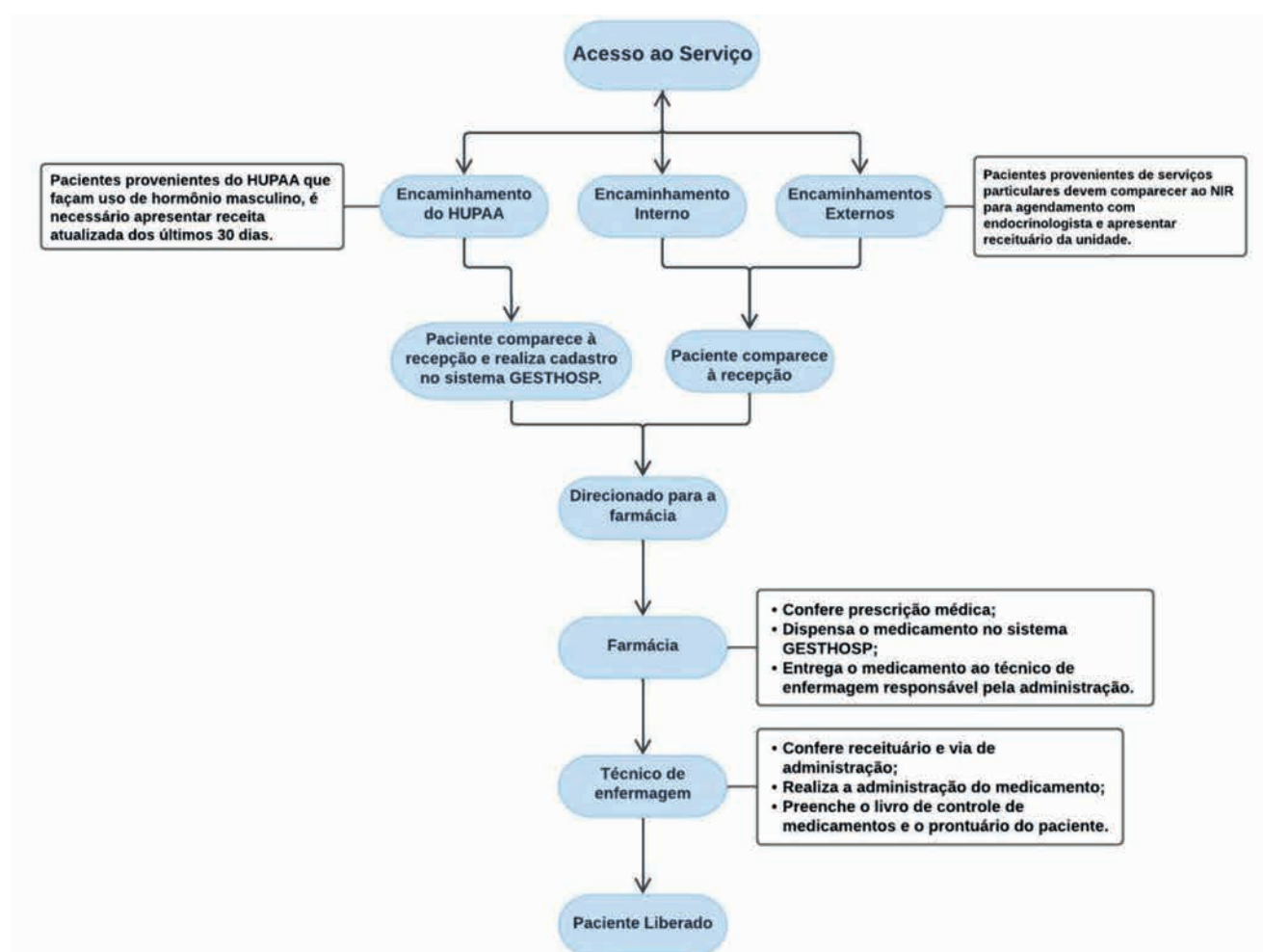
Resultados e discussão

Iniciado em 2022, o serviço tem se mostrado fundamental no acompanhamento da transição de gênero. A demanda tem

crescido constantemente, com pessoas trans buscando orientação sobre o uso de terapias adequadas. Durante os atendimentos, foi identificado que muitos pacientes enfrentam dificuldades no acesso a medicamentos, o que leva ao uso inadequado. Isso reforça a importância de um acompanhamento especializado para garantir o uso seguro e orientado na transição hormonal.

O processo de atendimento para a dispensação e administração de medicamentos no Ambulatório de Transição (Figura 2), inicia-se com o acesso do usuário ao serviço por meio de três possibilidades: encaminhamento interno, encaminhamento do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) ou encaminhamentos externos. O paciente comparece à recepção e é direcionado para a farmácia, onde a prescrição é conferida, o cadastro é realizado no Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (GESTHOSP), e o medicamento é dispensado e entregue ao técnico de enfermagem responsável pela administração. Em seguida, o técnico verifica o receituário e a via de administração, realizando a aplicação do medicamento. Após a administração, o profissional preenche o livro de controle de medicamentos e o prontuário do paciente, que então é liberado. Para o agendamento da consulta, são necessários RG, CPF, Cartão SUS, comprovante de residência e encaminhamento.

Figura 2. Fluxograma de Dispensação e Administração de Medicamentos no Ambulatório de Transição.



Fonte: Autoria própria (2025)

O farmacêutico está concentrado no monitoramento da terapêutica hormonal, oferecendo um serviço personalizado com ênfase na detecção precoce de efeitos adversos e na adesão ao tratamento. O acompanhamento contínuo é realizado por meio de consultas, nas quais o farmacêutico orienta sobre os tipos de hormônios, as doses corretas e a administração adequada. Também é realizada a dispensação individualizada, garantindo que os pacientes recebam a dose prescrita com informações sobre o uso seguro dos medicamentos.

Atualmente, a unidade acompanha um total de 265 pacientes, incluindo 144 homens trans e 121 mulheres trans, sendo utilizado um Protocolo de Anamnese Farmacêutica para dispensação e aplicação de hormônios (Figura 3). Esse protocolo permite um entendimento mais aprofundado do histórico médico e da farmacoterapia de cada paciente, além de melhorar o controle da dispensação e do uso dos medicamentos.

Figura 3. Protocolo de Anamnese Farmacêutica para dispensação e aplicação de hormônios em pessoas trans.

CLÍNICA DA FAMÍLIA Dr. João Freeman		PROTOCOLO DE ANAMNESE FARMACÊUTICA PARA DISPENSÇÃO E APLICAÇÃO DE HORMÔNIOS EM PESSOAS TRANS		ALAGOS
1. Identificação do Paciente				
Nome Social:				
Idade:		Contato:		
Identidade de Gênero:		CNS:		
Endereço:				
2. Histórico Médico e Farmacoterapêutico				
Você já faz acompanhamento médico para terapia hormonal? () Sim () Não				
Médico responsável:				
Quais medicamentos/hormônios você já utilizou ou está utilizando atualmente?				
Nome(s):				
Dose/Frequência:				
Tempo de uso:				
Possui histórico de alguma das seguintes condições? (marcar as opções)				
() Hipertensão () Diabetes () Trombose/Problemas de coagulação				
() Doenças hepáticas () Doenças cardiovasculares				
() Câncer de mama ou próstata () Outros:				
Apresenta alergia a algum medicamento ou substância? () Sim () Não → Se sim, qual?				
3. Educação e Consentimento Informado				
Explicação sobre os efeitos esperados e possíveis efeitos adversos da terapia hormonal. () Sim () Não				
Orientação sobre os riscos da automedicação e importância do acompanhamento médico. () Sim () Não				
Discussão sobre cuidados com a aplicação e armazenamento correto do hormônio. () Sim () Não				
4. Dispensação e Aplicação do Hormônio				
Medicação dispensada:				
Nome:				
Dosagem:				
Lote e Validade:				
Aplicação realizada? () Sim () Não				
Local da aplicação:				
Instruções pós-aplicação fornecidas? () Sim () Não				
5. Acompanhamento e Seguimento Farmacêutico				
Data da próxima consulta/retorno:				
Monitoramento de sinais/sintomas adversos:				
Encaminhamento para profissional de saúde, se necessário.				

Fonte: Autoria própria (2025)

Santos (2023) destaca que o farmacêutico desempenha um papel crucial ao fornecer informações sobre os benefícios e riscos dos tratamentos hormonais. O acompanhamento contínuo e a orientação sobre possíveis efeitos adversos, são essenciais para garantir a segurança do tratamento. Além disso, a intervenção farmacêutica é fundamental para a redução de complicações associadas à automedicação, prática comum em contextos com pouca oferta de acompanhamento.

O monitoramento do consumo de medicamentos revelou uma demanda contínua por fármacos utilizados na terapia hormonal. Há um volume expressivo de unidades dispensadas mensalmente, refletindo a importância desses medicamentos no atendimento às necessidades dessa população. O acompanhamento da reposição hormonal permite não apenas garantir a continuidade do tratamento, mas também avaliar a acessibilidade e a adequação da assistência (Mota et al., 2024).

Hormônios como o estradiol desempenham um papel essencial no processo transexualizador, sendo amplamente utilizado na terapia hormonal de mulheres trans e pessoas trans femininas (Nolan, Cheung, 2021).

A testosterona é um dos principais hormônios utilizados na terapia hormonal masculinizante para homens trans e pessoas trans

masculinas. Sua administração visa promover o desenvolvimento de características sexuais secundárias masculinas (Irwig, 2017).

Alguns medicamentos são disponibilizados para a terapia hormonal entre os pacientes transgênero atendidos no ambulatório especializado. No processo transexualizador de mulheres trans e pessoas trans femininas, é disponibilizado o acetato de ciproterona 100mg, utilizado como antiandrogênico, o valerato de estradiol 2mg e estradiol hemi-hidratado 0,6mg/g, fundamentais para a reposição estrogênica (Quadro 1). Para homens trans e pessoas trans masculinas são prescritos o propionato de testosterona 30mg + fempropionato de testosterona 60mg + isocaproato de testosterona 60mg + decanoato de testosterona 100mg – 250mg/mL, além do undecilato de testosterona 250 mg/mL e cipionato de testosterona 100mg/mL, utilizados para a manutenção dos níveis hormonais masculinos (Brasil, 2013). Esses dados evidenciam a demanda contínua por esses medicamentos, refletindo as necessidades terapêuticas dessa população. A monitorização sistemática permite um acompanhamento adequado da reposição hormonal, fornecendo subsídios para avaliar a acessibilidade e a eficácia dos tratamentos (Lima, Cruz, 2016).

Quadro 1. Medicamentos Utilizados na Terapia Hormonal de Pacientes Transgênero na Unidade.

Público Alvo	Medicamento	Forma Farmacêutica
Mulheres transexuais e travestis	Acetato de ciproterona 100mg	Comprimido
	Valerato de estradiol 2mg	Drágea
	Estradiol hemi-hidratado 0,6mg/g	Gel
Homens transexuais	Propionato de testosterona 30mg + fempropionato de testosterona 60mg + isocaproato de testosterona 60mg + decanoato de testosterona 100mg - 250mg/mL	Solução Injetável
	Undecilato de testosterona 250mg/mL	
	Cipionato de testosterona 100mg/mL	

Fonte: Autoria própria (2025)

Próximos passos, desafios e necessidades

Apesar dos avanços conquistados, ainda existem desafios significativos para a expansão do consultório farmacêutico e sua integração plena na rede de saúde pública. A capacitação contínua dos profissionais de saúde é necessária para garantir que todos os membros da equipe possam oferecer um atendimento adequado às pessoas trans. Além disso, a ampliação do acesso a medicamentos específicos para a transição de gênero e a redução do estigma social ainda são obstáculos que precisam ser enfrentados.

É fundamental que o sistema de saúde pública em Alagoas continue a investir em políticas de inclusão, com a criação de novos consultórios farmacêuticos especializados e a expansão dos serviços para outras regiões do estado. A melhoria na formação dos profissionais e a adequação dos protocolos de atendimento também são passos essenciais para garantir que as pessoas trans recebam cuidados de saúde completos e humanizados.

Conclusão

A implementação do consultório farmacêutico especializado em transição de gênero em Alagoas foi um marco significativo para a inclusão da população trans no sistema de saúde pública. A atuação do farmacêutico tem sido fundamental na promoção da segurança terapêutica, na redução de complicações relacionadas à terapia hormonal, na garantia de cuidados adequados e humanizados, além de ter papel determinante na adesão ao tratamento pelos pacientes. Os resultados preliminares indicam uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes, evidenciando a importância de expandir esse modelo de atendimento para outras regiões do estado e do Brasil. A continuidade dessa iniciativa é essencial para assegurar que todas as pessoas trans tenham acesso a cuidados de saúde adequados, sem discriminação e com respeito à sua identidade de gênero.

REFERÊNCIAS

ARCELUS, J.; BOUMAN, W. P.; VAN DEN NOORTGATE, W.; CLAES, L.; WITCOMB, G.; FERNANDEZ-ARANDA, F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, v. 30, n. 6, p. 807–815, 2015.

BRASIL. IBGE. *Censo demográfico*, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>. Acesso em: 7 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803 de novembro de 2013. *Diário Oficial da União: Poder Executivo*, Brasília, DF, 19 nov. 2013. n. 225, Seção 1. Redefine e amplia o processo transsexualizador no Sistema Único de Saúde.

FERNANDES, V. B. *Atuação farmacêutica no uso de hormônios por mulheres transsexuais*. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2024.

HEMBREE, W. C.; COHEN-KETTENIS, P. T.; GOOREN, L.; HANNEMA, S. E.; MEYER, W. J.; MURAD, M. H.; ROSENTHAL, S. M.; SAFER, J. D.; TANGPRICHA, V.; T'SJOEN, G. G. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, v. 102, n. 11, p. 3869–3903, 2017.

IRWIG, M. S. Testosterone therapy for transgender men. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, v. 5, n. 4, p. 301–311, 2017.

KRÜGER, A.; SPERANDEI, S.; BERMUDEZ, X. P. C. D.; MERCHÁN-HAMANN, E. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, supl. 1, p. e190004, 2019.

LIMA, F.; CRUZ, K. T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, n. 23, p. 162–186, 2016.

MACHADO, R. B. J. N.; LEGAR, E. N. R. P.; SILVA, C. V. S.; PALERMO, M. V. A.; SILVA, R. M. G.; NUNES, L. A.; FERREIRA, P. H. T.; SILVA, R. F.; SANTOS, J. L.; KNUPP, V. M. de A. O acesso da população travesti e transexual aos serviços de saúde. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, p. e216111133501, 2022.

MARQUES, M. A.; TERUCHKIN, M. M.; DE OLIVEIRA, A. L. M. L. Tromboembolismo venoso em mulheres transgênero. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 21, p. e20220120, 2022.

MELO, R. L. B. O acolhimento e o cuidado integral às pessoas travestis e transexuais na atenção primária à saúde. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

MORAL-MARTOS, A.; GUERRERO-FERNÁNDEZ, J.; GÓMEZ-BALAGUER, M.; ECHEVARRÍA, I. R.; CAMPOS-MARTORELL, A.; CHUECA-GUINDULAIN, M. J.; GARCÍA, E. G.; HOYOS-GURREA, R.; LARA, D. L.; LÓPEZ-SIGUERO, J. P.; TELLO, J. M. M.; PALMA, C. M.; GALÁN, I. R.; FERNÁNDEZ, D. Y. Clinical practice guidelines for transsexual, transgender and gender diverse minors. *Anales de Pediatría (English Edition)*, v. 96, n. 4, p. 349.e1–349.e11, 2022.

MOTA, C. S.; MATOS, J. A. L.; CHAVES, L. S.; BATISTA, M. V. M. O tratamento hormonal na transexualidade: uma revisão de literatura. *Revista Foco*, p. e5554, 2024.

NOLAN, B. J.; CHEUNG, A. S. Relationship between serum estradiol concentration and clinical outcomes in transgender individuals undergoing feminizing hormone therapy: A narrative review. *Transgender Health*, v. 6, n. 3, p. 125–131, 2021.

SANTOS, L. L.; BARRETO, D. S.; SILVA, J. V. D.; SILVA, D. B. O acesso a medicamentos hormonais no contexto da saúde da população trans: um papel do farmacêutico. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 15, n. 3, 2023.

AUTOR PRINCIPAL

Julio Henrique Rodrigues Gomes
juliogomesesau@gmail.com

Eliane Aparecida Campesatto
eliane.campesatto@icbs.ufal.br

COAUTORES

Leonildo José da Silva
leofarma33@gmail.com

Mônica Meira Leite Rodrigues
monica.m.rodrigues@uol.com.br

Amanda Maria Paixão Soares
ampsmcz@hotmail.com

Natalia da Silva Alves
nataliasilvas2@gmail.com

Valckicia Andrea Nascimento
valckiciasilva@gmail.com

Júlia Santos Gomes
juliag.sesau@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas

Julio Henrique Rodrigues Gomes

Farmacêutico Responsável
juliogomesesau@gmail.com



CAMAÇARI/BA

Construção e resultados do planejamento em **assistência farmacêutica** em um município baiano

RESUMO

A atuação dos farmacêuticos da rede pública de saúde de Camaçari – Bahia, até 2017, priorizava a gestão de estoque de medicamentos. Cada profissional assumia a responsabilidade por até cinco farmácias. O trabalho consistia, quase exclusivamente, no apoio logístico. Desse modo, a população, os demais profissionais de saúde e os gestores não identificavam a importância do farmacêutico no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse cenário exigiu mudanças que favorecessem a sua inserção na equipe multiprofissional, com foco nas ações direcionadas ao paciente, como premissa ao avanço da estruturação da Assistência Farmacêutica municipal. O objetivo deste relato consistiu em divulgar ações e resultados do Planejamento da Assistência Farmacêutica que lograram resultados expressivos em reconhecimento à prática profissional de farmacêuticos da rede pública de saúde de Camaçari, Bahia. A estratégia dos vértices do Triângulo de Governo de Matus (1983) serviu como diretriz do planejamento instituído. O novo cenário de inserção do farmacêutico na Rede de Atenção à Saúde propiciou governabilidade e governança para novos propósitos. Dentre os resultados, destacam-se a implantação de uma farmácia pública com atendimento 24h; a contratação de novos farmacêuticos; implantação da consulta farmacêutica e a reorientação do serviço denominado Programa de Medicamentos Excepcionais. Ainda há avanços a serem alcançados, como a ampliação das consultas farmacêuticas, de modo a fortalecer as intervenções que possam contribuir para melhorar a qualidade de vida da população e a integração do farmacêutico à equipe multiprofissional.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

A cidade de Camaçari está localizada na região litorânea do Estado da Bahia e pertence à Região Metropolitana de Salvador, estando a aproximadamente 45 km da capital. Camaçari é a quarta cidade mais populosa da Bahia, possui área territorial de 785,421km², uma população residente de 300.372 pessoas e IDH 0,694 (IBGE, 2025). Rica em recursos naturais, conta com Bacias Hidrográficas e 42 km de orla marítima formada por belas praias. O complexo industrial do município é composto por mais de 90 empresas, que são as principais fontes de impostos, trabalho e renda no município.

Perfil epidemiológico

Segundo o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024, da Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari, “apesar da redução do número de óbitos observada após o pico pandêmico, em 2021, tanto a taxa de mortalidade quanto o número de óbitos permaneceram em um patamar acima da média em 2022 e 2023” (Camaçari, 2024, p. 8). Dados referentes ao ano de 2023 destacaram a ocorrência de 1.806 óbitos de residentes em Camaçari, com taxa de 6,0 óbitos por mil habitantes. As principais causas de óbito foram: doenças do aparelho circulatório (n=427); causas externas de morbidade e mortalidade (n=350); neoplasias (n=278) e doenças do aparelho respiratório (n=138) (Brasil, 2025).

Estrutura da saúde pública local

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Camaçari é complexa e dividida em Distritos Sanitários (Sede e Costa). A Atenção Primária à Saúde (APS), entre 2020 e 2024, contou com 39 Unidades de Saúde da Família (USF), três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas Academias de Saúde. O indicador de cobertura de APS, para o ano de 2024, foi de 86,0%, enquanto que a cobertura de equipe de Saúde da Família foi de 75,8% e a cobertura de Saúde Mental de 57,0% (Camaçari, 2024). Ainda em 2024, a Atenção Especializada do município dispunha de seis Unidades de Pronto Atendimento (UPA), oito Centros de Referência, quatro Policlínicas, quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de contar com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) e duas unidades hospitalares públicas.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) do município, ao final de 2024, estava organizada com 47 farmácias, sendo 40 delas implantadas em serviços de atenção primária à saúde e uma inserida na unidade responsável pelo Programa Municipal de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/Aids); uma Farmácia com funcionamento 24h, fisicamente independente das demais Unidades de Saúde, com farmacêutico de domingo a domingo, das 07h às 19h; uma farmácia do Programa de Medicamentos Excepcionais (PDME), para avaliação municipal de pleitos por medicamentos não contemplados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), com deferimento ou indeferimento da solicitação condicionado à avaliação farmacêutica; e quatro farmácias em CAPS. Ainda neste período, a rede contou com 28 farmacêuticos atuantes, alguns com vínculo empregatício efetivo e outros com vínculo precário. Além disso, algumas atividades logísticas (etapas de recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos) da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) foram terceirizadas.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Segundo Matus (1983), “Planejar é conduzir os acontecimentos. Um ato de governar. Ou planejamos, ou somos escravos dos acontecimentos”. O autor afirma que há três eixos interdependentes para o sucesso na gestão, que ele chamou de “Vértices do Triângulo de Governo” (Matus, 1983, p.174), quais sejam: Projeto de governo; Capacidade de governo; Governabilidade.

O projeto é o objetivo, o propósito. A capacidade de governo (ou governança) é a capacidade de mobilizar recursos, e a governabilidade significa a construção de fortes alianças com pessoas que apoiem o projeto (Leite *et al.*, 2016).

O cenário municipal, no início de 2017, pode ser caracterizado pela existência de farmacêuticos com múltipla lotação, sendo responsáveis por até cinco farmácias, prestando assistência em alguns casos para cada uma delas em apenas um turno, quinzenalmente; e pela inexistência de atendente de farmácia / auxiliar administrativo fixo e capacitado. Com frequência, qualquer funcionário da Unidade de Saúde adentrava à farmácia para “despachar os remédios”, sem qualquer tipo de orientação ao paciente.

Estas situações favoreceram ausência de controle de estoque de medicamentos; automedicação (entrega de medicamentos sem prescrição de profissional habilitado); uso irracional de medicamentos; falta de determinados medicamentos



e excesso de outros, uma vez que as requisições à CAF eram discordantes com a demanda real da região atendida; perdas frequentes de medicamentos por validade expirada; ocorrência de conflitos de interesse e priorizações de atendimento por parte dos atendentes da farmácia; histórico de altos valores gastos com medicamentos, contrapondo-se às queixas frequentes dos usuários sobre a falta de acesso aos mesmos; farmacêutico sem vínculo com a comunidade atendida, dificultando a execução de ações para promoção à saúde.

Ao avaliar a situação, evidenciou-se o fato de que apesar de o município já contar com 20 farmacêuticos à época, a AF era entendida apenas como apoio logístico de medicamentos, tendo como foco de trabalho a gestão de estoque. Não existia co-responsabilidade deste profissional junto aos demais membros da equipe de saúde com relação aos resultados farmacoterapêuticos. Desse modo, a população, os profissionais de saúde e os gestores não conheciam a importância do farmacêutico no contexto do SUS, pois mesmo com ações voltadas ao controle de estoque, o trabalho era realizado de modo precário, visto que o farmacêutico estava em cada Unidade de Saúde por tempo insuficiente e envolvido por outras demandas.

Naquele contexto, a percepção dos atores sociais (especialmente gestores) era de que o farmacêutico era uma mão de obra cara para o produto entregue, pois não era conhecido ainda o seu potencial na resolutividade dos problemas de saúde. Compreendeu-se, assim, que sem a integração efetiva do farmacêutico na RAS para além de questões logísticas, não se avançaria na estruturação da Assistência Farmacêutica municipal.

Destarte, foi apresentado o conjunto de ações no Planejamento da Assistência Farmacêutica que lograram resultados expressivos em reconhecimento à prática de farmacêuticos da rede pública de saúde do município. Tais ações envolveram a qualificação do cuidado farmacêutico, como estratégia para a efetividade da farmacoterapia, contribuindo para a qualidade de vida da população. Foi descrito como a Gestão da Assistência Farmacêutica, a partir de conhecimentos técnicos, persistiu na construção dos três vértices de governo.

Métodos

Foi utilizada a estratégia de Vértices do Triângulo de Governo onde o primeiro vértice definido foi o propósito de governo - inserir o farmacêutico na Rede de Atenção à Saúde - e iniciada a construção dos demais vértices: capacidade de governo e governabilidade (Matus, 1987).

Para o propósito foi escolhida a estratégia de regionalizar para qualificar. O farmacêutico deveria realizar suas atividades

em apenas uma farmácia. Foi iniciada a regionalização em janeiro de 2017, após argumentação em reunião do Colegiado Gestor (Secretário e Diretores da Secretaria de Saúde), e aprovação dos membros dessa instância política.

Foi realizado um estudo que demonstrava o custo comparativo entre farmácias com farmacêutico, cumprindo toda a sua carga horária em apenas uma unidade, e farmácias onde o farmacêutico só estava presente em um turno, semanal ou quinzenalmente. Para tanto, foi adotada a comparação dos custos médios gastos, por prescrição, entre as unidades que funcionavam com a presença de farmacêutico, e realizados cálculos de divisão do valor financeiro em medicamentos enviados pela CAF, pelo número de prescrições atendidas no período, estimando-se o custo médio por prescrição.

Os dados para elaboração desta comparação foram obtidos a partir de auditorias realizadas em 2015, com relatórios registrados no Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD), na base de dados do *software* de gestão do estoque utilizado na CAF e em relatórios da Assistência Farmacêutica.

Em busca da construção da governabilidade e da capacidade de governo, este estudo foi apresentado aos Gestores da Secretaria de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde e à Rede de Saúde, nesta ordem.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

A proposta de regionalizar a AF, quando apresentada aos gestores e à população, soava como um retrocesso. A estratégia previa a redução do número de farmácias para otimizar recursos e qualificar o serviço, mas gerava resistência e manifestações contrárias, política e socialmente.

Assim, havia duas alternativas: ampliar o quadro de farmacêuticos para garantir a manutenção de todas as unidades ou fechar algumas farmácias, reorganizando a rede. Contudo, não havia perspectiva de novas contratações, e, para os gestores, um profissional de nível médio para realizar apenas o controle de estoque, parecia suficiente. Dessa forma, exceto pelo amparo legal que assegura a responsabilidade técnica de farmácias como atribuição privativa de farmacêuticos (Brasil, 1973; CFF, 2013), faltavam argumentos sólidos para sustentar a contratação de mais farmacêuticos.

Sabendo-se que indicadores financeiros têm impacto nas decisões em saúde, estes foram usados para captar aliados, demonstrar o ganho em qualificar a assistência e diminuir as resistências contrárias ao propósito estabelecido.

Os dados obtidos estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1: Comparação dos custos médios gastos, por prescrição, entre as unidades que funcionavam com a presença do farmacêutico em regime parcial ou integral.

	01/03 A 30/05/2015 ANTES DA REGIONALIZAÇÃO				01/03 A 30/05/2017 APÓS A REGIONALIZAÇÃO			
PRESEÇA DO FARMACEUTICO	PARCIAL				INTEGRAL			
FARMÁCIA	USF FICAM II	USF VERDE HORIZONTE	USF PARA-FUSO	USF PÉ DE AREIAS	UBS VILA DE ABRANTES	UBS GLEBA E	USF NOVA ALIANÇA	FARMÁCIA DO CENTRO
NÚMERO MÉDIO PRESCRIÇÕES ATENDIDAS POR MÊS NO PERÍODO	105	315	441	630	3411	1668	3360	6809
VALOR MÉDIO EM MEDICAMENTOS ENVIADOS POR MÊS A FARMÁCIA NO PERÍODO	R\$ 2.603,40	R\$ 3.447,01	R\$ 5.008,34	R\$ 3.822,29	R\$ 17.051,05	R\$ 5.150,54	R\$ 13.299,73	R\$ 41.822,03
VALOR MONETÁRIO EM MEDICAMENTOS, SOLICITADO E ENVIADO A UNIDADE NO PERÍODO	R\$ 7.810,19	R\$ 10.341,03	R\$ 15.025,01	R\$ 11.466,86	R\$ 51.153,14	R\$ 15.451,61	R\$ 39.899,18	R\$ 125.466,10
CUSTO MÉDIO EM REAIS POR PRESCRIÇÃO	R\$ 24,79	R\$ 10,94	R\$ 11,36	R\$ 6,07	R\$ 4,99	R\$ 3,08	R\$ 3,95	R\$ 6,14
CUSTO MÉDIO POR RECEIRA	R\$ 13,22				R\$ 4,54			

Fonte: Os autores (2017). Farmacêutico parcial: dividia sua carga horária de trabalho com 3 a 5 farmácias. Farmacêutico integral: sua carga horária de trabalho era cumprida em apenas uma farmácia.

Nesse cenário, os indicadores demonstraram que a presença do farmacêutico reduz custos e qualifica a assistência. Farmácias com farmacêutico exclusivamente dedicado apresentaram menor custo médio por prescrição, apesar de ofertarem o mesmo elenco de medicamentos (com exceção de psicotrópicos). A diferença, estimada em 65,66%, foi atribuída a práticas como automedicação, dispensação sem prescrição arquivada e perdas por validade. Entre março e maio de 2015, o município distribuiu R\$ 1.390.592,84 em medicamentos. Calculou-se que R\$ 913.066,23 foram desperdiçados, valor que poderia ter sido usado de forma mais eficiente. Apesar de possíveis vieses, os dados evidenciaram a magnitude do problema e ajudaram a convencer gestores e comunidade sobre a necessidade da regionalização.

A reorientação modificou a prática profissional: os farmacêuticos passaram a dialogar com a comunidade e prescritores, realizar acompanhamento farmacoterapêutico e desenvolver ações educativas. Isso favoreceu sua inserção na RAS e ampliou a governabilidade da AF.

Destacam-se os seguintes resultados, após a estratégia de utilização dos Vértices de Triângulo de Governo (Matus, 1983):

- **Reorientação do PDME:** Até 2018, o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS era condicionado apenas à abertura de processo, sendo adquiridos com recursos municipais, inclusive itens já presentes no Componente Especializado da AF. Esse gasto chegou a comprometer 34,0% do orçamento. A análise indicava distorção de acesso, pois beneficiava apenas 0,4% da população (Teixeira; Leite, 2019). Foi necessário reorientar as finalidades, os limites e as possibilidades do programa. Como solução, o fornecimento passou a depender de avaliação farmacêutica, com critérios como existência de alternativa terapêutica no SUS (com encaminhamento escrito), falha terapêutica comprovada ou

intolerância grave. Todas as solicitações receberam pareceres baseados em evidências científicas, com apresentação de alternativas de tratamento.

- **Implantação da Consulta Farmacêutica:** Iniciada em 2019, a consulta farmacêutica foi ofertada em dois turnos no CAPS Orla. Havia uma resistência de alguns atores sociais, devido à interrupção da dispensação de psicotrópicos nesses turnos. Após início dos atendimentos, notou-se crescente valorização dos integrantes do serviço de farmácia perante a equipe multiprofissional e usuários. As intervenções farmacêuticas proporcionaram resultados terapêuticos positivos. Os membros da equipe multiprofissional do CAPS passaram a encaminhar usuários para acompanhamento farmacêutico. Os serviços clínicos providos por farmacêuticos no mesmo sistema de prontuário eletrônico adotado pelos demais profissionais do serviço. Os principais problemas de saúde acompanhados foram: depressão, ansiedade, esquizofrenia, ideação suicida e queixas de reação adversa a medicamentos. Tal processo foi fruto de capacitação promovida pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Federal de Farmácia, pelo projeto “Cuidado Farmacêutico no SUS”, em 2018.
- **Implantação de uma farmácia pública com atendimento 24h e contratação de farmacêuticos:** Em 2020, a farmácia foi inaugurada com uma infraestrutura referência em farmácia pública, ofertando serviços de consulta farmacêutica, com farmacêutico de domingo a domingo, propiciando acesso à orientação por profissional qualificado. A farmácia consolidou-se como equipamento de referência no município e, mesmo em trocas posteriores de gestores políticos, dificilmente haverá retrocesso, visto que a população a percebe como um dos maiores avanços da Secretaria de Saúde.

Próximos passos, desafios e necessidades

São necessárias estratégias constantes de sensibilização para a continuação do trabalho em rede. Como próximo passo, a estratégia de Vértices do Triângulo de Governo (Matus, 1983) pode ser utilizada para a ampliação das consultas farmacêuticas e registro das ações clínicas e educativas realizadas por esses profissionais. A ausência de registros compromete a visibilidade do seu importante trabalho, gerando o entendimento pelos demais profissionais de que o trabalho realizado se limitou à dispensação e a pedidos para repor estoque, contribuindo para o seu distanciamento da equipe. Os demais profissionais do SUS têm em sua rotina o registro de todos os seus atendimentos, documentando e materializando assim o seu trabalho. Com as propostas de integração de sistemas como o e-SUS APS e CadSUS Web, registros farmacêuticos poderão contribuir para as decisões em saúde.

Pautas financeiras e condições de trabalho podem desestimular e gerar conflito, se não acolhidas. No novo contexto, seria bem-vinda uma política pública com incentivos atrelados aos serviços clínicos, com base no seu desempenho, produtividade e eficiência, a exemplo de políticas já existentes para outras categorias profissionais.

Outro importante desafio no SUS é a continuidade das políticas públicas em meio a trocas de atores políticos. A construção dos vértices governabilidade e capacidade de governo requer meses e até anos, necessitando, às vezes, ser reiniciada. Porém, como afirmaram Sá e Pepe (2000, p. 199), “não se podem fazer predições sobre a realidade social, pois é conflitiva e marcada pela complexidade e pela incerteza”.

Conclusão

Demonstrou-se como a gestão da Assistência Farmacêutica, ao longo de oito anos, obteve bons resultados pela definição da direção desejada, mobilização de recursos operacionais e humanos, construção de alianças políticas e sociais e ao afirmar o ganho da inserção do farmacêutico na RAS, inclusive demonstrando a sua capacidade técnica nas avaliações de novas tecnologias em saúde.

Na elaboração do Plano Plurianual subsequente, foi incluída a meta “Ampliação do Cuidado Farmacêutico para todas as unidades de saúde”. A proposta não partiu diretamente dos farmacêuticos, evidenciando a mudança de percepção da própria equipe de saúde sobre a relevância desse profissional. Esse e outros avanços resultaram da resiliência, qualificação técnica, compromisso e, sobretudo, da capacidade de construção de governabilidade pelos farmacêuticos atuantes na saúde pública do município.

Hoje, os farmacêuticos do município alcançaram maior respeito por parte dos gestores, profissionais de saúde, pacientes,

comunidade e demais atores políticos. E, principalmente, ampliaram a percepção de pertencimento à RAS, não apenas como profissional de apoio logístico, mas como componente fundamental da equipe de saúde, cujo fazer está posto à promoção da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 13045, 17 dez. 1973. Retificação: 19 dez. 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10**. Brasília, DF: Departamento de Análises Epidemiológicas e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2025. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>. Acesso em: 2 fev. 2025.

CAMACARI. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Anual de Gestão - 2024**. Camacari: SMS, 2025. Disponível em: <https://digitusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/downloads/file/h414683>. Acesso em: 12 fev. 2025.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 577, de 25 de julho de 2013. Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensem, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 140, p. 192-194, 26 jul. 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/577.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Camacari (BA): Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/camacari.html>. Acesso em: 12 fev. 2025.

LEITE, S.N.; MENDES, S.J.; CAMPESE, M. (org.). **Gestão da Assistência Farmacêutica: Módulo Transversal 1**. Florianópolis: UNA-SUS/UFSC, 2014. Disponível em: https://farmacia.ufba.br/sites/farmacia.ufba.br/files/livro_modulo_transversal_1.pdf. Acesso em: 12 fev. 2025.

MATUS, Carlos. Planificación y gobierno. **Revista de la CEPAL**, Santiago, n. 31, p. 161-171, abr. 1987. Disponível em: <https://repositorio.esocite.la/982/h1/Matus1987-PlanificacionGobierno.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SÁ, M.C.; PEPE, V.L.E. Planejamento estratégico. In: ROZENFELD, S. (org.). **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. p. 196-232. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-12.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2025.

TEIXEIRA, A.D.; LEITE, B.C.O. Relato da atuação do farmacêutico em um município da Bahia no fornecimento de medicamentos não selecionados pelo SUS. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 4-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2019.v4.n3.p.4-13>. Acesso em: 12 fev. 2025.

AUTORA PRINCIPAL

Andreia Dias Teixeira
andreiadias_far@yahoo.com.br

COAUTORES

Adriel Souza Vilas Boas Soares
adrielfarm@yahoo.com.br
Arianna Hohlenwerger Voltan
ariannahoh@yahoo.com.br
Thiago Moreira Trindade
trindadetm@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria de Saúde de Camacari (BA)
saude.camacari23@gmail.com



ALTO PARNAÍBA/MA

Implantação do “**programa de agendamento de prescrições de uso contínuo**” em uma farmácia na atenção primária à saúde municipal

RESUMO

Percebeu-se em Alto Parnaíba (MA) a necessidade de a Farmácia Básica Municipal atuar em rede e contribuir aos objetivos da Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando os seus serviços e contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre os usuários SUS e a APS. Dessa forma, objetivou-se implantar um programa público na Farmácia municipal para agendamento de prescrições de uso contínuo. O Programa de Agendamento foi implantado em julho/2021 e funcionou até novembro/2024. Foram alcançados pelo programa 1.492 usuários SUS, que realizaram 3.682 agendamentos, divididos em três grupos: Hipertensão, Pré-natal e Contraceptivos. Os agendamentos foram realizados, na maioria, por usuários do sexo feminino (68,4 %), de cor parda (51,6 %), com idade de $53,3 \pm 18,4$ anos e que levaram $4,8 \pm 11,3$ dias para irem realizar o agendamento na farmácia. As prescrições foram emitidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS; 83,9 %), prescritas por enfermeiros (51,9 %) e indicavam $6,1 \pm 1,5$ meses de tratamento medicamentoso. Após um ano de oferta dos serviços, os usuários do grupo Hipertensão relataram que o Programa de Agendamentos contribuiu bastante (100,0 %) para retornarem periodicamente às consultas nas UBS. Assim, o serviço foi disponibilizado à população-alvo e contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre usuários SUS e APS. Portanto, faz-se necessária a adoção e manutenção de serviços que busquem solucionar problemas detectados na prática diária profissional, assim como na prática diária de usuários SUS em seus itinerários terapêuticos.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição Sociodemográfica do cenário da experiência

Essa experiência foi desenvolvida no município de Alto Parnaíba – MA (Figura 1), fundado em 19 de maio de 1866 e situado na margem esquerda do Rio Parnaíba, região nordeste do Brasil.

Com uma extensão territorial de 11.127,384 Km², na qual se encontra uma parte do Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba, o município possui uma população de 11.109 habitantes e uma densidade demográfica de aproximadamente 1,00 hab/Km² (IBGE 2025b). Dos habitantes, 8.362 encontram-se na zona urbana, enquanto 2.747 estão na zona rural (IBGE, 2023).

Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais foi de 1,9 salários-mínimos. O produto interno bruto (PIB) per capita, em 2021, foi de R\$ 51.543,79, colocando o município em sexto de 217 municípios maranhenses, enquanto o percentual de receitas externas foi de 89,12% em 2023 (IBGE, 2025a). O último índice de desenvolvimento humano municipal disponível foi de 0,633 para o ano de 2010 (IBGE, 2025b).

Com uma mortalidade infantil de 11,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2022 (IBGE, 2025a), o município possui, como estabelecimentos de saúde públicos cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três na zona urbana e duas na zona rural; um Centro de Especialidade Odontológica tipo I; um Hospital; e uma Farmácia Básica (CNES, 2025). Clínicas e consultórios odontológicos fazem parte dos estabelecimentos de saúde privados disponíveis no município. Todos esses estabelecimentos emitem prescrições que podem ser atendidas pela Farmácia Básica Municipal.

Foto 1. Entrada do município de Alto Parnaíba – MA.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Perfil epidemiológico

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) ocasionaram 70% das mortes ocorridas em 2019 em todo o mundo, o que corresponde a 41 milhões de mortes (Who, 2020). Tanto a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como o diabetes mellitus (DM), possuem impactos significativos no número total de óbitos mundial, despontando entre as 10 principais causas de morte apontadas pela OMS (Who, 2018).

No Brasil, em 2019, as DCNT foram responsáveis por mais da metade do total de mortes, o que correspondeu a uma taxa equivalente a 54,7% dos óbitos registrados (Brasil, 2021). No que se refere à prevalência das DCNT na população brasileira, destacam-se a HAS e o DM, tanto que, em 2019, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou para a população brasileira com idade superior a 18 anos uma prevalência de 23,9%, para a HAS, e de 7,7% para o DM (IBGE, 2020).

Nesse sentido, em 2020, observou-se no município de Alto Parnaíba uma taxa de mortalidade de 6,0 por mil habitantes, percebe-se que 35,8 % foram devido às doenças do aparelho circulatório e que 1,5 % foram devido ao DM, evidenciando-se assim o impacto que essas doenças desempenham no município e a necessidade de Atenção Primária à Saúde (APS) combatê-las através da prevenção e do tratamento adequados.

Estrutura da saúde pública local

O município de Alto Parnaíba possui uma única região administrativa, responsável tanto pela zona urbana como pela zona rural do município. A maior parte do acesso aos serviços de saúde pela população é é garantido pelas equipes da APS na zona urbana. Com apenas duas UBS localizadas em povoados estratégicos da zona rural, não é possível abranger toda esta população. Mensalmente, eram realizadas ações de visita aos demais povoados, levando atendimento médico, odontológico e psicológico juntamente com a realização de ações sociais e entrega de medicamentos.

Também, sempre que necessário, há complementação com tratamentos fora de domicílio, com o encaminhamento dos usuários para municípios como: Balsas, Imperatriz, São Luís (231, 621 e 1.032 Km de distância, respectivamente).

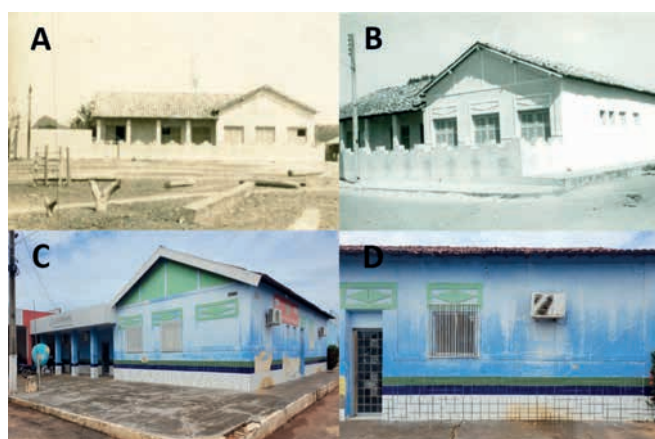
Assistência Farmacêutica

A rede municipal de saúde conta apenas com uma Farmácia Básica para atendimento de toda a população, localizada no

centro da cidade, no prédio da própria Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme Figura 2. O município não dispõe de uma Central de Abastecimento Farmacêutico e não há um espaço físico próprio da Coordenação da Assistência Farmacêutica.

O município não dispõe de uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, pois ainda não criou a sua Comissão de Farmácia e Terapêutica. Porém, todos os medicamentos disponibilizados na Farmácia Básica do município encontravam-se no elenco do Componente Básico da Assistência Farmacêutica da RENAME 2022. (Brasil, 2022).

Figura 2. Sede da Farmácia Básica Municipal de Alto Parnaíba – MA.



Legenda: Em A, Posto de Saúde do município de Alto Parnaíba – MA em 1956. Em B, Posto de Saúde do município de Alto Parnaíba – MA, data desconhecida. Em C, o mesmo prédio, atualmente como Secretaria Municipal de Saúde do município. Em D, a Farmácia Básica inserida no prédio da Secretaria Municipal de Saúde.

Fonte: Fotos A e B, IBGE Cidades (2023), disponíveis em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/alto-parnaiba/historico>>. Fotos C e D, arquivo pessoal (2023).

O quadro de farmacêuticos da SMS é composto por dois farmacêuticos e um bioquímico. Um farmacêutico é Diretor Técnico do Hospital Municipal, sendo auxiliado pelo bioquímico. O outro é Diretor Técnico da Farmácia Básica, Coordenador da Assistência Farmacêutica e faz parte da Equipe Multiprofissional na APS.

Em setembro de 2016 o município aderiu ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), sendo de fato implantado em junho de 2017 apenas na Farmácia Básica. Da implantação até o mês de dezembro de 2024, foram cadastrados 7.666 usuários SUS. Destes, apenas 1.090 (14,2%) não apresentaram Alto Parnaíba – MA como município de residência no CadSUS.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Havia uma dificuldade de apresentação de prescrições para a retirada de medicamentos na Farmácia Básica, a qual, antes do Hórus, contava apenas com um atendente realizando o controle e dispensação de medicamentos, sem registros manuais e/ou digitais dessas movimentações de estoque. De forma análoga, também não havia a guarda de prescrições de forma organizada, inclusive, frequentemente, entregavam-se medicamentos sem a sua apresentação.

Duas situações foram observadas como aquelas que mais contribuíam para a ocorrência de tal evento. A primeira era os usuários SUS apresentarem apenas Cartões de Acompanhamento com a equipe de enfermagem. Esses cartões eram confeccionados pela equipe de enfermagem com o intuito de acompanhar pacientes com HAS e/ou DM. Contudo, não se observavam todas as informações necessárias, tampouco quem era o profissional prescritor dos medicamentos ali registrados.

A segunda situação se devia ao fato de a cidade ser pequena e todos se conhecerem. Assim, era usual o atendente entregar o medicamento baseando-se apenas na lembrança do que o usuário já tinha o costume de utilizar, ou ainda a apresentação de recortes de caixas de medicamentos. Em ambas as situações relatadas era comum o não retorno de usuários às consultas médicas, alguns por relatarem “vou tomar esse medicamento a vida inteira”, desconhecendo que, embora a doença não tivesse cura, poderia ser necessário realizar ajustes devido à história natural da doença.

É notável que a falta de controle de estoque adequada contribui para a ocorrência de desperdício de recursos públicos com a perda de medicamentos por validade vencida, além de viabilizar a ocorrência de falta de medicamentos (Bruns *et al.*, 2014). E, para evitar tal cenário, implantou-se o Hórus na Farmácia Básica de Alto Parnaíba. Com a implantação, o Cartão Nacional de Saúde (CNS) passou a ser exigido para retirada de medicamentos, juntamente com a apresentação da prescrição.

Nessa etapa, percebeu-se que ainda persistia a dificuldade de retorno às consultas médicas para acompanhamento das condições crônicas; pois, em diversas ocasiões, os usuários apresentavam prescrições sem o registro da indicação de uso contínuo, apresentavam prescrições emitidas há mais de 6 meses ou, ainda, continuavam apresentando apenas o Cartão de Acompanhamento com a equipe de enfermagem.

Percebeu-se, assim, a necessidade de a Farmácia municipal desenvolver novas estratégias para melhorar os serviços ofertados. A solução deveria promover melhor vínculo com os

usuários SUS, auxiliar na organização do estabelecimento, promover melhor comunicação com os demais estabelecimentos de saúde e, principalmente, impactar de forma significativa na saúde da população.

Dessa forma, frente ao grande impacto ocasionado pelas DCNT e a necessidade de a Farmácia Básica atuar em rede e contribuir com os atributos da APS, dentre eles a longitudinalidade, idealizou-se uma solução capaz de melhorar o vínculo dos usuários SUS com a APS e ainda qualificar os serviços ofertados pela Farmácia Básica à população alto-parnaibana.

Assim, o objetivo dessa experiência foi implantar um programa público, em uma Farmácia Básica Municipal, para agendamento de prescrições de uso contínuo a fim de fortalecer o vínculo entre os usuários SUS e a APS.

Métodos

Para a implantação do Programa de Agendamento de Prescrições de Uso Contínuo no município de Alto Parnaíba houve, inicialmente, uma fase de planejamento, seguida pela capacitação dos profissionais de saúde envolvidos e o treinamento dos novos atendentes de farmácia. Uma vez implantado, para realizar o agendamento de medicamentos de uso contínuo, o usuário SUS deveria, após passar por uma consulta e obter uma prescrição válida para agendamento, apresentar a prescrição e o CNS.

O programa trabalhou com três públicos distintos: a) usuários em uso de medicamentos para tratamento do diabetes e/ou de condições cardiovasculares, incluindo dislipidemia; b) usuários em uso de suplementação de ferro ou de ácido fólico, que além das mulheres em pré-concepção, na gravidez ou no pós-parto, também alcançou pessoas em outras condições que necessitaram realizar tal suplementação de forma contínua; e c) as mulheres em uso de contraceptivos orais ou injetáveis. Esses grupos foram denominados de Hipertensão, Pré-natal e Contraceptivos, respectivamente.

Somente prescrições adequadas às legislações sanitárias eram aceitas, sendo estas analisadas antes de se realizar o agendamento. Para aperfeiçoar tal processo, evitando a recusa de prescrições no programa quando inadequadas, foi realizado um treinamento com os profissionais prescritores em junho de 2021 e, posteriormente, difundidas as informações aos estabelecimentos de saúde municipais, por meio de seis Notas Técnica emitidas pela Coordenação da Assistência Farmacêutica.

Padronizou-se a extensão dos 30 dias de validade das prescrições para determinadas condições de saúde. Dessa forma, quando utilizado tal termo para medicamentos do Hipertensão, a prescrição seria válida por 6 meses; para medi-

camentos do Pré-natal, validade por até 9 meses, conforme a idade gestacional (IG); e, para medicamentos do grupo Contraceptivos, validade por 12 meses. Para quantidade de meses diferentes dessas, os profissionais poderiam informar “*tratamento para x meses*” na prescrição e procedia-se o agendamento no período solicitado.

Foram confeccionados Cartões de Agendamento (Figura 3) para melhor controle das datas de retirada mensais pelos usuários SUS e, também, para comunicação com as UBS. Após o agendamento da prescrição no sistema Hórus, o usuário SUS recebia o Cartão de Agendamento preenchido, juntamente com uma cópia da prescrição. A prescrição original era arquivada na farmácia, podendo ser solicitadas outras cópias a qualquer momento pelo usuário.

Adicionalmente, no Cartão de Agendamento informava-se aos usuários acerca da necessidade de retorno à consulta médica ao final da validade do agendamento. Tal campo era sempre preenchido na data da última retirada agendada e verbalmente informava-se ao usuário para apresentar uma nova prescrição no mês seguinte para retirada de medicamentos.

Figura 3. Cartões de agendamento confeccionados para o Programa de Agendamento de Prescrições da Farmácia Básica do município de Alto Parnaíba – MA, julho/2021.

A AGENDAMENTO: MEDICAMENTOS HIPERTENSÃO

Agendamento número: _____

N.	DATA RETIRADA	RETIRADO EM:	ASS.
01			
02			
03			
04			
05			
06			

Para retirada de medicamentos no próximo mês (____/____/____), retornar à UBS para consulta médica de acompanhamento e trazer à Farmácia Básica uma nova prescrição para novo agendamento.

B AGENDAMENTO: PRÉ-NATAL

Agendamento número: _____

N.	DATA RETIRADA	RETIRADO EM:	ASS.
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			

Prescritor: _____ Data: ____/____/____
() ácido fólico 5 mg () sulfato ferroso 40 mg

C AGENDAMENTO: CONTRACEPTIVOS

Agendamento número: _____

N.	DATA RETIRADA	RETIRADO EM:	ASS.
01			
02			
03			
04			
05			
06			

Nome: _____
Contraceptivo: _____
Prescritor: _____ Data: ____/____/____
Retirada: () mensal () trimestral

D AGENDAMENTO: CONTRACEPTIVOS

Continuação...

N.	DATA RETIRADA	RETIRADO EM:	ASS.
07			
08			
09			
10			
11			
12			

Para retirada de medicamentos no próximo mês (____/____/____), retornar à UBS para consulta médica de acompanhamento e trazer à Farmácia Básica uma nova prescrição para novo agendamento.

Legenda: Cartões de Agendamento elaborados para o Programa de Agendamento de medicamentos de uso contínuo da Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA. Em A, cartão utilizado para o grupo Hipertensão. Em B, cartão utilizado para o grupo Pré-natal. Em C e D, frente e verso, respectivamente, do cartão utilizado para o grupo Contraceptivos.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

A cada dispensação agendada, o usuário recebia quantidade suficiente para 30 dias de tratamento. Era permitido realizar o retorno mensal até 7 dias antes da data agendada, a fim de evitar descontinuação do tratamento. Caso o usuário retornasse após a data agendada, era dispensada apenas a quantidade suficiente até o próximo retorno.

Quando, na data agendada, havia falta de medicamentos, no verso da cópia da prescrição que o usuário trazia fixada ao Cartão de Agendamento era documentada a falta. E, a qualquer momento antes da próxima retirada mensal, caso fosse reestabelecido o estoque do medicamento faltante, o usuário poderia retornar para buscá-lo. Havendo alteração no tratamento farmacológico de usuários com agendamentos vigentes, a nova prescrição era agendada e o agendamento da prescrição anterior era cancelado.

Uma vez que o Hórus não emite relatório da quantidade de medicamentos agendados por período, todos os medicamentos agendados eram transcritos para uma planilha confeccionada no Microsoft Access 2010[®] exclusivamente para esse fim. A informação gerada com essa planilha permitia a obtenção do quantitativo mensal de medicamentos suficiente para atender à necessidade da população.

Uma pesquisa anônima de satisfação foi realizada no início do segundo ano de execução do Programa de Agendamentos (Figura 4). O questionário era composto por 4 questões utilizando uma Escala tipo Likert de 5 pontos (Likert, 1932). A pesquisa utilizou amostragem aleatória por conveniência e teve como público-alvo somente os usuários SUS que participavam do grupo Hipertensão. O objetivo foi determinar a efetividade do programa, avaliando o grau de satisfação com o novo serviço disponibilizado pela farmácia e o quanto este contribuía para o retorno às consultas de acompanhamento de suas condições crônicas.

Figura 4. Pesquisa de Satisfação aplicada na Farmácia Básica após um ano da implantação do Programa de Agendamento de Prescrições de uso contínuo.

A PESQUISA DE SATISFAÇÃO
PROGRAMA DE AGENDAMENTO
DE PRESCRIÇÃO

1- O QUANTO VOCÊ GOSTA DE ORGANIZAÇÃO?

2- O QUANTO VOCÊ ACHA QUE, ANTIGAMENTE, PEGAR MEDICAMENTOS COM A CARTEIRINHA DO HIPERTENSO ERA ORGANIZADO?

3- O QUANTO VOCÊ ACHA QUE, ATUALMENTE, PEGAR MEDICAMENTOS COM O AGENDAMENTO DA PRESCRIÇÃO É ORGANIZADO?

4- O QUANTO ESSE MÉTODO DE AGENDAMENTO DE PRESCRIÇÃO CONTRIBUIU PARA QUE VOCÊ RETORNASSE À UBS PARA CONSULTAS MÉDICAS DE ACOMPANHAMENTO?

B

Por favor, para responder utilize a seguinte legenda:

Legenda: Em A, questionário disponibilizado aos usuários SUS portadores de diabetes e/ou hipertensão arterial participantes do Programa de Agendamento de Prescrições de medicamentos de uso contínuo implantado na Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA. Em B, placa afixada na urna de respostas para orientar como responder as perguntas do questionário.

Fonte: Arquivo pessoal (2022).

A pesquisa ficou disponível no balcão da Farmácia Básica durante um mês (10/22 a 11/22). Durante esse período, os usuários que foram presencialmente realizar a retirada mensal dos seus medicamentos e que atendiam aos demais critérios de inclusão foram convidados a responder o questionário enquanto aguardavam a finalização de seu atendimento. Junto aos questionários foi disponibilizada uma urna para o seu depósito, após serem preenchidos pelo usuário. A urna foi aberta somente ao término da pesquisa e os questionários preenchidos foram tabulados numa planilha do Microsoft Excel 2010[®].

O Programa de Agendamento de Prescrições de uso contínuo também permitiu o desenvolvimento de projetos de pesquisa que buscaram determinar os tratamentos farmacológicos adotados no município para o tratamento do diabetes e da hipertensão na Atenção Primária à Saúde de Alto Parnaíba – MA (aprovados em Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, protocolos n.ºs 5.303.829, 5.303.489 e 5.303.826).

Para análise dos dados, todas as prescrições receberam um código único identificador e foram tabuladas em uma planilha do Excel. Foram extraídos os seguintes dados: profissional prescriptor, procedência da prescrição (tipo de estabelecimento de saúde e se possuía vínculo com o SUS), data de emissão, quantidade de medicamentos prescritos, quantidade de medicamentos agendáveis (total e por grupo), quantidade de medicamentos prescritos não-padronizados e princípio ativo, dose e frequência dos medicamentos. Nem todos esses dados estão aqui apresentados.

A data de realização do agendamento da prescrição foi obtida no Hórus. De forma semelhante, sexo, data de nascimento e cor/raça dos usuários SUS também foram coletadas no sistema. Tais informações foram exportadas do CadSUS ao Hórus no momento do cadastro do usuário na Farmácia Básica. Nenhum dos dados são vinculados à identidade dos usuários, uma vez que cada usuário também recebia um código identificador único durante a tabulação dos dados, garantindo o seu anonimato.

As variáveis categóricas são apresentadas em número absoluto e porcentagem. As variáveis quantitativas são apresentadas em número absoluto, porcentagem, média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. As medidas de posição e de dispersão foram obtidas utilizando-se o Programa R[®] 4.4.2. Para testar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para análise de correlação dos dados não paramétricos foi utilizado o Teste de Correlação de Spearman. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o Jamovi[®] 2.6.23. Somente valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Resultados e Discussão

O Programa de Agendamentos foi implementado na Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA em julho de 2021 e permaneceu vigente até novembro de 2024, alcançando um total de 1.492 usuários SUS. Iniciou-se com os grupos Hipertensão e Contraceptivos, pois o grupo Pré-natal só começou em agosto de 2021. O grupo Contraceptivos foi interrompido em novembro de 2022, quando os contraceptivos passaram a ser entregues diretamente nas UBS, seguindo apenas os demais grupos até o fim da execução do Programa de Agendamentos (Tabela 1). Também, no início de 2022, foi idealizado um quarto grupo de agendamentos: Insulina, para agendamento das insulinas regular e NPH dispensadas pelo município. Porém, por questões logísticas, o grupo foi finalizado.

Em 41 meses de atividades foram realizados 3.682 agendamentos de prescrições de uso contínuo na Farmácia Básica (Tabela 1). Nesse mesmo período (07/21 a 11/24), a Farmácia atendeu outras 9.740 prescrições dos demais medicamentos do componente básico disponíveis no município. Dessa forma, as prescrições agendadas representaram 27,4% de todas as prescrições atendidas pelo estabelecimento dentro do período analisado.

Tabela 1. Prescrições de uso contínuo agendadas na Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA no período de 2021 a 2024, por grupo de agendamento.

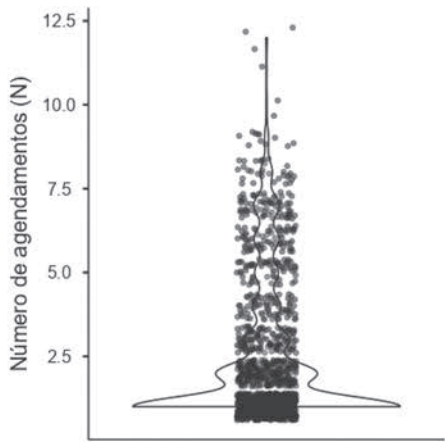
ANO	HIPERTENSÃO			PRÉ-NATAL			CONTRACEPTIVOS			TOTAL	
	N	FR	TV	N	FR	TV	N	FR	TV	N	%
2021	400	10,9 %	6 meses	45	1,2 %	5 meses	70	1,9 %	6 meses	515	14,0 %
2022	906	24,6 %	12 meses	162	4,4 %	12 meses	102	2,8 %	11 meses	1.170	31,8 %
2023	859	23,3 %	12 meses	167	4,5 %	12 meses	-	-	-	1.026	27,8 %
2024	825	22,4 %	11 meses	146	4,0 %	11 meses	-	-	-	971	26,4 %
TOTAL	2.990	81,2 %	41 meses	520	14,1 %	40 meses	172	4,7 %	17 meses	3.682	100 %

Legenda: É apresentada a quantidade de agendamentos (N) realizados na Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA durante a vigência do Programa de Agendamentos de Prescrições de Uso Contínuo, entre julho/2021 e novembro/2024. Também são apresentados a frequência relativa (FR), calculada pelo total de prescrições agendadas no período, e o tempo de vigência (TV) de cada programa dentro do ano referência (em meses).

Fonte: Farmácia Básica Municipal de Alto Parnaíba – MA, 2024.

Os usuários SUS realizaram uma média de 2,47 agendamentos durante a vigência do programa de agendamentos, com um desvio padrão de 2,10 e uma mediana de 1. Ressalta-se que 0,2% dos usuários chegaram a realizar 12 agendamentos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Quantidade de agendamentos realizados, por usuários SUS, no Programa de Agendamentos de Prescrições de Uso Contínuo, entre julho/2021 e novembro/2024, na Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA.



Legenda: Quantidade de agendamentos (N = 3.682) que os usuários SUS (N = 1.492) realizaram durante o período de 07/2021 a 11/2024 no Programa de Agendamento de Prescrições de uso contínuo da Farmácia Municipal de Alto Parnaíba – MA, por usuário. Também é apresentada a dispersão dos dados sobre o gráfico de violino.

Fonte: Farmácia Básica Municipal de Alto Parnaíba – MA, 2024.



A análise do perfil de procedência das prescrições agendadas (Tabela 2) revelou que a maior parte dos atendimentos foram realizados para mulheres (68,4 %) e usuários de cor parda (51,6 %). Médicos aparecem como os que mais emitiram prescrições para o grupo Hipertensão, ao passo que, os enfermeiros foram os que mais prescreveram nos demais grupos.

Conforme o Censo 2022, o município possui um maior número de homens, 51,8 %, não podendo ser explicado o maior número de mulheres agendando prescrições apenas pelo fato de ser maioria na população, ao passo que, a cor parda pode ser explicada por tal motivo, pois representa 75,9 % da população (IBGE, 2023).

Tabela 2. Perfil de origem das prescrições agendadas na Farmácia Básica de Alto Parnaíba - MA no período de 2021 a 2024, por grupo de atendimento.

VARIÁVEIS CATEGÓRICAS	HIPERTENSÃO		PRÉ-NATAL		CONTRACEPTIVOS		TOTAL	
	N	FR	N	FR	N	FR	N	FR
Sexo								
Feminino	1.838	49,9 %	513	13,9 %	172	4,7 %	2.523	68,5 %
Masculino	1.152	31,3 %	7	0,2 %	-	-	1.159	31,5 %
Total	2.990	81,2 %	520	14,1 %	172	4,7 %	3.682	100 %
Cor								
Parda	1.523	41,4 %	276	7,5 %	98	2,7 %	1.897	51,6 %
Amarela	814	22,1 %	138	3,7 %	46	1,2 %	998	27,0 %
Preta	355	9,6 %	47	1,3 %	16	0,4 %	418	11,3 %
Branca	226	6,1 %	54	1,5 %	11	0,3 %	291	7,9 %
Ausente	71	2,0 %	5	0,1 %	1	0,0 %	77	2,1 %
Indígena	1	0,0 %	-	-	-	-	1	0,0 %
Total		81,2 %		14,1 %		4,6	3.682	100 %
Procedência das prescrições								
SUS	2.980	80,9 %	520	14,1 %	172	4,7 %	3.672	99,7 %
Particular	10	0,3 %	-	-	-	-	10	0,3 %
Total	2.990	81,2 %	520		172		3.682	100 %
Estabelecimento de saúde emissor da prescrição								
UBS – Santa Cruz	930	25,3 %	158	4,3 %	85	2,3 %	1.173	31,9 %
UBS – Santo Antônio	773	21,0 %	209	5,7 %	36	1,0 %	1.018	27,7 %
UBS – São José	702	19,1 %	146	4,0 %	47	1,2 %	895	24,3 %
Hospital Municipal	573	15,6 %	7	0,2 %	4	0,1 %	584	15,9 %
particular (município)	5	0,1 %	-	-	-	-	5	0,1 %
particular (externo)	5	0,1 %	-	-	-	-	5	0,1 %
público (externo)	2	0,0 %	-	-	-	-	2	0,0 %
Total	2.990	81,2 %	520	14,2 %	172	4,6 %	3.682	100 %
Profissional prescriptor								
enfermeiro	1.307	35,5 %	468	12,7 %	133	3,7 %	1.908	51,9 %
Médico	1.670	45,4 %	52	1,4 %	39	1,0 %	1.761	47,8 %
médico psiquiatra	7	0,2 %	-	-	-	-	7	0,2 %
médico cardiologista	4	0,1 %	-	-	-	-	4	0,1 %
médico endocrinologista	1	0,0 %	-	-	-	-	1	0,0 %
médico nefrologista	1	0,0 %	-	-	-	-	1	0,0 %
Total	2.990	81,2 %	520	14,1 %	172	4,7 %	3.682	100 %

Legenda: Frequência absoluta (N) e a frequência relativa (FR) das variáveis que foram analisadas nos agendamentos realizados durante a vigência do Programa de Agendamentos de Prescrições de Uso Contínuo, entre julho/2021 e novembro/2024, na Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA.

Fonte: Farmácia Básica Municipal de Alto Parnaíba – MA, 2024.



As prescrições foram quase totalmente (99,7 %) emitidas por estabelecimentos públicos vinculados ao SUS e, das prescrições provenientes da rede privada, 90 % ocorreram nos primeiros 6 meses do programa (em 2021) e somente em 2024 apareceu outra novamente. Percebe-se o grande retorno às UBS do município, uma vez que 83,9 % das prescrições foram obtidas nessas unidades (Tabela 2). Isso evidencia um bom retorno às UBS, embora ainda apareça o Hospital Municipal como o segundo tipo de estabelecimento que mais emitiu prescrições agendáveis (15,9 %). A emissão de prescrições no Hospital ocorreu em quantidade estável durante os anos analisados.

Com relação à procura por serviços de pronto atendimento médico em prontos-socorros e hospitais, e uma das possíveis justificativas é por melhor se moldar à realidade dos usuários,

uma vez que estes serviços permanecem abertos 24h por dia, em detrimento das UBS que funcionam, geralmente, em horário comercial (Oliveira et al., 2009). Todavia, é importante ressaltar que a longitudinalidade do cuidado só é conseguida com o acompanhamento da APS, sendo necessário que esses pacientes sejam encaminhados às suas UBS de origem (Bastos, Pinto, 2024; Borin et al., 2024).

A idade média dos usuários SUS no momento dos agendamentos foi em torno de 53 anos. Com idades média de 60, 25 e 27 anos para os grupos Hipertensão, Pré-natal e Contraceptivos, respectivamente. A quantidade de meses de tratamento que foi prescrita foi condizente com o que era esperado para cada grupo quando se padronizou o termo uso contínuo antes da implantação do programa de agendamentos (Tabela 3).

Tabela 3. Perfil das prescrições agendadas na Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA no período de 2021 a 2024, por grupo de agendamento.

VARIÁVEIS	N	μ	σ	M_d	MIN.	MÁX.
Idade dos usuários (anos)						
HIPERTENSÃO	2.990	59,74	13,49	60	13	105
PRÉ-NATAL	520	24,84	7,90	23	12	67
CONTRACEPTIVOS	172	27,15	8,63	25	13	49
Total	3.682	53,29	18,44	57	12	105
D(3680) = 0,0438, p = < 0,001						
Quantidade de meses de tratamento prescritos						
HIPERTENSÃO	2.990	5,89	0,57	6	2	9
PRÉ-NATAL	520	5,92	1,85	6	1	9
CONTRACEPTIVOS	172	10,78	2,67	12	2	12
Total	3.682	6,13	1,46	6	1	12
D(3680) = 0,368, p = < 0,001						
Tempo, em dias, para ir realizar o agendamento da prescrição						
HIPERTENSÃO	2.990	4,78	11,30	1	0	127
PRÉ-NATAL	520	4,15	10,07	1	0	100
CONTRACEPTIVOS	172	6,33	15,01	1	0	99
Total	3.682	4,76	11,34	1	0	127
D(3680) = 0,333, p = < 0,001						

Legenda: É apresentado o número de observações (N), a média (μ), o desvio padrão (σ), a mediana (M_d), o valor mínimo (MIN.) e o valor máximo (MÁX) para: 1) a idade dos usuários SUS (em anos) em cada agendamento realizado; 2) a quantidade de meses de tratamento prescritos por receituário; e 3) o tempo (em dias) que os usuários SUS levaram para ir realizar o agendamento, após receberem a prescrição. Agendamentos realizados durante a vigência do Programa de Agendamentos de Prescrições de Uso Contínuo, entre julho/2021 e novembro/2024, na Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA. teste de Kolmogorov-Smirnov.

Fonte: Farmácia Básica Municipal de Alto Parnaíba – MA, 2024.

Apenas para o grupo Pré-natal é que não havia essa expectativa inicial, uma vez que, embora seja bastante importante que cuidados pré-natais (Dea et al., 2021) sejam iniciados o mais breve possível percebe-se um atraso para início das consultas pré-natais (Brasil, 2012, 2024). Tal atraso, muitas vezes é explicado pela ocorrência de uma

gravidez não planejada, o que retarda a descoberta e, consequentemente, o início do pré-natal. Na literatura, outro fator complicador que aparece é a gravidez na adolescência, pois verifica-se a dificuldade no manejo clínico precoce desta gravidez, além de diversos outros riscos associados (SBP, 2019).

Ressalta-se a importância de iniciar logo o pré-natal, dentre vários outros benefícios, pelo fato de nesse momento a gestante ser orientada a iniciar a suplementação com ácido fólico, um dos medicamentos agendáveis pelo programa da Farmácia Básica e necessário até a 12ª semana da gestação para auxiliar na formação do tubo neural (Santos, Pereira, 2007). Tal suplementação deve ser iniciada o mais breve possível, caso já não o tenha sido, pois em uma gravidez planejada, que passa por uma consulta de concepção, a suplementação já é prescrita antes de ocorrer a fecundação.

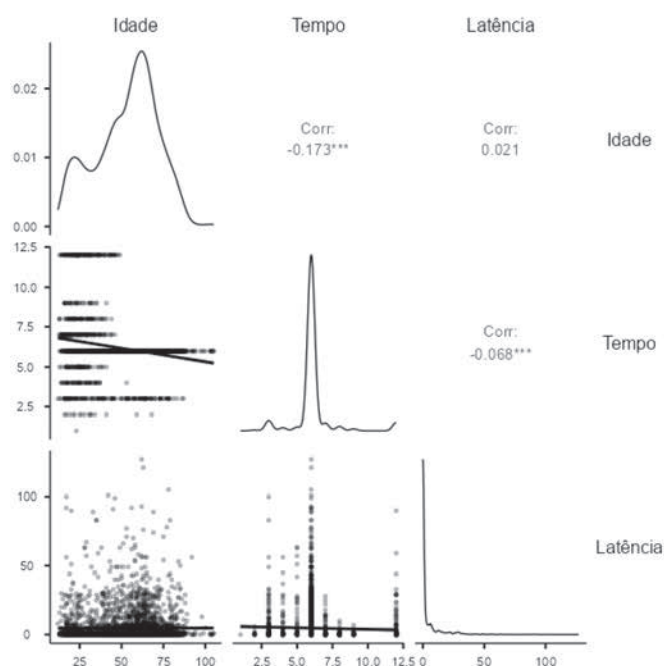
Conforme descrito nos métodos, as prescrições de suplementos para a gravidez eram para até 9 meses, sendo confirmada a IG no momento do agendamento para determinar a quantidade de meses que seriam agendados. Assim, todos esses fatores explicam o motivo do grupo Pré-natal ser o único em que aparece agendamento por apenas um mês; pois, embora prescrito “uso contínuo”, quando a gestante se dirigiu à Farmácia Básica faltavam poucas semanas para finalizar a gestação, fato evidenciado nos resultados que apontam para uma demora de até 14 semanas para ir agendar a prescrição de suplementos (Tabela 3). Ressalta-se que, no grupo Hiperdia, prescrições sem a indicação de uso contínuo eram atendidas para 30 dias, mas não entravam no Programa de Agendamento, sendo tratadas como dispensação normal.

Em geral, os usuários do SUS apresentaram o padrão de agendar as prescrições logo após saírem da consulta, evidenciado pela mediana o na quantidade de dias entre a emissão da prescrição e a realização do agendamento (Tabela 3). A maior que a maior parte dos usuários SUS preferiram ir à Farmácia Básica logo após as consultas, ou o mais próximo possível, média menor que 1 semana. Todavia, também se nota demora superior a 4 meses para a realização do agendamento após a obtenção da prescrição. Isso pode ser explicado pela aquisição dos medicamentos na rede particular (Nascimento *et al.*, 2017), seja por comodidade ou, ainda, pela falta da disponibilidade de medicamentos na rede pública.

A maior parte dos usuários que iam até a farmácia para iniciar um novo agendamento, e todos os seus medicamentos estavam em falta, não apresentavam grande resistência em aguardar que a Farmácia Básica realizasse os procedimentos de agendamento da prescrição. Todavia, alguns preferiam não aguardar, sendo respeitada a sua decisão e o agendamento não era realizado naquele momento, o que contribuiu para a demora em ir realizar o agendamento.

Adicionalmente, conforme Gráfico 2 percebeu-se que, quanto maior a idade dos usuários SUS, menor foi o tempo tratamento prescrito ($p < 0,05$). Também, quanto mais meses de tratamento eram prescritos, menos tempo os usuários demoravam para ir à farmácia realizar o agendamento ($p < 0,05$).

Gráfico 2. Análise de correlação entre a idade dos usuários no momento do agendamento na Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA e os tempos de tratamento prescrito e o de latência para ir realizar o agendamento.



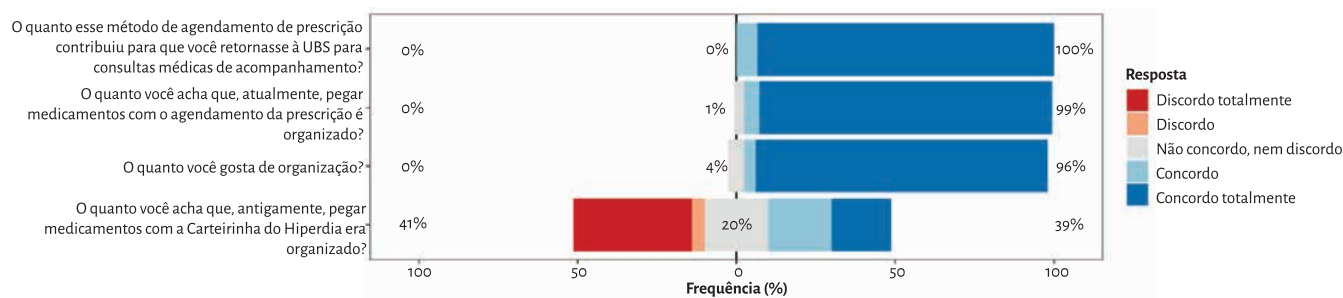
Legenda: Matriz de correlação com a densidade de variáveis para a idade (em anos) dos usuários SUS no momento dos agendamentos, o tempo de tratamento (em meses) prescrito por receituário e a latência (em dias) entre a emissão da prescrição e a realização do agendamento. Agendamentos (N = 3.682) realizados na Farmácia Básica, entre outubro e novembro de 2022, por meio do Programa de Agendamento de Prescrições de medicamentos de uso contínuo. *** representa diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Teste de Correlação de Spearman.

Fonte: Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA (2022).

A implantação do Programa de agendamento agradou bastante os usuários SUS que utilizaram os serviços. Analisando o Gráfico 3, percebe-se que 41 % dos usuários consideram o método anterior ao agendamento bastante desorganizado. Não houve quem relatasse que não gostava de organização e consideraram que o novo método de agendamento é organizado. Além disso, todos informaram que o Programa de Agendamentos contribuiu bastante para o retorno periódico às consultas nas UBS, reafirmando, assim, o êxito do programa implantado.



Gráfico 3. Grau de satisfação de usuários SUS com o Programa de Agendamento de Prescrições de uso contínuo.

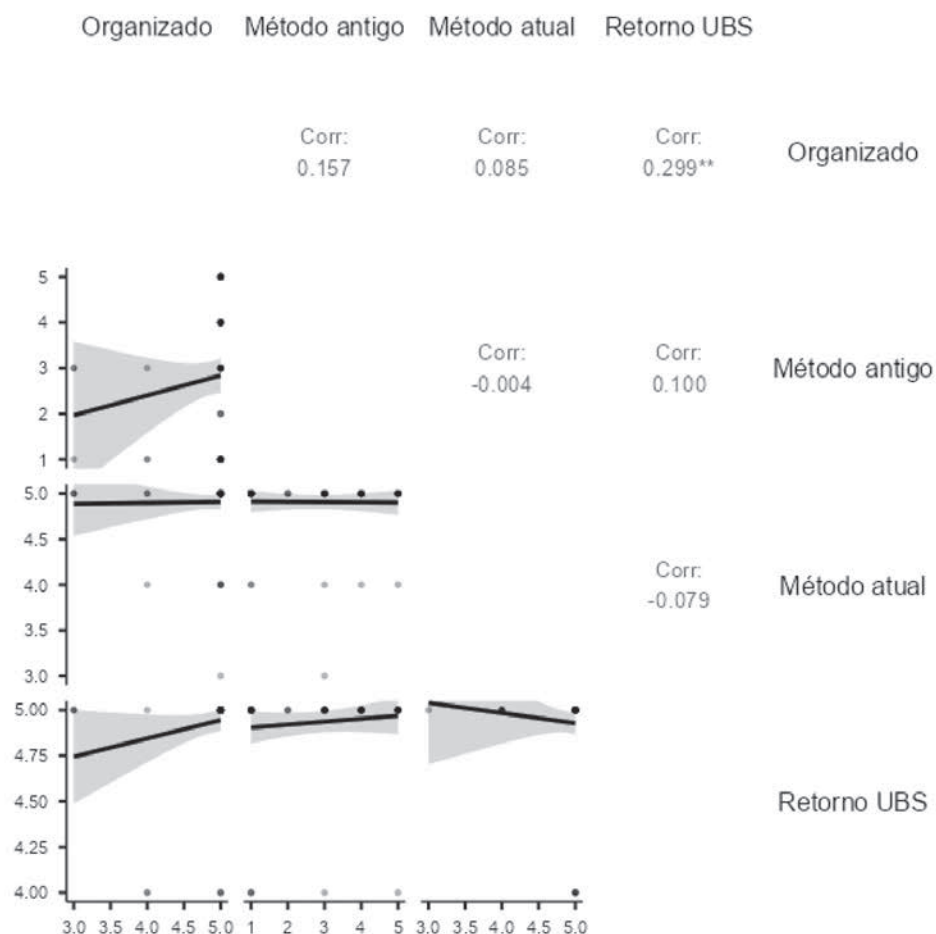


Legenda: Pesquisa de satisfação realizada pela Farmácia Básica, entre outubro e novembro de 2022, com os usuários SUS (n = 75) que utilizavam o Programa de Agendamento de Prescrições de medicamentos de uso contínuo, utilizando amostragem por conveniência.

Fonte: Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA (2022).

Houve correlação estatisticamente significativa entre o novo método de agendamento de prescrições adotado pela Farmácia Básica e a percepção do usuário com relação à organização, contribuindo para o seu retorno periódico à UBS ($p < 0,05$). Entre as demais variáveis não houve diferença estatística na análise de correlação (Gráfico 4).

Gráfico 4. Análise de correlação da Pesquisa de Satisfação.



Legenda: Pesquisa de satisfação realizada pela Farmácia Básica, entre outubro e novembro de 2022, com os usuários SUS (n = 75) que utilizavam o Programa de Agendamento de Prescrições de medicamentos de uso contínuo, utilizando amostragem por conveniência. Organizado: O quanto você gosta de organização? Método antigo: O quanto você acha que, antigamente, pegar medicamentos com a Carteirinha do Hiperdia era organizado? Método atual: O quanto você acha que, atualmente, pegar medicamentos com o agendamento da prescrição é organizado? Retorno UBS: O quanto esse método de agendamento de prescrição contribuiu para que você retornasse à UBS para consultas médicas de acompanhamento? ** representa diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Teste de Correlação de Spearman.

Fonte: Farmácia Básica de Alto Parnaíba – MA (2022).



A relação dos usuários SUS com os serviços de APS é fortemente impactada pelos fatores que influenciam o seu grau de satisfação (Cantalino *et al.*, 2021), o que também se constitui um importante fator à manutenção de vínculos. E tal relação, quando bem construída, favorece o alcance dos atributos da APS, tanto os essenciais quanto os derivados (Starfield, 2002). O alto grau de contribuição do Programa de Agendamento para o retorno às consultas nas UBS relatado pelos usuários, Gráficos 3 e 4, reforça a contribuição positiva da adoção de medidas para sanar problemas identificados no SUS na prática diária dos profissionais de saúde.

O *n* amostral na pesquisa de satisfação (14 % dos usuários do 1º ano) justifica-se por ser comum terceiros irem buscar os medicamentos para seus parentes, seja devido à idade ou mesmo por comodidade. Aliado a isso, temos também o pouco tempo (4 semanas) que a pesquisa permaneceu disponível. Tudo isso limitou um maior alcance dos possíveis participantes.

Próximos passos, desafios e necessidades

Em junho/2021, com o kit recebido do Hospital Alemão Oswaldo Cruz/PROADI-SUS do curso “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Aplicação do Método Clínico”, tentou-se implantar o Cuidado Farmacêutico no município. O serviço foi ofertado provisoriamente por 2 semanas para avaliação da viabilidade, utilizando-se o espaço físico do estoque da Farmácia Básica, local sem a estrutura adequada para o desenvolvimento das atividades clínicas. Porém, devido à falta de recursos financeiros, não houve continuidade.

Frente a essa experiência de agendamento de prescrições de uso contínuo, o próximo passo é aprimorar ainda mais o serviço, de modo a garantir o atendimento integral dos usuários SUS que buscam a Farmácia Básica, seja agendamento ou dispensações de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

O desafio é manter o serviço funcionando, mesmo frente às condições que são comuns em municípios pequenos, tais como falta de melhores condições estruturais, desabastecimento de medicamentos, problemas de conectividade com a internet, lentidão do sistema Hórus e constantes faltas de energia no município.

Evidenciou-se, com essa experiência, a escassez de recursos financeiros destinados especificamente à qualificação dos serviços de assistência farmacêutica municipal. Atualmente, há apenas o QUALIFAR-SUS, e somente após 8 anos o município foi contemplado (final de 2024).

Agora, com o recurso, o município conseguirá fortalecer ainda mais a Assistência Farmacêutica, qualificando os servi-

ços prestados aos usuários do SUS. Para além dessa iniciativa, poderá desenvolver outras ações, inclusive implantar o Cuidado Farmacêutico.

Conclusão

A implantação de um Programa de Agendamento de Prescrições de medicamentos de uso contínuo em uma Farmácia Básica Municipal foi eficaz no fortalecimento do vínculo entre os usuários SUS e a APS. Dessa forma, a organização desse programa público direcionou os usuários às suas UBS e contribuiu para que estes realizassem consultas de acompanhamento de suas condições crônicas. Além do impacto positivo sobre a população, foi perceptível que o programa também promoveu uma melhor comunicação entre os profissionais da APS (Farmácia Básica e UBS) com a finalidade de melhorar o acompanhamento periódico das condições de saúde da população municipal. Os usuários portadores de doenças crônicas, HAS, DM e dislipidemia, foram os que mais utilizaram os serviços de agendamento, referindo alto grau de satisfação com o novo método de agendamento de prescrições. Isso indica uma boa aceitação da população usuária do SUS promovendo maior proximidade dos cidadãos com os serviços de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, É. P. B.; PINTO, L. F. Evaluation of the longitudinality between users and residency programs in Family and Community Medicine in a region of the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 11, nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.04002024>.
- BORIN, E. R. et al. Evaluation of essential attributes in the Family Health Strategy: users' perspective. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, e91791, p. 1-11, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.91791>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 31 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 181 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da gestante*. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 50 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_8ed_rev.pdf. Acesso em: 31 jan. 2025.
- BRUNS, S. F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. Gestão da assistência farmacêutica em mu-

nicipios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 745-765, maio/jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-76121502>.

CANTALINO, J. L. R. et al. User satisfaction in relation to primary health care services in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 22, p. 1-10, maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>.

CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Alto Parnaíba**, 2025. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=ALTO%20PARNAIBA>. Acesso em: 24 jan. 2025.

DEA, B. D.; ANDRADE, F.; SILVA-JUNIOR, M. F. Self-perceived evaluation of prenatal care: a hierarchical analysis by the users of primary health care services in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 2, p. 615-629, abr./jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200014>.

IBGE – **Panorama: Alto Parnaíba (MA)**. 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/alto-parnaiba/panorama>. Acesso em: 26 jan. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estados: Alto Parnaíba (MA)**. 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/alto-parnaiba.html>. Acesso em: 26 jan. 2025.

IBGE – **Panorama do Censo 2022: Alto Parnaíba (MA)**. 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 26 jan. 2025.

IBGE – **Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, v. 22, n. 140, p. 1-55, 1932.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, p. 15-125, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007062>.

OLIVEIRA, L. H.; MATTOS, R. A.; SOUZA, A. I. S. Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1929-1938, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500035>.

SANTOS, L. M. P.; PEREIRA, M. Z. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 17-24, jan. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100003>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Prevenção da gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro, n. 11, p. 1-8, jan. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf. Acesso em: 31 jan. 2025.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The top 10 causes of death**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/thetop-10-causes-of-death>. Acesso em: 12 ago. 2020.

WHO **Noncommunicable diseases progress monitor 2020**. Geneva: WHO, 2020. 224 p.

AUTOR

Ruy Roberto Porto Ascenso Rosa
ruyasenso@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Alto Parnaíba (MA)

Bianca Bento de Souza
Secretária Municipal de Saúde
secaudeap@gmail.com

Agradecemos aos apoiadores da implantação do Programa de Agendamentos de Prescrição de uso contínuo na Farmácia Básica Municipal de Alto Parnaíba – MA: Itamar Nunes Vieira, Bianca Bento de Souza, Francisley da Silva Almeida, Iza Mesquita dos Santos Lopes e Cleidiane Miranda de Sousa. E a todos os usuários SUS.



SANTA RITA/PB

Atuação da **farmácia clínica** no uso de antimicrobianos em hospital de **alta complexidade do SUS paraibano**

RESUMO

O farmacêutico clínico exerce papel fundamental na promoção do uso seguro e racional de antimicrobianos, contribuindo para a eficácia terapêutica e para a prevenção da resistência bacteriana. Este estudo analisou as intervenções realizadas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, unidade de alta complexidade hospitalar em Santa Rita-PB, entre janeiro e dezembro de 2024, totalizando 6.350 registros após o acompanhamento de 24.539 pacientes. Os antimicrobianos representaram 1.043 intervenções (16,4% do total) enquanto as demais classes terapêuticas responderam por 5.307 intervenções (83,6% do total). As intervenções relacionadas aos antimicrobianos consideraram principalmente os aspectos farmacodinâmicos ou farmacocinéticos (30,38%) e o regime terapêutico (28,78%); este último representado, em sua maioria, pela prescrição de doses abaixo do recomendado, evidenciadas com vancomicina, e pela prática de doses e frequências acima do recomendado, com destaque à polimixina B e teicoplanina. Os erros técnicos de prescrição responderam por 11,72% das intervenções, caracterizadas especialmente por inadequações de meropenem, vancomicina e aciclovir quanto ao tempo de infusão e diluição. A redução dos custos hospitalares diretos resultou na economia de R\$ 87.554,00 (46,2% do total), através do ajuste posológico, substituição e suspensão de antimicrobianos, incluindo a troca de medicamentos de alto custo, como a anfotericina B lipossomal pelo desoxicolato e redução na frequência da Teicoplanina conforme o tempo de tratamento. Conclui-se que as intervenções farmacêuticas contribuíram na otimização da terapia antimicrobiana, aumento da segurança do paciente, redução de custos e racionalização dos recursos hospitalares.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O acompanhamento farmacoterapêutico foi realizado na cidade de Santa Rita, município do estado da Paraíba (PB), com área de 718,576 km², localizado na Mesorregião da Mata Paraibana e na Microrregião de João Pessoa, e que possui uma densidade demográfica de 208,62 habitantes/km² (IBGE, 2022). As principais bases econômicas da cidade são a agropecuária, a indústria de transformação e serviços (SEPLAG-PB/IBGE, 2022).

Segundo o IBGE (2022), a população de Santa Rita é de 149.910 pessoas, das quais 77.832 (51,95%) representam a população feminina, e aproximadamente 72.078 indivíduos respondem pela população masculina (48,08%). A maioria da população é parda (59,78%), seguida da cor de pele branca (28,74%) e preta (11,13%).

A população concentra-se na faixa etária de 0-59 anos, sendo bem distribuída entre homens e mulheres. A faixa etária entre 60-79 anos é predominantemente feminina. O município possui uma taxa de mortalidade infantil média de 13,35 para 1.000 nascidos vivos.

Perfil epidemiológico

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil. Em 2019, a doença arterial coronariana (DAC) foi a principal causa de morte no país. Já em 2021, observou-se que, embora as taxas de mortalidade por DCV no Brasil tenham caído significativamente nos últimos anos, o número total de mortes por DCV aumenta devido ao crescimento e envelhecimento populacional (Oliveira *et al.*, 2024).

A sepse foi identificada como um gatilho para o acidente vascular cerebral (AVC). Possíveis mecanismos que relacionam a sepse ao AVC incluem fibrilação atrial, instabilidade hemodinâmica, coagulopatia, síndrome da resposta inflamatória sistêmica e inflamação prolongada (Shao *et al.*, 2019).

Segundo Fan *et al.* (2023), complicações neurológicas hospitalares são comuns em pacientes com sepse, e estudos neuropatológicos demonstraram que quase metade desses pacientes apresenta evidências de lesões cerebrais agudas, sendo a maioria de origem isquêmica.

Diante do exposto é possível destacar que a sepse representa uma preocupação significativa para os serviços de saúde. O Brasil registra anualmente cerca de 400 mil casos de sepse em pacientes adultos, com uma taxa de mortalidade de 60%, ou seja, 240 mil mortes. Na PB foram contabilizados 705 óbitos por septicemia, dos quais 19 ocorreram na cidade de Santa Rita (Brasil, 2025).

Estrutura de saúde pública local

A cidade de Santa Rita tem um conjunto robusto de serviços de saúde, com 52 estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) que abrangem várias modalidades de atendimento: desde a atenção básica até hospitais especializados, demonstrando um compromisso com a acessibilidade e o atendimento integral à população.

O Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP) é um destaque na cidade, especialmente por sua alta complexidade nas áreas de Cardiologia, Neurologia e Endovascular. Proporciona à população da Paraíba cuidados especializados e de alta qualidade. Possui 266 leitos, incluindo unidades de terapia intensiva (UTI) e uma oferta variada de serviços como: cirurgias, exames e atendimento ambulatorial. Esse modelo de serviço, alinhado ao Plano de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde da PB, reflete um esforço para organizar o acesso e garantir a qualidade do atendimento hospitalar (HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES, 2022).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) desempenha um papel essencial no sistema de saúde, representando um dos setores com maior impacto financeiro. A AF está envolvida nas ações de atenção à saúde, sendo a garantia de acesso ao medicamento uma das principais ferramentas para promover a saúde integral, segura e racional, garantindo maior efetividade na promoção e recuperação da saúde dos usuários, independentemente do nível de complexidade dos serviços oferecidos (CFF, 2013).

No HMDJMP, a AF inclui uma Central de Abastecimento Farmacêutico e quatro farmácias satélites, Farmácia Central, Farmácia do Bloco Cirúrgico, Farmácia da UTI e Farmácia da Emergência. A equipe conta com 17 farmacêuticos, dos quais 11 atuam em atividades logísticas e administrativas. As atividades assistenciais são realizadas pela Farmácia Clínica que é composta por 4 farmacêuticos e um coordenador. Esse serviço é responsável pelo: acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação de medicamentos, validação de medicamentos externos ou não padronizados, orientação de alta (pacientes transplantados e em uso de anticoagulantes orais), farmacovigilância, visitas multiprofissionais, participação em comissões interdisciplinares e suporte técnico e educação permanente.

Desde sua implantação em setembro de 2022, a Farmácia Clínica do HMDJMP tem como missão promover o uso racional de medicamentos e reduzir a ocorrência de eventos adversos e outros problemas relacionados a medicamentos, com foco na prevenção de doenças, otimização da farmacoterapia, promoção

e recuperação da saúde dos pacientes. Atua também na educação em saúde e na implementação de práticas que contribuam para a qualidade de vida da população atendida.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

De acordo com Dreischulte *et al.* (2022), o serviço de Farmácia Clínica pode ser entendido tanto como uma prática profissional quanto como um campo de pesquisa, com o objetivo de otimizar o uso de medicamentos para alcançar resultados que beneficiem a pessoa e a saúde pública. Como prática, envolve atividades cognitivas, gerenciais e interpessoais, que se aplicam a todas as fases do processo de utilização dos medicamentos. Enquanto campo de pesquisa, contribui para o desenvolvimento de conhecimentos que orientam a tomada de decisões clínicas, além de influenciar a organização e as políticas de assistência à saúde.

O farmacêutico desempenha um papel fundamental na promoção do uso seguro e racional de medicamentos, especialmente antibióticos. Sua atuação na monitorização da farmacoterapia ajuda a evitar o uso inadequado desses fármacos, contribuindo para a prevenção da resistência bacteriana. Com a evolução de sua prática, o farmacêutico tem se deslocado da gestão para a área clínica, buscando otimizar os tratamentos e melhorar os resultados terapêuticos, especialmente em ambientes hospitalares (Costa *et al.*, 2020; Colin; Nutti, 2022).

A resistência antimicrobiana é um processo natural que ocorre ao longo do tempo, geralmente como resultado de mutações genéticas. No entanto, o uso indevido e excessivo de antimicrobianos tem acelerado significativamente esse fenômeno. Em diversas localidades, os antibióticos são utilizados de maneira inadequada, tanto em seres humanos quanto em animais, muitas vezes sem a devida supervisão profissional. A resistência antimicrobiana compromete a eficácia na prevenção e no tratamento de um número crescente de infecções causadas por vírus, bactérias, fungos e parasitas. Esse processo ocorre quando microrganismos sofrem alterações após serem expostos a antimicrobianos, como antibióticos, antifúngicos, antivirais, antimaláricos ou anti-helmínticos. Consequentemente, há continuidade do processo infeccioso mesmo diante da administração de terapia medicamentosa apropriada, aumentando o risco de transmissão para outras pessoas (OPAS, 2025; WHO, 2025).

Os microrganismos multirresistentes representam uma grave ameaça à saúde global, exigindo ação coordenada entre governo e sociedade. Murray *et al.* (2022) associaram cerca de 5 milhões de mortes anuais à resistência antimicrobiana,

sendo *E. coli*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *S. pneumoniae*, *A. baumannii* e *Paeruginosa*, os principais patógenos responsáveis por aproximadamente 929.000 óbitos.

Dessa forma, o farmacêutico clínico contribui para a redução do uso inadequado de antimicrobianos e otimização do tratamento, monitorando a indicação, culturas, dosagens, frequência, análise de critérios para terapia sequencial antimicrobiana, tempo de uso, reações adversas e interações medicamentosas. Neste sentido, o trabalho em questão teve como objetivo quantificar, identificar e avaliar as intervenções farmacêuticas relacionadas aos antimicrobianos nas UTIs e outras unidades de internação do HMDJMP entre janeiro de 2024 e dezembro de 2024.

Métodos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio do parecer nº 6457734.

Os dados coletados referem-se ao acompanhamento de 24.539 pacientes e à análise de 6.350 intervenções e ações farmacêuticas realizadas pelo serviço de farmácia clínica no período de 01/2024 a 12/2024 no HMDJMP. A coleta ocorreu no prontuário eletrônico, no sistema informatizado de gerenciamento de estoque, na planilha diária de intervenção farmacêutica e na planilha de indicadores econômicos.

Nas UTIs, todos os antimicrobianos prescritos foram monitorados, enquanto nas enfermarias e urgências a avaliação ocorreu conforme prescrição dos medicamentos discriminados no quadro 1.

Quadro 1 - Medicamentos parenterais selecionados para acompanhamento nas enfermarias e urgências

Medicamentos	
Aciclovir	Levofloxacino
Amicacina	Linezolida
Ampicilina	Meropenem
Anfotericina B desoxicolato	Metronidazol
Anfotericina B (lipídicas)	Micafungina
Cefepima	Piperacilina sódica + tazobactam
Ceftazidima	Polimixina B
Fluconazol	Sulfametoxazol + trimetoprima
Ganciclovir	Teicoplanina
Gentamicina	Vancomicina

Fonte: Autoria própria (2025)



A análise farmacêutica considerou indicações, contra-indicações, regime terapêutico, interações, diluição e tempo de infusão dos antimicrobianos. Foram avaliados dados clínicos, laboratoriais, antropométricos e medicamentosos dos pacientes. O histórico medicamentoso, incluindo alergias e uso prévio, também foi contemplado. Entre os parâmetros utilizados destacaram-se peso, função renal, antibiograma, características da infecção, hemograma e PCR para citomegalovírus.

As referências utilizadas para preparo, administração e ajuste de dose dos antimicrobianos incluíram manual técnico institucional e bases de dados médicas (UpToDate, Medscape). As intervenções foram organizadas em categorias para análise (Quadro 2).

Quadro 2 - Categoria e subcategoria das ações e intervenções farmacêuticas.

Categoria	Subcategoria
Antimicrobianos	Profilaxia cirúrgica; Duração; Descalonamento; Terapia sequencial
Farmacodinâmica e Farmacocinética	Alteração de função renal conforme depuração plasmática de creatinina; Ajuste conforme monitorização
Farmacovigilância	Suspensão de medicamento
Pertinência	Inclusão/ Substituição/ Suspensão
Interação medicamentosa	Medicamento x medicamento: "in vitro"(antes da administração) e "In vivo"(após a administração)
Medicamentos externos /Não padronizado	Medicamentos não padronizados; Validação de medicamentos externos
Erros de prescrição	Aprazamento inadequado; Duplicidade; Observação divergente de prescrição; Diluente ausente, incompatível ou volume inadequado; Omissão; Tempo de Infusão inadequado
Regime terapêutico	Aprazamento, dose e frequência

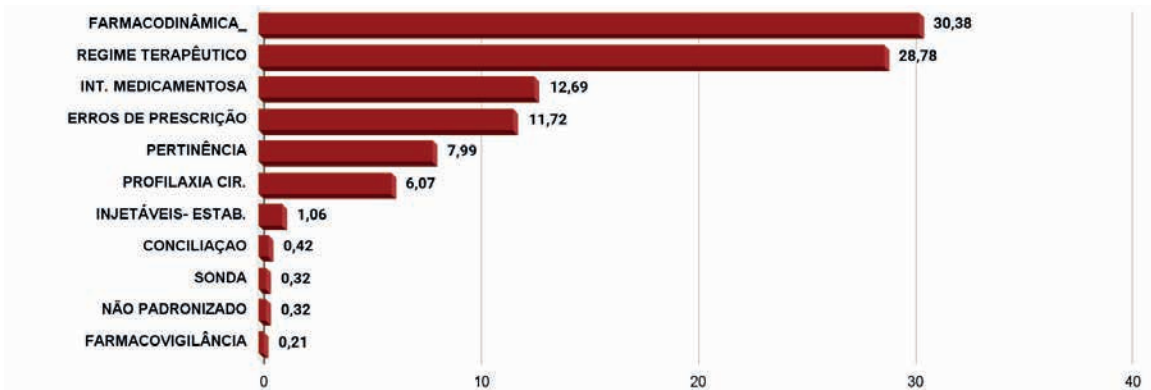
Fonte: Autoria própria (2025)

Resultado e discussão

Dentre as 6.350 intervenções e ações do Cuidado Farmacêutico realizadas no período do estudo, 1.043 (16,4%) corresponderam aos antimicrobianos e 5.307 (83,6%) às demais classes terapêuticas. Tal representatividade pode ser justificada pela inclusão do monitoramento do uso de antimicrobianos nas urgências e enfermarias do serviço em março de 2024, que resultou no aumento no índice de acompanhamento farmacoterapêutico global de 14% em janeiro para 56,7% em dezembro em 2024.

As intervenções farmacêuticas focaram na otimização da terapia antimicrobiana mediante ajustes individuais de posologia, considerando função renal, peso e fase do tratamento. Correções de erros de prescrição e manejos de interações medicamentosas e incompatibilidades físico-químicas foram implementados, incluindo adequações no aprazamento, substituição ou suspensão de antimicrobianos, descalonamento e ajuste de duração terapêutica. A profilaxia cirúrgica e a estabilidade de injetáveis também foram monitoradas. Todas as ações visaram garantir eficácia terapêutica e minimizar riscos, conforme detalhado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Principais intervenções farmacêuticas envolvendo antibióticos



Fonte: Autoria própria (2025)

Farmacodinâmica/Farmacocinética (30,38%), regime terapêutico (28,78%) e erros de prescrição (11,72%) corresponderam às principais intervenções realizadas e constituem ações relevantes frente à resistência bacteriana através da otimização da farmacoterapia, evitando o uso de doses subterapêuticas e na mitigação de eventos adversos (Quadro 3).

Quadro 3 - Farmacocinética/Farmacodinâmica e Regime terapêutico: principais intervenções relacionadas aos antimicrobianos parenterais

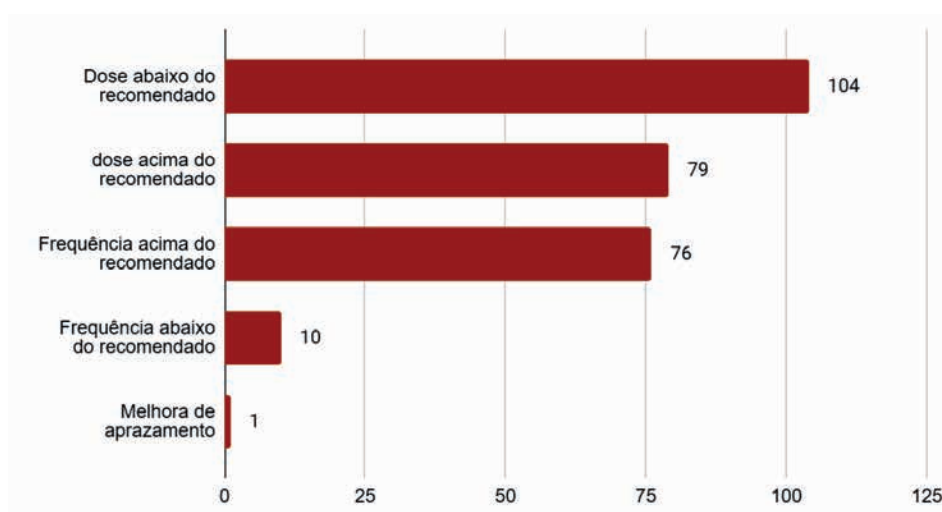
Medicamento	Descrição da Intervenção
Piperacilina+Tazobactam	Alteração de: 4,5g 6/6h para 8/8h conforme ClCr: 20 mL/min
Polimixina B	Alteração de: 1.milhão UI 12/12h (37 mil UI/kg/dia) para 500 mil UI 12/12h (18 mil UI/kg/dia) conforme peso: 53 kg
Vancomicina	Alteração de 1g 12/12h (11 mg/kg/dose e ClCr: 64 mL/min para 1,5g 12/12h (17 mg/kg/dose) conforme peso: 84,4kg
Teicoplanina	Alteração de 400 mg 24/24h para 400 mg 12/12h por 72/72h no d1 (dose de ataque)
Teicoplanina	Alteração de 400 mg 12/12h no 4º dia de tratamento para 24/24h após 72h de ataque.
Rifampicina Isoniazida + Pirazinamida +Etambutol (RIPE)	Otimização de aprazamento para às 15h (2h após a alimentação) para administração da 1ª dose em recém diagnosticado com tuberculose.

Fonte: Autoria própria (2025)

Em pacientes com lesão renal, é necessário ajuste posológico antimicrobiano de excreção renal conforme filtração glomerular vigente para prevenir efeitos adversos (Aloy *et al.*, 2020). Entretanto, houve casos no estudo onde a gravidade do paciente, caracterizada por leucocitose importante e instabilidade hemodinâmica, prevaleceu sobre o risco de nefrotoxicidade e não houve necessidade de intervenção. O ajuste conforme função renal foi aplicado majoritariamente aos pacientes em uso de antimicrobianos nas enfermarias e urgências. Antibióticos de amplo espectro como meropenem e piperacilina + tazobactam são amplamente usados em UTIs (Balkhy *et al.*, 2018).

Regime terapêutico, na farmácia clínica, refere-se ao plano de tratamento medicamentoso instituído ao paciente, abrangendo critérios como a seleção do fármaco, dose, via de administração, intervalo entre as doses e duração do tratamento. A adequação desse regime às características clínicas do paciente e às propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas do medicamento é fundamental para garantir a eficácia do tratamento e minimizar riscos. (Souza *et al.*, 2020). Dentre as 104 intervenções (11,08% do total) associadas à subdose e risco de ineficácia antimicrobiana, destacamos a subdose de vancomicina, glicopeptídeo de amplo espectro, amicacina, aminoglicosídeo conforme peso do paciente e ampicilina 1g + sulbactam 0,5g 4,5g 8/8h para 9 g 8/8h conforme o agente infeccioso *Acinetobacter baumannii* (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Intervenções farmacêuticas associadas ao regime terapêutico de antimicrobianos



Fonte: Autoria própria (2025)

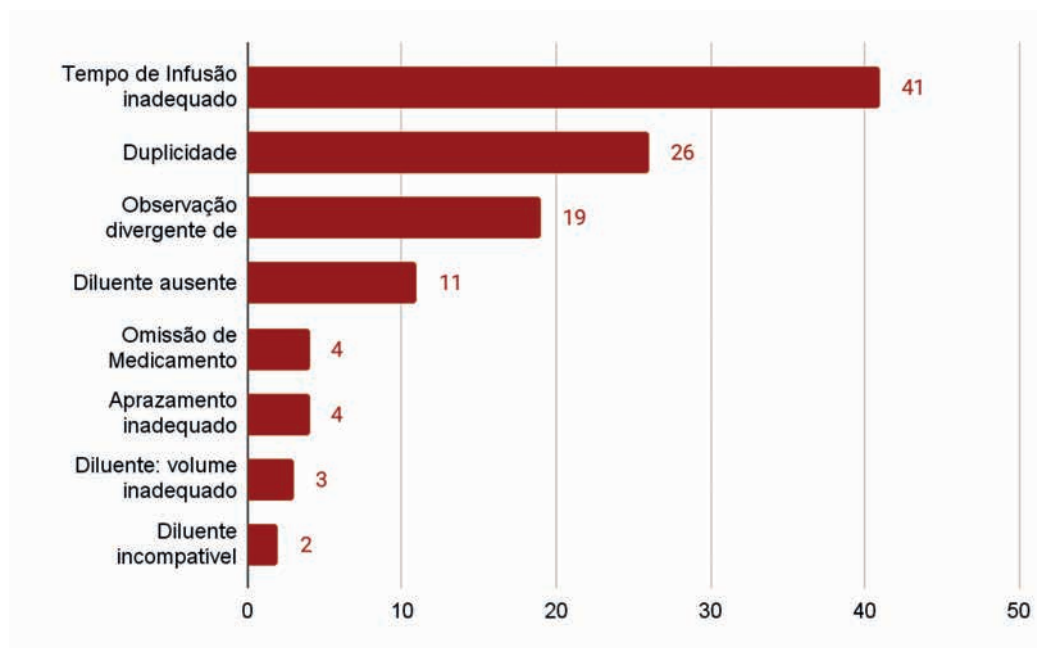
A polimixina B foi um dos principais medicamentos envolvidos devido à dose maior praticada conforme o peso e a dose diária limite (25.000 UI /Kg/dia). A superdosagem pode causar reações de toxicidade limitantes (nefrotoxicidade e neurotoxicidade) no uso da polimixina B, agente antimicrobiano de amplo espectro como opção terapêutica na sepse. No estudo de Gregório *et al* (2023) foram observadas RAMs associadas a polimixina B, as quais podem ser desencadeadas a partir de dose maior que a preconizada, concentração da solução inadequada, taxa infusional acima do recomendado e interações medicamentosas.

Intervenções envolvendo a dose e frequência acima do recomendado (respectivamente 79 e 76 ocorrências) indicam riscos potenciais de toxicidade e reações adversas associadas ao uso inadequado de antimicrobianos, dentre as quais podemos citar a implementação do regime de manutenção da Teicoplanina após a realização da dose de ataque. As intervenções de frequência abaixo do recomendado (10 ocorrências) tiveram menor expressão, mas ainda representam um ponto crítico, pois podem reduzir a concentração sérica adequada do fármaco. Por fim, destaca-se a categoria de melhora de aprazamento (1 ocorrência), que, apesar de pouco frequente, mostra a preocupação com

a otimização da administração para garantir maior segurança e adesão ao tratamento.

O Gráfico 3 apresenta a distribuição e a frequência das intervenções farmacêuticas relacionadas a categoria de Prescrição durante a análise técnica farmacêutica. Essas intervenções abrangem principalmente inadequações na preparação e administração de medicamentos antimicrobianos, as quais, se não corrigidas, podem comprometer a estabilidade do fármaco, sua eficácia terapêutica e a segurança do paciente, elevando o risco de eventos adversos e de resistência microbiana. As intervenções relacionadas a erros de prescrição representaram 11,72% do total, sendo mais frequentes os casos de tempo de infusão inadequado (41) ocorrências envolvendo principalmente o carbapenêmico Meropenem prescrito em tempo de infusão incompatível com a estabilidade informada pelo fabricante após diluição), seguidos por duplicidade terapêutica (26) e observações divergentes de prescrição (19). Também foram identificadas falhas como diluente ausente (11), omissão de medicamento (4), aprazamento inadequado (4), volume de diluente incorreto (3) envolvendo o antiviral Aciclovir prescrito em concentração maior que 7 mg/ml e com risco de flebite ao paciente e uso de diluente incompatível (2).

Gráfico 3 - Intervenções farmacêuticas associadas aos erros de prescrição de antimicrobianos



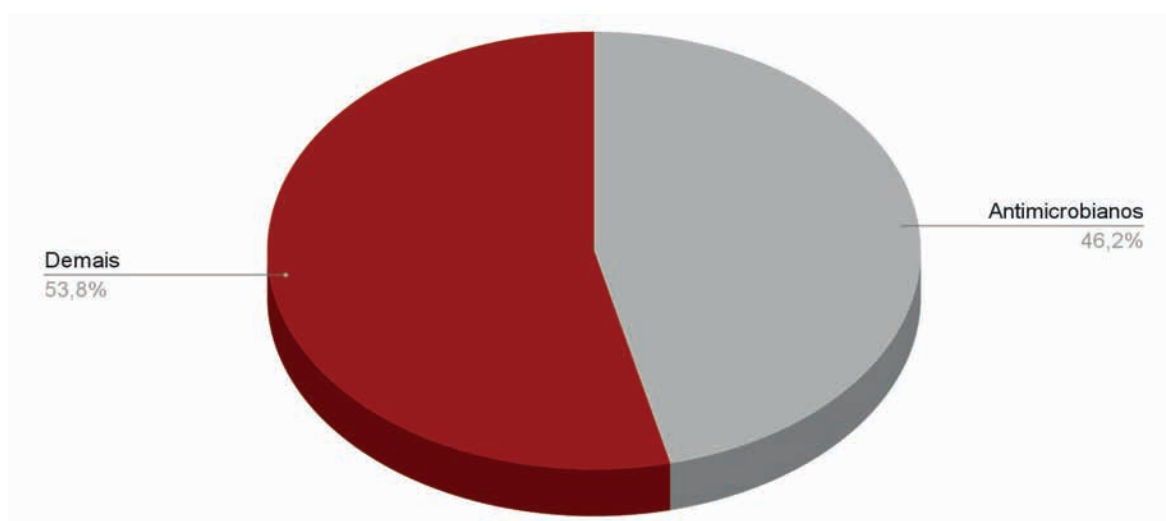
Fonte: Autoria própria (2025)

A polimixina B destacou-se entre os medicamentos envolvidos nas intervenções, principalmente pela prescrição de dose superior ao recomendado, considerando peso do paciente e o limite diário estabelecido (25.000 UI/kg/dia). Essa superdosagem é preocupante, visto que a polimixina B, amplamente utilizada no tratamento de sepse, pode desencadear reações de toxicidade graves, especialmente nefrotoxicidade e neurotoxicidade (Gregório *et al.*, 2023). No estudo citado, observou-se que tais reações adversas estavam frequentemente associadas a dose excessiva, concentração inadequada da solução, taxa de infusão superior à recomendada e interações medicamentosas. Além disso, observou-se que a prescrição de meropenem apresentou incompatibilidade entre o tempo

de infusão e a estabilidade da solução após diluição, conforme especificado pelo fabricante. Outro achado relevante foi a diluição de aciclovir em volume insuficiente, resultando em concentrações superiores a 7 mg/mL, o que aumenta o risco de flebite no paciente.

A gestão farmacêutica de antimicrobianos demonstrou impacto econômico significativo, com intervenções que resultaram em uma economia de R\$ 87.554,00, representando 46,2% das intervenções farmacêuticas com retorno financeiro. As principais estratégias incluíram a substituição de medicamentos de alto custo (anfotericina B lipossomal pela convencional), redução de dose de ceftriaxona, suspensão de azitromicina e cefuroxima por uso prolongado, substituição de tigeciclina por ampicilina-sulbactam, ajuste de meropenem em pacientes com disfunção renal e redução na frequência da teicoplanina conforme o tempo de tratamento. Essas intervenções, fundamentadas em evidências científicas e monitoramento farmacoterapêutico, destacam o papel essencial do farmacêutico na promoção do uso racional de antimicrobianos e na redução de custos hospitalares (Salman *et al.*, 2021; XIN; LI, 2019), conforme ilustrado no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Redução de custos associadas às intervenções farmacêuticas relacionadas aos antimicrobianos



Fonte: Elaborado pelo Autor (2025)

Próximos passos, desafios e necessidades

A equipe de Farmácia Clínica do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires tem como objetivo desenvolver ações que resultem na saúde e no bem-estar dos pacientes. Entretanto, diante do número total de leitos ativos e ocupados é pertinente o aumento do número de farmacêuticos com objetivo de intensificar o acompanhamento farmacoterapêutico durante o uso de antimicrobianos nas UTIs e enfermaria e otimizar a monitorização do antibiograma. A disponibilização do protocolo de antibioticoterapia da instituição para padronização da terapia antimicrobiana frente ao tipo, origem (comunitária ou hospitalar) e local de infecção também constitui avanço relevante para escolha do antibiótico ideal contra a infecção em curso.

O doseamento sérico para definição da dose ideal de vancomicina constitui um projeto relevante em nosso nosocômio e requer disponibilização de maquinário laboratorial para realização dos exames no local e assim garantir maior rapidez nos resultados. Tal prática, corrobora a segurança no uso do antimicrobiano

com a individualização da dose para alcançar a concentração inibitória mínima, promove maior chance de sucesso terapêutico e menor risco de nefrotoxicidade e outras reações adversas.

Importante ressaltar o suporte e a parceria desenvolvida junto à infectologia adulta e pediátrica e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição com a finalidade de garantir a melhor terapia antimicrobiana aos pacientes em atendimento, além do trabalho em conjunto com a equipe multidisciplinar e aceitabilidade das intervenções farmacêuticas junto aos médicos onde o paciente torna-se o principal beneficiado das ações.

Conclusão

Os critérios de seguimento farmacoterapêutico adotados pelo Serviço de Farmácia Clínica foram determinados com base na criticidade e complexidade do paciente. As atividades foram dimensionadas conforme os recursos humanos disponíveis e executadas de acordo com a escala de trabalho estabelecida.

O presente trabalho demonstrou a relevância da farmácia clínica no uso racional e seguro de antimicrobianos com intervenções que objetivam a otimização da farmacoterapia através da individualização da dose frente a indicação da infecção, peso, função renal (quando aplicável ao paciente não crítico), incidência de reações adversas e análise de prescrição.

O Serviço de Farmácia Clínica através do acompanhamento farmacoterapêutico, conhecimento das propriedades farmacocinéticas, farmacodinâmicas, físico-químicas e potencial de interação medicamentosa, diante da complexidade de cada paciente em avaliação, constitui uma oportunidade de ganho terapêutico, um aliado na segurança e na prevenção de eventos adversos relacionados, tornando-se recurso essencial frente a resistência bacteriana, uma ameaça global que ultrapassou os limites dos serviços de saúde e já encontra-se na comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALOY, B. *et al.* Antibiotics and chronic kidney disease: dose adjustment update for infectious disease clinical practice. *Médecine et Maladies Infectieuses*, Paris, v. 50, n. 4, p. 323-331, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2019.06.010>.
- BALKHY, H.H. *et al.* Antimicrobial consumption in five adult intensive care units: a 33-month surveillance study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, London, v. 7, n. 1, p. 1-9, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13756-018-0451-9>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: DATASUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhttm.exe?sim/cnv/obtpb.def>. Acesso em: 19 jan. 2025.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 87, 29 ago. 2013.
- COLIN, S.L.; NUTTI, C. Intervenção Farmacêutica: descrição do papel do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 766, maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.30968/rb-fhss.2022.132.0766>.
- COSTA, I. R. *et al.* A importância do farmacêutico na CCIH / The importance of the pharmacist in CCIH. *Brazilian Applied Science Review*, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 3720-3729, nov./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basrv4n6-034>.
- DREISCHULTE, T.; BEMT, B.v.D.; STEURBAUT, S. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. *International Journal of Clinical Pharmacy*, Dordrecht, v. 44, n. 4, p. 837-842, jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01422-7>.
- FAN, T. H. *et al.* In-Hospital Neurologic Complications, Neuromonitoring, and Long-Term Neurologic Outcomes in Patients With Sepsis: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*, Philadelphia, v. 52, n. 3, p. 452-463, nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000006096>.
- GREGORIO, F.P. *et al.* Reações adversas relacionadas à polimixina B em pacientes atendidos em um hospital universitário terciário do Paraná. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, Salvador, v. 27, p. 102875, out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102875>.
- HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES. **Apresentação e Infraestrutura do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires**. Santa Rita: HMDJP, 2022. Disponível em: <https://www.hospitalmetropolitano.pb.gov.br/apresentacao-infraestrutura/>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do Município de Santa Rita**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/santa-rita/panorama>. Acesso em: 24 jan. 2025.
- MURRAY, C. J. L. *et al.* Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *The Lancet*, London, v. 399, n. 10325, p. 629-655, fev. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0).
- OLIVEIRA, G. M. M. de *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 121, n. 2, p. 1-131, fev. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20240079>.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Resistência antimicrobiana**. Washington, DC: OPAS, [2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/resistencia-antimicrobiana>. Acesso em: 21 jan. 2025.
- SALMAN, B. *et al.* Clinical and Cost Implications of Clinical Pharmacist Interventions on Antimicrobial Use at Sultan Qaboos University Hospital in Oman. *International Journal of Infectious Diseases*, Hamilton, v. 109, p. 137-141, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.07.002>.
- PARAÍBA. Secretaria de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão. SEPLAG-PB. IBGE. **Produto Interno Bruto dos Municípios do Estado da Paraíba: resultados 2020: PIB dos Municípios Brasileiros**. João Pessoa: SEPLAG-PB, 1 jan. 2022. (Boletim Informativo 2022). Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-planejamento-orcamento-e-gestao/arquivos/pib-municipios/produto-interno-bruto-dos-municipios-do-estado-da-paraiba_resultados-2020.pdf. Acesso em: 22 jan. 2025.
- SHAO, I. Y.; ELKIND, M. S. V.; BOEHME, A. K. Risk Factors for Stroke in Patients With Sepsis and Bloodstream Infections. *Stroke*, Dallas, v. 50, n. 5, p. 1046-1051, maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/strokeaha.118.023443>.
- SOUZA, T. N.; ZUCHINALI, P.; CREPALDI, J. **Farmácia clínica: da teoria à prática**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
- XIN, C.; XIA, Z.; LI, G.. The Impact of Pharmaceutical Interventions On The Use Of Carbapenems In A Chinese Hospital: a pre-post study. *Infection and Drug Resistance*, Macclesfield, v. 12, p. 3567-3573, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/idr.s229009>.
- WHO. World Health Organization. **Antimicrobial resistance**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>. Acesso em: 24 jan. 2025.

AUTORA PRINCIPAL

Renata Oliveira Nóbrega
renataonobrega@gmail.com

COAUTORES

Felipe Cortona Piris
prof.felipecpiris@gmail.com

Rayssa Marques Duarte da Cruz
rayssaduarte@gmail.com

Flávio Rogério da Nóbrega
fnobrega@hotmail.com

Graciete Balbino Batista
graciete123@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP)
Felipe Cortona Piris
Coordenador de Farmácia Clínica
farmaciaclinica.hmpb@gmail.com



ARACAJU/SE

Visita domiciliar farmacêutica: um relato de experiência da **residência em saúde da família**

RESUMO

A visita domiciliar é uma estratégia essencial no contexto dos cuidados em saúde, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde. No contexto da prática farmacêutica, a visita domiciliar torna-se uma oportunidade essencial para o farmacêutico atuar diretamente no cuidado ao paciente. Desse modo, foi descrita a experiência com visita domiciliar farmacêutica de uma residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Sergipe, no período de abril de 2023 a março de 2024, ocorrido em uma Unidade de Saúde da Família no município de Aracaju. Baseado na averiguação dos medicamentos e o seu uso, e após as orientações, eram propostas as intervenções e o plano terapêutico em conjunto com o usuário e/ou seu cuidador. Alguns estudos trazem conceitos relacionados ao serviço e ao Cuidado Farmacêutico domiciliar, no entanto, esses trabalhos não demonstram como a visita domiciliar farmacêutica pode se diferenciar da visita domiciliar tradicional realizada por outras profissões, tratando-se de uma ferramenta essencial para a prática completa do serviço e cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde. Portanto, este relato de experiência mostrou como a visita domiciliar farmacêutica pode ser um instrumento no Cuidado Farmacêutico integral na atenção primária à saúde, contribuindo para a melhoria dos resultados em saúde e para o fortalecimento do cuidado centrado no usuário e na comunidade.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Aracaju é a capital do estado de Sergipe e o município mais populoso da unidade federativa (Figura 1). Em 2022, sua população foi estimada em 602.757 habitantes, dos quais 54,1% são mulheres e 45,9% são homens. A maioria dos habitantes do município se autodeclara parda (55,3%), seguida por branca (29,6%), preta (14,6%), indígena (0,3%) e amarela (0,1%). No que se refere à distribuição etária, a maior concentração populacional encontra-se na faixa etária de 35 a 44 anos, correspondendo a 16,8% da população total (IBGE, 2023).

O território em estudo, Jabotiana, trata-se de um bairro da zona oeste da cidade, que abrange grandes e tradicionais bairros e apresenta áreas de vulnerabilidade e baixos indicadores sociais, além de áreas muito populosas. A região do Jabotiana, inclui também uma expansão de classe média, em sua maioria, que cresceu com diversos condomínios, comércio e serviços, resultando num aumento de trabalhadores para a área (Aracaju, 2017).

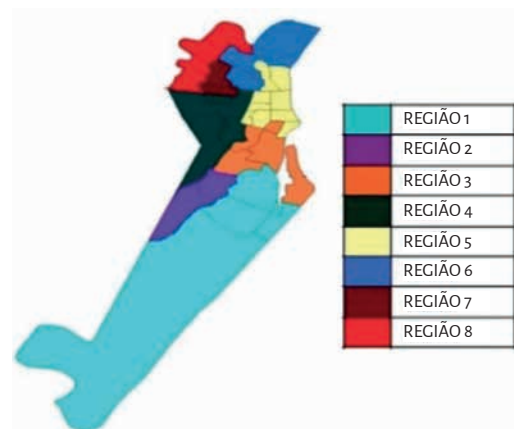
Perfil epidemiológico

Conforme a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2023, 62,9% da população de Aracaju entrevistada apresentava excesso de peso, enquanto 25% eram obesos. Além disso, 29,2% relataram diagnóstico de hipertensão arterial, 9,6% de diabetes mellitus e 36,4% praticavam atividade física em nível insuficiente (Brasil, 2023).

Estrutura da saúde pública local

O município de Aracaju conta com duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), um hospital, dois Centros de Especialidades Médicas (CEMAR), seis Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 44 Unidades Básicas de Saúde (UBS), e 137 equipes de saúde da família dentro de oito regiões de saúde. O bairro Jabotiana, está localizado na 4ª região de saúde, e possui três UBSs, com apenas uma delas sendo referência para a realização das visitas domiciliares farmacêuticas desse estudo. Essa unidade conta com 27 microáreas, 12.339 usuários cadastrados e 4.519 famílias (Figura 1) (Aracaju, 2017; IDS Saúde Aracaju, 2024).

Figura 1: Mapa de Aracaju com divisão territorial por Regiões de Saúde.



Fonte: Plano Municipal de Saúde de Aracaju 2018 - 2021

Assistência Farmacêutica

De acordo com os dados mais recentes disponíveis, em 2022, o município de Aracaju contava com um total de 58 farmacêuticos atuando na Secretaria Municipal de Saúde, distribuídos entre a Rede de Urgência e Emergência, a Atenção Primária à Saúde, a Atenção Psicossocial, o Atendimento Especializado e a gestão da Assistência Farmacêutica (Aracaju, 2024).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

A visita domiciliar (VD) trata-se de uma estratégia essencial no contexto dos cuidados em saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Esta prática visa levar o cuidado e a atenção necessários diretamente ao ambiente domiciliar do paciente, promovendo uma abordagem mais personalizada e abrangente. A VD possibilita uma compreensão mais profunda das condições de vida, das necessidades e dos desafios enfrentados pelos usuários, permitindo uma intervenção mais efetiva e adequada às suas realidades (Brasil, 2012; Rocha *et al.*, 2017).

Além de facilitar o acesso ao atendimento, as VD são essenciais para o monitoramento de pacientes com doenças crônicas, idosos e indivíduos com mobilidade reduzida. Essa prática também influencia na melhoria das condições e na qualidade de vida das pessoas através do exercício da escuta e do apoio, pela implicação na corresponsabilização do cuidado e no respeito à autonomia, indispensáveis no fazer saúde. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as visitas domiciliares devem ser planejadas e realizadas por equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS), entre outros profissionais, assegurando uma abordagem holística e contínua do cuidado (Brasil, 2012; 2020; Quirino, *et al.*, 2020).



No contexto da prática farmacêutica, a VD pode funcionar como uma importante estratégia de atuação. A implementação de visitas domiciliares farmacêuticas (VDF) está alinhada com as diretrizes da PNAB do Ministério da Saúde, que incentiva a integração dos farmacêuticos nas equipes de saúde da família e a realização de VD como uma estratégia para melhorar a qualidade do cuidado ao usuário. Assim como, a Portaria GM/MS nº 4.379/2024, que estabelece as diretrizes nacionais do cuidado farmacêutico no âmbito do SUS, e fortalece a gestão e a execução das ações farmacêuticas na APS. Da mesma forma, a Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui o incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), reforçando a importância da atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional. Além disso, estudos demonstram que essa prática pode resultar em melhorias significativas na saúde dos pacientes, redução de hospitalizações, melhor gestão de doenças crônicas, além de diminuição de gastos em saúde pública (Brasil, 2012; 2020; Brasil 2023; 2024).

Em relação à Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), ela emerge como uma estratégia fundamental para o fortalecimento da APS no Brasil. Este programa de formação busca capacitar profissionais de diversas áreas da saúde para atuarem de forma integrada e colaborativa, abordando as necessidades complexas e diversificadas das comunidades. A APS, sendo a porta de entrada do sistema de saúde, exige uma equipe bem preparada para oferecer cuidados de qualidade, centrados no indivíduo e na coletividade. Além disso, a residência possibilita uma vivência prática que integra ensino e serviço, onde os profissionais em formação atuam diretamente na realidade do SUS, contribuindo para a consolidação de políticas públicas de saúde (Brasil, 2018; Silva et al., 2020).

Este trabalho visa relatar a experiência de uma farmacêutica através da RMSF, com VDF, analisando os benefícios, desafios e perspectivas futuras dessa prática.

Métodos

Trata-se de uma experiência com visita domiciliar farmacêutica feita por uma residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), da Universidade Federal de Sergipe (UFS), no período de abril de 2023 a março de 2024, ocorrido em uma UBS no município de Aracaju.

A imersão no cenário de prática da RMSF no território deu-se a partir de abril de 2023, onde se sucedeu um mês de acolhimento e adaptação na UBS. Nesse momento foram assimiladas as atividades que o farmacêutico residente poderia realizar na APS, baseado nas colocações da preceptora, experiências de residentes anteriores e do que se encontra na literatura. Algumas dessas atividades são: educação em saúde, consulta uni ou multiprofissional, dispensação, visita domiciliar, entre outras.

Durante a execução das atividades, especialmente durante as consultas individuais realizadas na USF, no momento da dispensação e a partir dos relatos dos ACSs, foi identificada a necessidade de realização de VD pelo profissional farmacêutico. Além das situações habituais em que se torna imprescindível visitar usuários com fatores limitantes que os impeçam de comparecer à unidade, constatou-se que, no caso das VDFs, há demanda para atender qualquer usuário que apresente dificuldades em sua farmacoterapia. Nesse contexto, torna-se essencial compreender como os medicamentos estão sendo armazenados e utilizados, independentemente da existência de fatores limitantes.

Desse modo, as visitas domiciliares eram agendadas pela residente farmacêutica ou pelo ACS, conforme identificação de dificuldades relacionadas à farmacoterapia por parte do usuário. Em sua maioria, essas visitas contavam com a participação conjunta do ACS responsável pelo usuário. Contudo, em algumas ocasiões, devido à incompatibilidade de agendas entre a residente e o ACS, as visitas eram realizadas individualmente pela residente. Ademais, em situações específicas que demandavam maior complexidade no cuidado ao usuário, eram realizadas visitas de caráter multiprofissional, envolvendo a residente farmacêutica e a preceptora (enfermeira), bem como outros membros da equipe da residência, como enfermeira, fonoaudióloga e profissional de educação física.

Resultados e discussão

Durante as VDF eram verificadas a glicemia pós ou pré-prandial e a pressão arterial, após era conversado com o usuário e/ou cuidador a respeito do estado de saúde geral do usuário e da farmacoterapia, sendo solicitado todos os receituários que estavam em posse, além de solicitado para observar onde e como estavam sendo armazenados os medicamentos. Nesse momento era visto se o usuário estava utilizando todos os medicamentos que deveria, assim como a presença de possíveis interações medicamentosas. Decorrente dessa verificação das condições de armazenamento de medicamentos, foi frequente a identificação de fármacos com prazos de validade expirados, assim como uma quantidade expressiva de medicamentos, muitos dos quais não eram isentos de prescrição médica e não constavam nas prescrições dos usuários, como antibióticos e psicotrópicos. Além disso, foi observado que alguns usuários armazenavam os medicamentos em locais inadequados, expostos à luz, calor e umidade.

Após o acesso a tais informações era então conversado com o usuário e/ou seu cuidador a respeito do uso dos seus medicamentos, procurando saber como, em qual horário e em quais quantidades estes estavam sendo utilizados. Também era questionado a respeito da rotina do paciente e quais suas maiores dificuldades para a adesão, assim como se estava apresentando alguma reação adversa ou efeito colateral em relação a algum medicamento, além de como, estava sendo descartado os seus medicamentos ou produtos.

Eram realizadas então as orientações gerais a respeito do uso racional dos medicamentos. Sendo feita uma educação em saúde sobre a importância da adesão, as possíveis reações adversas e efeitos colaterais, orientando procurar um profissional da saúde caso as apresentasse; além de realizar o aprazamento dos medicamentos de uso crônico e agudo, quando necessário, e informar a respeito do armazenamento e descarte adequados.

Baseado em toda essa averiguação, e após as orientações, eram então propostas as intervenções e o plano terapêutico em conjunto com o usuário e/ou seu cuidador. Esse plano era feito baseado nas necessidades e realidade do usuário, para que fossem factíveis e acessíveis. Para a efetuação do plano terapêutico eram utilizados alguns materiais de educação em saúde, como calendário posológico (Figura 2) e caixa separadora de medicamentos (Figura 3).

Figura 2: Calendário posológico com esquema de cores



Fonte: Autoria própria (2024)

Figura 3: Caixa separadora de medicamentos



Fonte: Autoria própria (2024)

Além das questões relacionadas à farmacoterapia, eram executadas as prescrições adequadas e possíveis em relação ao estado geral de saúde do usuário, seja ela física ou mental. Porém, quando não possível, eram realizados os devidos encaminhamentos para os outros profissionais da equipe mínima ou da equipe de residentes. Dessa forma garantindo a multiprofissionalidade e integralidade do cuidado.

Os resultados evidenciam a importância do farmacêutico residente na APS, especialmente no acompanhamento farmacoterapêutico e na educação em saúde. A imersão no cenário de prática permitiu a identificação de diversas atividades desempenhadas pelo profissional farmacêutico, como a VD, reforçando a relevância desse profissional na Estratégia Saúde da Família (ESF). Neste mesmo sentido, um estudo buscou descrever a experiência de uma farmacêutica residente em uma Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí, destacando as VD como uma das principais atividades desenvolvidas (Lira *et al.*, 2023).

Por conseguinte, em Fortaleza, um estudo descreveu a implementação das VDFs no serviço de farmácia clínica de uma unidade de atenção primária à saúde, destacando a importância do farmacêutico como membro de uma equipe multidisciplinar de cuidados terapêuticos domiciliares para a efetividade da farmacoterapia. Outro trabalho, realizado no município do Rio de Janeiro, desenvolveu e avaliou uma ferramenta para planejar, executar, registrar e avaliar as ações da visita domiciliar farmacêutica na ESF. Entre as principais atribuições do farmacêutico estão as orientações sobre o uso correto de medicamentos, os efeitos adversos, as interações medicamentosas, as vias de administração, o armazenamento e o descarte adequado de medicamentos (Martins *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2020).

Nesse contexto, os estudos mencionados anteriormente trazem conceitos relacionados ao serviço e ao cuidado farmacêutico domiciliar, utilizando a VD tradicionalmente como uma ferramenta para implementar essas práticas. Esse entendimento converge com o conceito de VDF descrito no presente estudo. No entanto, esses trabalhos não demonstram como a VDF pode se diferenciar da VD tradicional realizada por outras profissões. No âmbito farmacêutico, a VD não se limita a atender indivíduos impossibilitados de se deslocarem até a unidade de saúde, mas constitui uma ferramenta essencial para a prática completa do serviço e cuidado farmacêutico na APS, independentemente das iniquidades que afetam os usuários a quem essas práticas são ofertadas.

Próximos passos, desafios e necessidades

Após a inserção na rotina da UBS, tornou-se evidente a necessidade da presença do farmacêutico não somente para a execução de atividades técnico-gerenciais, mas também para a prestação de serviços clínicos, como a VD. No entanto, a estruturação

da Assistência Farmacêutica (AF) no SUS ainda representa um grande desafio para gestores e profissionais. Esse cenário deve-se a diversos fatores, como questões de financiamento e a insuficiente preparação dos profissionais durante a graduação para atuar no SUS e na APS.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de incluir no currículo acadêmico disciplinas que incentivem a atuação dos futuros farmacêuticos na APS. Além disso, é fundamental um maior investimento financeiro da união e dos estados para os municípios na área da AF, não se limitando somente à aquisição de medicamentos, mas também à garantia da presença do farmacêutico em todas as farmácias das unidades de saúde. Esse investimento deve contemplar a disponibilização de espaços humanizados e suporte técnico adequado, de modo a assegurar tempo protegido para a realização dos serviços clínicos, como a VD contribuindo assim para o uso racional dos medicamentos.

Conclusão

O presente trabalho destacou a importância e a utilidade das VDF como uma prática relevante no contexto da APS. A experiência relatada evidenciou o papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos, especialmente junto às populações vulneráveis.

As VDF permitiram uma abordagem mais próxima e personalizada, possibilitando a identificação de problemas relacionados ao uso e armazenamento inadequado de medicamentos, bem como dificuldades de adesão ao tratamento, muitas vezes não perceptíveis nas consultas tradicionais na USF ou na dispensação. Através dessas visitas, foi possível a residente realizar intervenções que contribuíram significativamente para a melhoria da segurança e eficácia da farmacoterapia, utilizando materiais educativos adaptados às necessidades dos usuários.

Portanto, este relato de experiência evidenciou como a VDF pode ser um instrumento no Cuidado Farmacêutico integral na APS, contribuindo para a melhoria dos resultados em saúde e para o fortalecimento do cuidado centrado no usuário e na comunidade, sendo necessárias pesquisas complementares que investiguem o impacto da visita domiciliar realizada pelo profissional farmacêutico dentro da APS.

REFERÊNCIAS

ARACAJU. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Aracaju: SMS, 2017. Disponível em: https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/pdf/2020/saude/27_01_2020-Ver-sao-ADEQUADA-do-PMS-Final-PMS-2018-2021.pdf. Acesso em: 13 ago. 2024.

ARACAJU. Prefeitura Municipal. **Dia do farmacêutico**: Prefeitura reconhece importância desse profissional na rede de saúde. Aracaju: Prefeitura de Aracaju, 19 jan. 2024. Disponível em: https://www.aracaju.se.gov.br/noticias/94030/dia_do_farmacautico_prefeitura_reconhece_importancia_desse_profissional_na_rede_de_saude.html. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no âmbito da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico no contexto do sistema único de saúde brasileiro**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro federal de implantação e custeio para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde – eMulti. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 97, p. 102-106, 23 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 114, p. 110, 17 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde**: Diretrizes e Organização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 19 fev. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Aracaju**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/aracaju/panorama>. Acesso em: 13 ago. 2024.

IDS SAÚDE ARACAJU. Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju. **Guia de Contatos e Unidades**. Aracaju, [2024]. Disponível em: <https://aracaju.voip.com.br/secretaria/>. Acesso em: 3 set. 2024.

LIRA, T. M.; ALMEIDA, V. P. A. Atuação do farmacêutico em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família: desafios e perspectivas. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 22, n. 1, p. 82-91, 2023.

MARTINS, E. et al. Implantação da visita domiciliar farmacêutica num serviço de farmácia clínica. **Boletim Informativo Geum**, Teresina, v. 6, n. 3, p. 67-74, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/3886/2898>. Acesso em: 29 ago. 2024.

QUIRINO, T. R. L. et al. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 253-273, 2020.

ROCHA, K. B. et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.

SANTOS, J. B. et al. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300216, 2020.

SILVA, C. A. da; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, 2020.

AUTORES

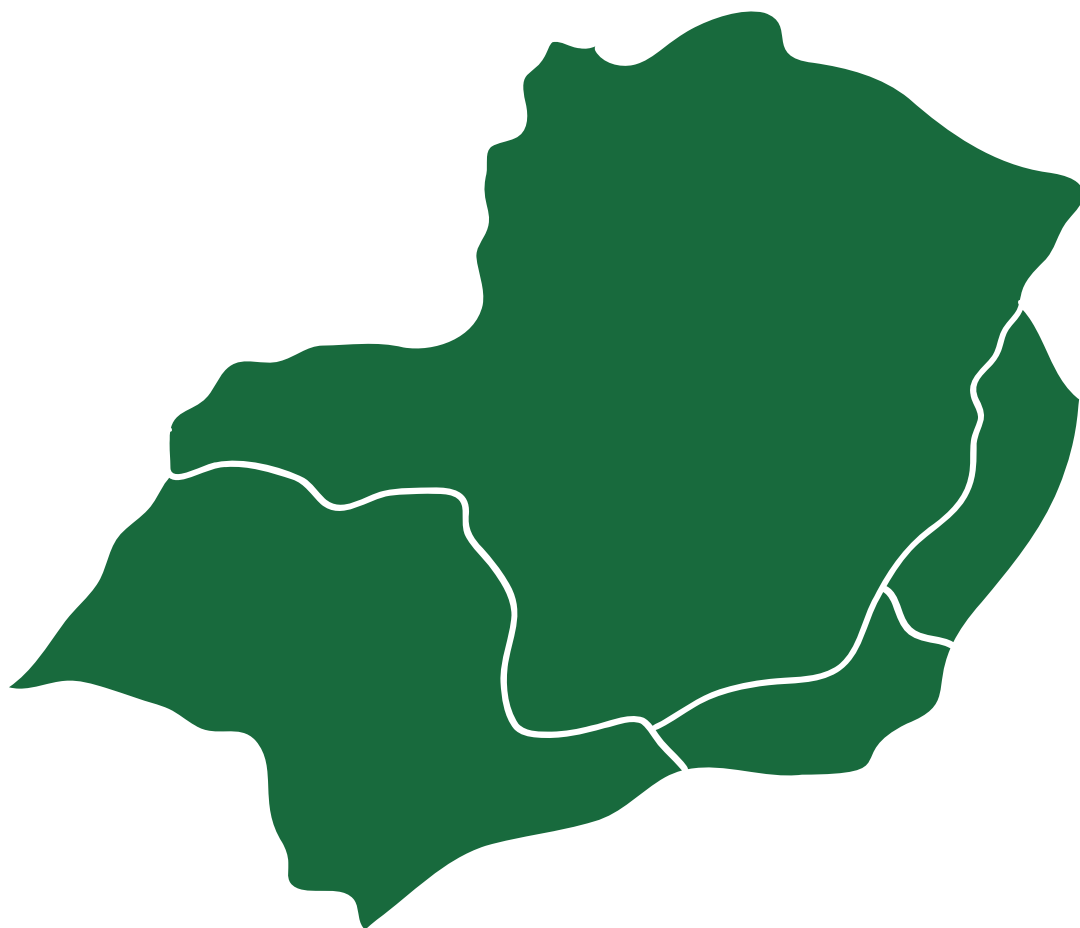
Rebecka Katrine Pereira Martins
rebeckafarma@gmail.com

Aline de Jesus Santos
aline.jsfarm@gmail.com

Eunice Barreto Coelho
nini.o@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família,
da Universidade Federal de Sergipe



Sudeste

ASSIS/SP

Fortalecimento da assistência farmacêutica no SUS: inovação e humanização no município de Assis

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído nas décadas de 1980 e 1990, introduzindo princípios como universalidade, integralidade, equidade, participação comunitária e descentralização. Apesar dos avanços, desafios como financiamento, modelo assistencial e gestão de recursos humanos permanecem. A Constituição e a Lei Orgânica da Saúde asseguram o acesso igualitário à saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica. Este trabalho tem como objetivo caracterizar a construção da nova Unidade Dispensadora de Medicamentos integrada à Central de Abastecimento Farmacêutico e de medicamentos judicializados do SUS, abordando ambiência e condições para humanização dos serviços e condições de trabalho dos profissionais. A unidade foi destinada aos cidadãos de Assis, abrangendo a população da atenção básica. Inaugurada em 19 de dezembro de 2024, o projeto envolveu farmacêuticos da atenção básica e gestores municipais. O processo incluiu planejamento, análise de demandas, desenvolvimento do projeto estrutural, e execução da obra, custeada integralmente com recursos próprios do município. A nova unidade melhora o acesso e qualidade do atendimento, com ambiente adequado para consultas farmacêuticas e ações educativas. Espera-se ampliar o acesso a medicamentos, uso racional de medicamentos, organização logística e fortalecer a assistência farmacêutica. A construção da nova unidade proporciona um melhor acolhimento dos usuários e um melhor ambiente de trabalho para os colaboradores, potencializando o trabalho da promoção da saúde, tirando o foco da entrega do medicamento, centrando o trabalho na pessoa, refletindo na integralidade do cuidado. A nova unidade de dispensação de medicamentos em Assis promete impactos positivos na saúde pública e nos indicadores do município.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O trabalho foi realizado no município de Assis, interior do Estado de São Paulo, localizado a oeste da capital, há 434 km da cidade de São Paulo, na região sudeste do país. Abriga uma população estimada de 104.642 habitantes em pouco mais de 462 km² (IBGE, 2022), que conforme censo do ano de 2010 apresenta a seguinte composição étnica: branca, 72%; negra, 8%; parda, 18%; amarela, 1%. A faixa etária para os gêneros são em igual proporção, porém variam em torno dos 40 a 44 anos. A economia da cidade baseia-se no comércio varejista, sendo o setor que mais emprega trabalhadores assisenses, além de ser do comércio a maior parte do Produto Interno Bruto (PIB) do município.

Perfil Epidemiológico do Município de Assis

Segundo o site Observatório de Saúde Pública (OSP), o município de Assis apresenta um perfil epidemiológico que reflete desafios e necessidades específicas no campo da saúde pública. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é de 43% da população, apontando a necessidade de expansão para alcançar maior equidade no acesso à atenção primária (OSP, 2025).

A mortalidade infantil, indicador da qualidade do cuidado materno-infantil, foi de 12,5 óbitos por mil nascidos vivos em 2022. Embora seja um nível próximo à média nacional, reforça a importância de políticas voltadas para saúde neonatal. Já a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) alcançou 362,5 óbitos por 100 mil habitantes em 2022, evidenciando o impacto significativo de doenças como diabetes e hipertensão.

Na saúde materna, 83,3% das gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal em 2022 (DATASUS), demonstrando um bom acompanhamento, mas com espaço para melhorias. As internações por diabetes mellitus somaram 54,0 por 100 mil habitantes, enquanto as por hipertensão foram 27,0 por 100 mil habitantes em 2023.

Esses indicadores mostram a necessidade de fortalecer a atenção primária, priorizando a prevenção e o controle das DCNT, além de ampliar a cobertura de serviços essenciais. A análise é fundamental para guiar políticas públicas efetivas e equitativas.

Estrutura da saúde pública local

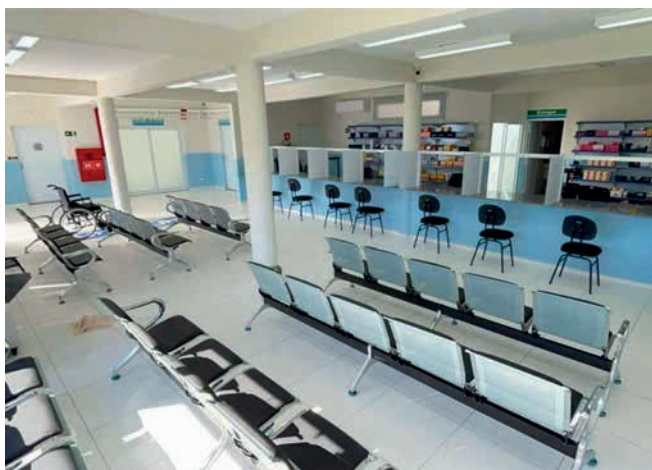
O município de Assis possui uma rede de saúde pública, privada e prestadora de serviços ao SUS. A rede pública conta com 06 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 14 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 11 Clínicas Odontológicas (06 integradas às UBS e 05 às ESF), 01 Academia da Saúde, 01 Grupo Integrado de Prevenção e Atenção a portadores de HIV/AIDS, 01 Centro de Especialidade Ambulatorial, 03 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS: CAPS II, CAPS IJ, CAPS AD), 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – PORTE II, 01 Centro de Reabilitação, 01 Hospital Regional sob gestão estadual, 01 Hospital Filantrópico conveniado ao SUS, 01 Hospital privado, 02 Laboratórios de Análises Clínicas conveniado ao SUS, 01 Ambulatório Médico de Especialidades, 01 Central SAMU, 01 Unidade Referencial Sudoeste, que atende urgência e emergência, 01 Unidade de Atenção Domiciliar, 01 Casa de Apoio em Jaú e Policlínicas da Instituição de Ensino FEMA (Prefeitura Municipal de Assis, 2025).

Assistência Farmacêutica

A estrutura da Assistência Farmacêutica (Figuras 1, 2, 3, 4A e 4B) inclui uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), quatro Unidades Dispensadoras de Medicamentos para a dispensação da relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e uma Unidade Dispensadora de Medicamentos Judicializados. Nossa equipe é composta por 09 farmacêuticos e 10 assistentes de farmácia. A lista de medicamentos, que contém 218 itens, é revisada sistematicamente a cada dois anos e está disponível para a população no site da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Assis.

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) são distribuídos em uma farmácia localizada no interior do Hospital Regional, chamada Medex, sob a supervisão da Diretoria Regional de Saúde. Já os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESF) são recebidos da Secretaria da Saúde do Estado e distribuídos pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Figura 1 – Nova Unidade Dispensadora de Medicamentos



Fonte: <https://www.assis.sp.gov.br/noticia/5685>

Figura 2 – Fachada externa da nova Unidade Dispensadora de Medicamentos



Fonte: <https://www.assis.sp.gov.br/noticia/5685>

Figura 3 – Interior da Central de Abastecimento Farmacêutico



Fonte: <https://www.assis.sp.gov.br/noticia/5685>

Figura – 4A e 4B – Salas para educação em saúde e consultório farmacêutico



Fonte: <https://www.assis.sp.gov.br/noticia/5685>

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído nas décadas de 1980 e 1990, introduzindo princípios como universalidade, integralidade, equidade, participação comunitária e descentralização. Apesar dos avanços, desafios como financiamento, mudanças no modelo assistencial e gestão de recursos humanos permanecem. A Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde



asseguram o acesso igualitário à saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica, que engloba ações voltadas para o acesso e uso racional de medicamentos, desde pesquisa e produção até distribuição e acompanhamento (CFF, 2010).

Segundo Leite *et al.* (2017), dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mostram um aumento de 13% no número de unidades de saúde e de 75% no número de farmacêuticos cadastrados entre 2008 e 2013. O Ministério da Saúde recomenda a existência de farmácias em Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas a exigência não é obrigatória em locais onde a dispensação de medicamentos é centralizada. A estruturação das farmácias no SUS deve garantir infraestrutura física, recursos humanos e materiais que favoreçam atendimento eficiente e humanizado, otimizando recursos e promovendo melhorias na assistência.

Documentos oficiais, como portarias e manuais, estabelecem diretrizes para a estruturação de farmácias, definindo modelos de organização baseados no serviço prestado e no número de equipes de saúde da família. No entanto, o foco técnico-operacional da assistência farmacêutica ainda prevalece em muitas UBS, reforçando o medicamento como produto, em detrimento da atenção integral aos indivíduos (Leite *et al.*, 2017).

Em 2008, uma Nota Técnica Conjunta destacou a necessidade de qualificar a assistência farmacêutica, incluindo acesso a serviços qualificados e humanizados. A ambiência dos serviços, com foco em privacidade, conforto e otimização de processos de trabalho, é essencial para melhorar os serviços ofertados e o cuidado aos usuários. A estrutura física influencia diretamente a saúde e práticas dos profissionais, enquanto problemas organizacionais e excesso de demanda comprometem a qualidade do atendimento (Brasil, 2016).

O presente estudo teve por objetivo caracterizar a construção tanto da estrutura física da nova Unidade Dispensadora de Medicamentos integrada com a Central de Abastecimento Farmacêutico e da Dispensadora de medicamentos de ordem judicial da atenção básica do SUS, como ambiência e condição para a humanização dos serviços ofertados quanto às condições de trabalho oferecidas aos profissionais de saúde atuantes nesses locais, com impacto positivo na saúde dos usuários.

Métodos

A unidade foi destinada a atender os cidadãos do município de Assis, abrangendo toda a população vinculada à rede de atenção básica. O projeto foi finalizado e inaugurado em 19 de dezembro de 2024, marcando o início das atividades na nova instalação. A realização contou com o envolvimento de todos os farmacêuticos da atenção básica do município, que participaram ativamente em diversas etapas do processo, além da coordenação

e dos gestores municipais, que asseguraram o alinhamento do projeto com as necessidades locais.

O processo de execução seguiu uma série de etapas, iniciando com o planejamento no ano de 2022, que envolveu a análise das demandas da população e a avaliação da infraestrutura existente. Em seguida, foi desenvolvido o projeto estrutural da unidade, elaborado por engenheiros e arquitetos com base nas diretrizes do Manual de Estruturação Física das Unidades de Saúde e nas normas sanitárias vigentes.

A obra foi realizada em um terreno próprio da prefeitura especificamente destinado à unidade, com uma estrutura planejada para atender às necessidades da assistência farmacêutica. A unidade foi equipada com sistemas de gerenciamento informatizado, mobiliário apropriado, ambientes climatizados e medicamentos devidamente organizados para o início das atividades.

O financiamento do projeto foi integralmente custeado com recursos próprios do município, totalizando um investimento superior a 3 milhões de reais. Esse valor contemplou todas as etapas da execução, desde o planejamento e construção até a aquisição de materiais e a organização necessária para iniciar os serviços.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Como descrito no Caderno 1 Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica (Brasil, 2014), esperamos obter resultados positivos, impactantes e significativos com a nova construção da unidade de dispensação de medicamentos, tanto na saúde pública quanto na organização e eficiência do sistema de saúde local como:

1. Ampliação do Acesso a Medicamentos

A nova unidade permite que a população tenha acesso facilitado e organizado aos medicamentos essenciais, promovendo maior cobertura no atendimento e garantindo o direito à saúde, conforme os princípios do SUS.

2. Melhoria na Qualidade do Atendimento

A estrutura planejada e o ambiente adequado proporcionam um atendimento mais humanizado, com maior privacidade e conforto aos usuários. Isso pode aumentar a satisfação dos pacientes e fortalecer o vínculo com os serviços de saúde.

3. Uso Racional de Medicamentos

Com farmacêuticos capacitados e ambiente apropriado, a unidade favorece ações educativas e acompanhamento



farmacoterapêutico ofertando consultas farmacêuticas em ambiente apropriado. Isso reduz o risco de automedicação, melhora a adesão ao tratamento e minimiza erros relacionados ao uso de medicamentos.

4. Organização Logística

A construção da unidade possibilita a implantação de sistemas eficientes de armazenamento e dispensação, reduzindo perdas por vencimento ou condições inadequadas de conservação e melhorando a gestão do estoque.

5. Fortalecimento da Assistência Farmacêutica

Com um espaço dedicado às atividades farmacêuticas ganham visibilidade e valorização, permitindo a ampliação de serviços como orientações ao paciente, ações de saúde coletiva e seguimento farmacoterapêutico.

6. Redução da Sobrecarga em Outras Unidades de Saúde

A nova unidade pode aliviar a demanda por medicamentos em outras UDMs (Unidades Dispensadoras de Medicamentos), redistribuindo o fluxo de pacientes e melhorando a eficiência do sistema como um todo.

7. Impactos Econômicos

Ao garantir um fluxo organizado e eficiente de dispensação, a unidade ajuda a evitar desperdícios financeiros, otimizando os recursos públicos e reduzindo gastos desnecessários no sistema de saúde.

8. Melhoria das Condições de Trabalho

Um ambiente estruturado proporciona melhores condições para os farmacêuticos e demais profissionais de saúde, o que pode impactar positivamente na motivação, produtividade e qualidade dos serviços prestados.

9. Impactos na Saúde Pública

Com o acesso ampliado, medicamentos adequados e o uso racional promovido, a unidade contribui para a redução de complicações de doenças, internações evitáveis e agravamentos de condições de saúde, melhorando os indicadores globais de saúde do município.

10. Estímulo à Educação em Saúde

A unidade pode se tornar um ponto estratégico para ações educativas, como campanhas sobre uso racional de medicamentos, prevenção de doenças e promoção da saúde, fortalecendo o impacto positivo na comunidade.

Esses impactos são amplos e reforçam a importância de investir em infraestrutura de saúde bem planejada e alinhada às necessidades locais, promovendo benefícios de curto, médio e longo prazo para a população e o sistema de saúde como um todo.

Próximos passos, desafios e necessidades

Para melhorar a assistência aos usuários do SUS, recomenda-se investir em educação continuada para farmacêuticos e profissionais de saúde, bem como aos assistentes de farmácia atualizando-os sobre novas práticas, tecnologias e conhecimentos sobre medicamentos e cuidados integrados; ampliar a oferta de consultas farmacêuticas e ações de educação em saúde, garantindo acesso à orientação personalizada e acompanhamento farmacoterapêutico; continuar aprimorando a infraestrutura das unidades de saúde, garantindo ambientes acolhedores, funcionais e seguros para pacientes e profissionais de saúde; implementar e atualizar sistemas de gerenciamento informatizado para otimizar a logística de medicamentos, reduzindo perdas e melhorando a eficiência da dispensação e acompanhamento dos pacientes; intensificar campanhas educativas sobre uso racional de medicamentos, prevenção de doenças e promoção da saúde, utilizando a sala de educação em saúde para atividades interativas e palestras; estabelecer canais de *feedback* para os usuários e monitorar continuamente a qualidade dos serviços, utilizando essas informações para ajustes e melhorias; fortalecer a integração entre diferentes níveis de atenção à saúde e serviços de assistência farmacêutica, garantindo uma abordagem coordenada e contínua do cuidado ao paciente.

Implementando essas ações, será possível aprimorar a qualidade da assistência aos usuários do SUS, promovendo um sistema de saúde mais eficiente, humanizado e centrado no paciente. Esses esforços são essenciais para garantir que a população receba atendimento de alta qualidade, que atende às suas necessidades de saúde de maneira abrangente e integrada.

Conclusão

O estudo sobre a Assistência Farmacêutica no SUS revela avanços significativos no acesso e uso racional de medicamentos, com um aumento substancial no número de unidades de saúde

e farmacêuticos cadastrados. No entanto, desafios como financiamento, gestão de recursos humanos e mudanças no modelo assistencial persistem.

A nova unidade de dispensação de medicamentos, inaugurada em dezembro de 2024, promete melhorar o acesso, a qualidade do atendimento e a organização logística, contribuindo para a racionalidade no uso de medicamentos e redução da automedicação. O novo plano assistencial do cuidado farmacêutico, implementado na Atenção Básica do município desde 2022, oferece consultas farmacêuticas em um ambiente apropriado, onde os pacientes recebem orientações personalizadas sobre o uso correto dos medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico e apoio para a adesão ao tratamento. Essas consultas têm um impacto positivo na saúde dos usuários, reduzindo riscos de automedicação e erros no uso dos medicamentos.

Além disso, a nova unidade inclui uma sala de educação em saúde, onde serão realizadas ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e campanhas educativas. Essas iniciativas têm um impacto significativo na comunidade, aumentando a conscientização sobre práticas saudáveis e prevenção de doenças. A estrutura planejada e humanizada proporciona melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde, permitindo que ofereçam um atendimento mais eficiente e atencioso. Com um ambiente acolhedor e privativo, os pacientes se sentem mais confortáveis e seguros durante as consultas, fortalecendo o vínculo com os serviços de saúde.

Essas melhorias no cuidado farmacêutico, aliadas à infraestrutura e às ações de promoção e educação em saúde, geram impactos positivos na saúde pública e nos indicadores de saúde do município, além de promover a educação em saúde e otimizar os recursos públicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica: caderno 1: serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualifar-SUS: programa nacional de qualificação da assistência farmacêutica**. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualifarsus_programa_nacional_qualificacao_farmaceutica.pdf. Acesso em: 5 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA; CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **Assistência farmacêutica no SUS**. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estados**. 2022.

LEITE, S. N. et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, p.135, 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007120. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139755>. Acesso em: 5 jan. 2025.

OBSERVATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA (UMANE). **Menu município**. Disponível em: <https://observatoriosaudepublica.com.br/menu-municipio/>. Acesso em: 5 jan. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Unidades básicas de saúde (UBS)**. Disponível em: <https://saude.assis.sp.gov.br/pagina/8/unidades-basicas-de-saude>. Acesso em: 5 jan. 2025.

AUTORES

Meire Francine Mazzega Lemos
meire_mazzega@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Unidade Dispensadora de Medicamentos e Central de Abastecimento Farmacêutico do município de Assis (SP)

BAURU/SP

Implantação do cuidado farmacêutico na atenção básica e **especializada do município de Bauru**

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo descrever o processo de implantação do Cuidado Farmacêutico na rede pública municipal de Bauru. Após uma fase inicial de desenvolvimento de Protocolo Municipal de Cuidado Farmacêutico e inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar, incluindo acesso ao prontuário eletrônico, os relatos dos farmacêuticos foram organizados em bases de dados. Um total de 1784 atendimentos farmacêuticos foram realizados em 2024, entre os quais 1121 Consultas Farmacêuticas e 663 Visitas Domiciliares. 1419 se trataram de primeiros atendimentos e 365 de retornos. Foram identificados 1662 Problemas relacionados a medicamentos (PRM) que foram diferenciados em PRM de adesão (984), necessidade (461), efetividade (112) e segurança (105). Para resolver tais PRM, foram propostas 1925 intervenções farmacêuticas, prevalecendo a orientação escrita em 44,8% dos casos, e o encaminhamento ao médico da unidade em 14,9%. Nos retornos, observou-se a melhora de 47,3% dos PRM de adesão, com resolução de 6,7% deles. 41% dos pacientes atendidos atingiram a meta terapêutica segundo os relatos. Observou-se considerável melhora na qualidade de vida dos pacientes atendidos e interesse dos gestores pela ampliação do serviço de Cuidado Farmacêutico conforme o projeto foi se desenvolvendo.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Bauru é um município do interior do Estado de São Paulo, localizado no Centro-oeste Paulista que possui 379.146 mil habitantes e 667,684 km² de área (figura 1). Sua população apresenta, segundo o IBGE (2022), densidade demográfica de 567,85 habitantes/km², escolarização de 96,9% de 6 a 14 anos (dados de 2010) e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,801. Por ser uma cidade de médio a grande porte, apresenta-se como centro de região de saúde, referência da DRS VI. A principal fonte de renda da cidade é baseada no comércio, contando também com Universidades e Faculdades públicas e privadas em diversas áreas do conhecimento.

Figura 1: Fotografia da cidade de Bauru-SP.



Fonte: Autoria própria

Perfil epidemiológico

O perfil epidemiológico da cidade segue as regiões metropolitanas do interior do Estado de São Paulo com mortalidade infantil de 9,97 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Os habitantes podem ser divididos em 183.195 do sexo masculino e 195.694 do sexo feminino (Bauru, 2021). A pirâmide etária está acompanhando de forma levemente mais acelerada a inversão que ocorre no Brasil, somando 68.235 pessoas idosas, 18% da população total. Segundo o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), o município apresenta aproximadamente 48.032 pessoas com Hipertensão Arterial e 23.900 com Diabetes Mellitus, próximo da proporção nacional, considerando a população atendida pela Rede Complementar de Saúde.

Estrutura da saúde pública local

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município de Bauru vem sendo estruturada ao longo dos anos de forma a garantir as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com 16

Unidades de Atenção Primária à Saúde (Modelo UBS), e 9 Unidades de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (USF). Existem algumas Unidades Especializadas Municipais como o Programa Municipal de Atenção ao Idoso (PROMAI), além de 5 unidades da Rede de Saúde Mental. Na Rede de Urgência, são 4 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e 1 Pronto Socorro Central. Os serviços estaduais do SUS presentes em Bauru são o Ambulatório Médico de Especialidades (AME), Hospital Estadual de Bauru, Hospital de Base de Bauru, Maternidade Santa Isabel, Instituto Lauro de Souza Lima, Hospital das Clínicas da USP e Hospital Estadual Manoel de Abreu.

Assistência Farmacêutica

Na Divisão de Assistência Farmacêutica (DAF) existem 3 Unidades de Assistência Farmacêutica (Farmácias Regionalizadas independentes), 1 Unidade de Assistência Farmacêutica vinculada às unidades de Saúde Mental, 6 farmácias integradas a UBS, 7 farmácias integradas a USF, 2 farmácias em unidades especializadas (PROMAI e Centro de Referência de Moléstias Infeciosas - CRMI). Um total de 35 farmacêuticos atuam no município apresentando também Diretoria da DAF e profissionais da Rede de Urgência do Município (5 farmacêuticos) e Almoxarifado (2 farmacêuticos).

Introdução

A motivação para a presente experiência exitosa é a percepção da importância do uso racional de medicamentos a ser atingido no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantindo que os recursos aplicados na Assistência Farmacêutica resultem em ganhos reais na saúde da população (Destro *et al.*, 2021).

Inclui-se também a alteração do perfil demográfico, denotando uma situação em que a ampliação da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco, impactam acentuadamente nos sistemas de saúde, além de padrão de consumo e estilos de vida da população (Malta *et al.*, 2021).

No Brasil, assim como nos demais países, as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 76% das mortes, com destaque para os quatro grupos de causas de morte enfocados pela Organização Mundial de Saúde (OMS): cardiovasculares; câncer; respiratórias crônicas; e diabetes (Malta *et al.*, 2021). Nesse contexto, o medicamento tem se destacado como um insumo terapêutico essencial no cuidado da saúde da população, constituindo a intervenção mais utilizada, e ocupado um lugar hegemônico na sociedade atual (WHO, 2006).



O início do cuidado farmacêutico moderno foi marcado pelo reconhecimento da importância do papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e na melhoria dos resultados clínicos dos pacientes. A farmácia clínica emergiu como uma disciplina chave, permitindo aos farmacêuticos trabalhar em estreita colaboração com médicos e outros profissionais de saúde para garantir que os tratamentos fossem adequados, eficazes e seguros (Messerli *et al.*, 2016). Com o desenvolvimento da atenção farmacêutica, o foco se deslocou para a relação direta entre o farmacêutico e o paciente. Isso inclui a identificação e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), a educação do paciente sobre o uso correto dos medicamentos, o acompanhamento do tratamento e a promoção da adesão terapêutica (Santos; Silva; Tavares, 2018).

Em Bauru, a Divisão de Assistência Farmacêutica da Prefeitura Municipal foi estabelecida em 2010, sendo atingida a assistência farmacêutica integral apenas em 2018. No ano seguinte foi implantado um sistema informatizado de controle de estoque e prontuário eletrônico, no entanto os farmacêuticos se mantiveram na questão gerencial da Assistência Farmacêutica, uma vez que o reduzido número de profissionais restringiu a disponibilidade de profissionais para interagir com a equipe multiprofissional. Desta forma, os farmacêuticos não tinham acesso ao prontuário nem participação na equipe multiprofissional, o que foi agravado durante a pandemia de COVID-19. O objetivo do presente trabalho é descrever a implantação do Cuidado Farmacêutico no município de Bauru em 2024, a partir dos relatos dos farmacêuticos envolvidos.

Métodos

As unidades em que seria implantado o Cuidado Farmacêutico foram principalmente as USF que contaram com a contratação de farmacêuticos através de organização social (OS), com horário definido para realização de consultas e visitas domiciliares. No PROMAI e UAF Bela Vista também foi estabelecido o serviço, sendo expandido para duas unidades de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS - Saúde Mental). As USF participantes encontram-se em área de maior vulnerabilidade no município: USF Jardim Godoy, USF Pousada da Esperança II, USF Santa Edwiges, USF Tibiriçá, USF Vargem Limpa, USF Vila Dutra, e USF Vila São Paulo. As farmacêuticas da prefeitura foram apoiadas pelo Curso do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) para a implantação do serviço. No total, 8 farmacêuticos foram recrutados, 6 das USF e 2 em outras unidades, e após, foi inserido 1 farmacêutico da USF Vargem Limpa.

Inicialmente vários foram os desafios sobre acesso ao sistema, padronização de registros e aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa (Brasil, 2020). Para solucionar estes problemas foram definidas reuniões mensais. Foi desenvolvido o Protocolo de Cuidado Farmacêutico do Município de Bauru contemplando prescrição farmacêutica conforme a Resolução do CFF 586/2013, consulta farmacêutica, orientação farmacêutica, captação de pacientes, solicitação de exames e encaminhamentos do profissional na rede (CFF, 2013 a e b).

Em 2024, observou-se a necessidade de aprofundar os dados sobre as consultas farmacêuticas e visitas domiciliares sendo feita uma base de dados no Google forms® para alimentação pelos farmacêuticos, qualificando o serviço e orientando as solicitações às novas versões de prontuário eletrônico que a Prefeitura de Bauru venha a adquirir. Trata-se de relatos dos farmacêuticos, obtidos de forma independente dos dados das pessoas atendidas, seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os relatos obtidos foram organizados em tipos de atendimentos: Consulta Farmacêutica (CF) ou Visita Domiciliar (VD), Primeiro Atendimento ou Retorno. Para os primeiros atendimentos observou-se a origem do paciente: busca ativa, encaminhamentos de médicos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou outros profissionais de saúde; Quantos medicamentos de uso contínuo o paciente faz ou deveria fazer diariamente; PRMs e Intervenções Farmacêuticas realizadas. Para os retornos, observou-se o estado dos PRM previamente relatados, o número de medicamentos em uso, as intervenções aceitas por outros profissionais e se o paciente atingiu a meta terapêutica.

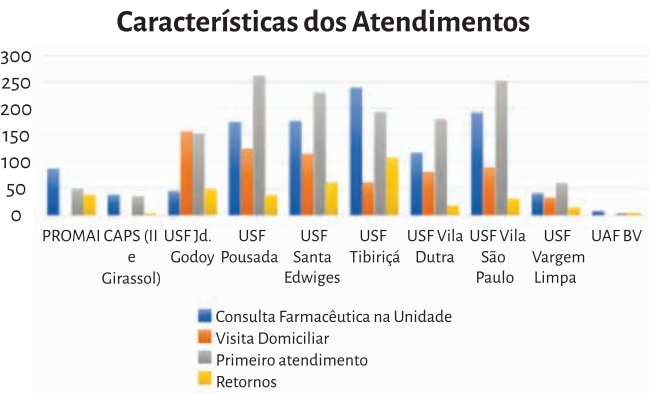
Resultados e discussão

Foram realizados ao todo 1784 atendimentos farmacêuticos, entre os quais 1121 Consultas Farmacêuticas e 663 Visitas Domiciliares. O serviço já havia sido estabelecido anteriormente ao ano de 2024, porém muitas dificuldades de registro dos atendimentos foram encontradas, o que gerou a necessidade de maior estruturação do relato. Devido a esta situação, alguns serviços apresentaram maior quantidade de retornos e outros maior quantidade de primeiro atendimento: foram relatados no total 1419 primeiros atendimentos e 365 retornos. Novos serviços foram incorporados durante o período, como o atendimento nos CAPS e USF Vargem Limpa. Foram identificados 1662 PRM sendo diferenciados em PRM de adesão (984), necessidade (461), efetividade (112) e segurança (105); e propostas 1925 intervenções farmacêuticas.

O Gráfico 1 mostra as características de atendimento, enquanto, o Gráfico 2 demonstra a origem dos pacientes nos serviços de Cuidado Farmacêutico. Em algumas unidades a agenda foi reali-

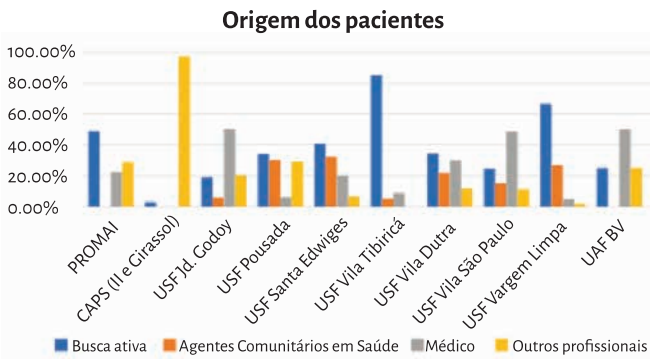
zada por outros profissionais de saúde, como o CAPS. Observa-se que o encaminhamento dos médicos ao Cuidado Farmacêutico foi importante em algumas unidades. Alguns estudos prévios demonstram que a busca ativa na dispensação é essencial para serviços de Cuidado Farmacêutico (Brasil, 2015).

Gráfico 1: Características do atendimento



Fonte: Autoria própria (2024)

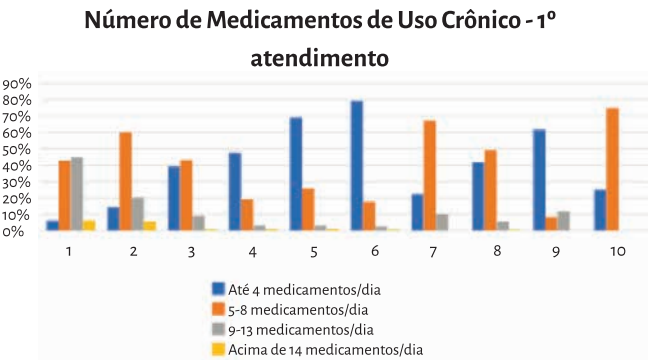
Gráfico 2: Origem dos pacientes no serviço de Cuidado Farmacêutico



Fonte: Autoria própria (2024)

O Gráfico 3 apresenta o número de medicamentos utilizados de forma contínua pelos pacientes, ou que deveriam ser utilizados segundo suas prescrições, no momento do primeiro atendimento. Observa-se que em algumas unidades como PROMAI, especializada em pessoas idosas, prevaleceu a polifarmácia, dado já esperado (Ramos *et al.*, 2016). O presente estudo confirma estudos prévios de que a farmacoterapia no SUS tende a ser complexa, sendo um setor de maior necessidade do Cuidado Farmacêutico (Oliveira; Moura; Fleury, 2023). O atendimento farmacêutico se mostra essencial principalmente à população idosa, reduzindo riscos de internação hospitalar (Dilks *et al.*, 2016).

Gráfico 3: Número de medicamentos de uso crônico utilizados pelo paciente no Primeiro atendimento



Fonte: Autoria própria (2024)

Das intervenções farmacêuticas propostas durante o primeiro atendimento, a mais utilizada foi a orientação ao paciente de forma escrita (862, 44,8%), tanto pela identificação direta dos medicamentos quanto por planilhas desenvolvidas pelos autores. Outra intervenção realizada foi o encaminhamento ao médico (14,9%) e ao ACS (13%). A Tabela 1 descreve os dados relatados sobre a Intervenção Farmacêutica.

Tabela 1: Intervenções Farmacêuticas propostas no total das unidades.

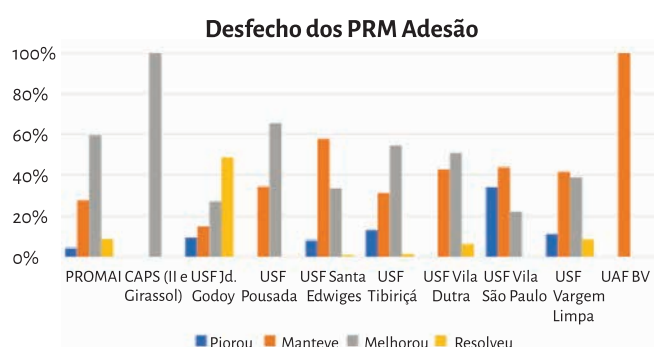
Intervenções Farmacêuticas propostas	Total	Percentual
Encaminhamentos ao médico.	287	14,9%
Encaminhamento a nutricionista.	155	8,1%
Encaminhamento a psicólogo.	4	0,2%
Encaminhamento a assistente social	48	2,5%
Encaminhamento a enfermeiro.	124	6,4%
Encaminhamento a ACS	250	13,0%
Comunicação escrita paciente	862	44,8%
Comunicação escrita prescritor	84	4,4%
Solicitação de exames laboratoriais	10	0,5%
Prescrição de medicamento (CFF 586/13)	4	0,2%
Prescrição de medida não farmacológica	97	5,0%

Com relação aos retornos, observou-se que muitos PRM acabaram sendo pouco relatados no primeiro atendimento e passaram a ser realizados no retorno, decorrente de um amadurecimento dos profissionais durante o desenvolvimento do serviço.

No total foram avaliados 830 PRM de adesão nos retornos, sendo que 47,3% melhoraram e 6,5% foram resolvidos. O Gráfico 4 demonstra os desfechos dos PRM de adesão. Os dados são compatíveis com dados obtidos em Curitiba (Brasil, 2015). Já os PRM de efetividade apresentaram melhora de 51% (87), os de necessidade 52% (94) e os de segurança 53% (51),

e resolução de 8% para efetividade e necessidade, e 6% de segurança. Segundo os relatos 41,4% dos pacientes acompanhados atingiram a meta terapêutica.

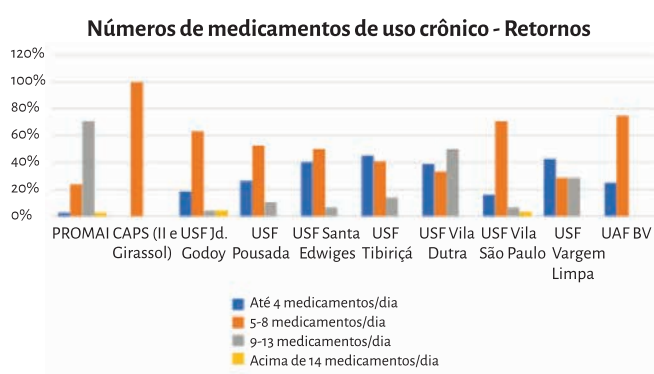
Gráfico 4 – Desfechos dos PRM de adesão relatados nos retornos



Fonte: Autoria própria (2024)

O Gráfico 5 mostra o número de medicamentos de uso crônico pelos pacientes nos retornos; observa-se que a população mais acompanhada utiliza maior número de medicamentos do que os primeiros atendimentos, contudo, os consumos extremos de polifarmácia também foram reduzidos. Estudos determinam que o Cuidado Farmacêutico é essencial quanto maior a complexidade do tratamento (Abdin; Grenier-Gosselin; Guénette, 2020).

Gráfico 5: Número de medicamentos de uso crônico utilizados pelo paciente nos retornos do atendimento farmacêutico.



Fonte: Autoria própria (2024)

O Cuidado Farmacêutico incluiu atividades em equipe além de consultas farmacêuticas e visitas domiciliares, como participação em HiperDia na Atenção Básica, Orientações em Sala de Espera e reuniões multidisciplinares com discussão de casos clínicos. A Figura 1 apresenta o farmacêutico preparando apresentação em grupo, enquanto a Figura 2 apresenta ferramentas de orientação utilizadas, carimbos e etiquetas.

Figura 1: Farmacêutico realizando orientação em grupo



Fonte: Autoria própria (2024)

Figura 2: Ferramentas utilizadas na orientação dos pacientes



Fonte: Autoria própria (2024)

Próximos passos, desafios e necessidades

O serviço de Cuidado Farmacêutico deve ainda ser formalizado com a publicação do Protocolo Municipal de Cuidado Farmacêutico. O protocolo vai nortear os editais de contratação de profissionais farmacêuticos nas USF, definindo a qualidade e quantidade de atendimentos. Busca-se também ampliar os atendimentos na rede, ofertando o serviço às UBS que ainda não foram inseridas no programa, além de ambulatórios de cessação tabágica, Centro de Moléstias Infecciosas infecciosas, entre outros.

Conclusão

A aceitação pelos outros profissionais da equipe multidisciplinar foi bastante satisfatória, particularmente os médicos passaram a encaminhar pacientes ao longo da implantação do serviço, sendo a segunda mais frequente origem dos pacientes. Observou-se que algumas unidades tiveram predomínio de Visitas Domiciliares (VD) sobre as consultas farmacêuticas, enquanto outras não puderam desenvolver VD. Esta heterogeneidade do serviço tende a ser resolvida com futuros editais de contratação da prestadora de serviço, o que inicialmente já garantiu maior disponibilidade dos profissionais farmacêuticos. O serviço de Cuidado Farmacêutico promoveu maior integração do profissional farmacêutico à rede de saúde como um todo, onde casos difíceis foram discutidos com diversas partes envolvidas, além de melhorar a relação dos profissionais da farmácia com os pacientes. Em muitos casos, o atendimento foi inserido no protocolo das unidades de saúde, demonstrando a importância desta integração.

REFERÊNCIAS

- ABDIN, Madjda Samir; GRENIER-GOSSELIN, Lise; GUÉNETTE, Line. Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams. *Int J Pharm Pract*. 2020 Feb; v.28 n. 1 p.75-83. Disponível em: doi: 10.1111/ijpp.12577. Acesso em 20 Jan 2025.
- BAURU, Prefeitura Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de saúde. **Plano de Saúde Municipal 2022-2025**. Bauru-SP. Disponível em: [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/plano_municipal_saude/2022-2025/Plano_Municipal_de_Sa%C3%BAde_%E2%80%9320\(2022-2025\).pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/plano_municipal_saude/2022-2025/Plano_Municipal_de_Sa%C3%BAde_%E2%80%9320(2022-2025).pdf). Acesso em 20 Jan 2025.
- BRASIL, Ministério da saúde, secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos, departamento de assistência farmacêutica. **Cuidado Farmacêutico na Saúde Pública (Caderno 4): Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba**. Brasília: 2015: Ministério da Saúde 100p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_sau-de_4_1ed.pdf. Acesso em 24 set. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários municipais de saúde (CONASEMS). Coleção: **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/publicacoes/colecao/cuidado-farmaceutico-metodo-clinico/>. Acesso em 19 Feb 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013a – Seção 1, p.186. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013**. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2013b – Seção 1, p. 136. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2024.
- DESTRO, Delma Regina *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, p. e310323, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>. Acesso em: 29 Jan 2025.
- DILKS, Sara *et al.* Pharmacy at home: service for frail older patients demonstrates medicines risk reduction and admission avoidance. *Clinical Pharmacist* [online], Vol 8, No 7, p. 1-11, 2016. Disponível em <https://pharmaceutical-journal.com/article/research/pharmacy-at-home-service-for-frail-older-patients-demonstrates-medicines-risk-reduction-and-admission-avoidance>. Acesso em 21 Jan 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados: Panorama – Bauru. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/bauru/panorama>. Acesso em: 18 Jan. 2024.
- MALTA, Débora Carvalho *et al.*, Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 24. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>. Acesso em: 15 Dez 2024
- MESSERLI Markus, *et al.* Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy: a prospective randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*. 2016. V. 16 n.1 p.1-16. Disponível em: doi: 10.1186/s12913-016-1384-8. Acesso em: 20 Jan 2025
- OLIVEIRA, Gabriela Cardoso; MOURA, Rute Xavier Mendonça; FLEURY, Camila Assis. Implantação de uma ferramenta de triagem para consulta farmacêutica no município de Pirajuí-SP *Revista Conexão Saúde FIB*, [S. l.], v. 6, 2023. DOI: 10.59237/conexsaudefib.v6i.702. Disponível em: <https://revistas.fibbauru.br/conexsaude/article/view/702>. Acesso em: 30 jan. 2025.
- RAMOS, Luiz Roberto, *et al.* Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev. Saúde Pública*. 2016; v. 50 n. 2 p.15-135. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145>. Acesso em 10 Dez 2024.
- SANTOS, Felipe Tadeu Carvalho; SILVA, Dayde Lane Mendonça; TAVARES, Noemia Urruth Leão. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* [online]. 2018, v. 54, n. 03, e17033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2175-97902018000317033> Acesso em: 25 Jan 2025
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). **Developing pharmacy practice: a focus on patient care: Handbook, 2006 edition**. e Netherlands: WHO / International Pharmaceutical Federation, 2006. 87 p.

AUTORA PRINCIPAL

Camila de Assis Fleury
camilafleury@gmail.com

COAUTORES

Mayara Nogueira dos Santos
mayaranogueirans@gmail.com

Angelita Gomes Borges Gonçalves
angelitaborges25@gmail.com

Devlyn Schill
devlynschil@gmail.com

Élida Estefânia Alves Tomaz
eeatomaz@gmail.com

Fabíola Gomes dos Santos
fgsantos.br@gmail.com

Marinaide Pereira Naegele
Marinaidenaegele@gmail.com

Nathaly Martinucci
nathalymartinucci999@gmail.com

Rayane Isabelle Turkocio
rayaneturkocio@gmail.com

Sabrina Albanez
albanez.sabrina@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Bauru - SP
Nome do responsável: Mayara Nogueira dos Santos
Cargo: Diretora da Divisão de Assistência Farmacêutica
E-mail: mayaranogueirans@gmail.com



BRAGANÇA PAULISTA/SP

O papel do farmacêutico na **descentralização dos medicamentos do componente especializado:** uma perspectiva nas unidades rurais

RESUMO

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), conhecidos como “Medicamentos de Alto Custo”, são utilizados no tratamento de doenças crônicas menos prevalentes e de custo elevado. Bragança Paulista (SP) adotou, desde 2011, um modelo descentralizado de dispensação, que ampliou o acesso aos pacientes das áreas rurais. Este relato descreve a atuação do farmacêutico na dispensação desses medicamentos em cinco unidades rurais do município, beneficiando 305 pacientes acompanhados mensalmente. Foram analisados o perfil sociodemográfico, a prevalência de medicamentos dispensados e os possíveis impactos da atuação farmacêutica na adesão ao tratamento e promoção da saúde. Os resultados mostraram que 67% dos usuários eram idosos e os medicamentos mais dispensados foram atorvastatina (28,5%), formoterol + budesonida (30%) e fármacos para glaucoma. A atuação farmacêutica pode contribuir para maior adesão ao tratamento, inclusão em grupos de cessação de tabagismo e alimentação saudável, além da redução de deslocamentos até a área urbana.

CARACTERIZAÇÃO

Bragança Paulista, localizada no interior do Estado de São Paulo, integra a Região Metropolitana de Campinas e possui população estimada em 181.610 habitantes (IBGE, 2022). O município apresenta densidade demográfica de 381,5 hab./km² e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,810, considerado elevado. A economia é diversificada, com destaque para a indústria, comércio, agricultura e setor de serviços. A população é composta por 51,6% de mulheres e 48,4% de homens, com predominância de adultos e idosos, refletindo o processo de transição demográfica (Bragança Paulista, 2024).

Perfil epidemiológico

O município apresenta perfil epidemiológico marcado por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias, além de elevada prevalência de doenças respiratórias, como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Segundo dados do DATASUS (2023), as DCNT correspondem a mais de 70% das internações por causas evitáveis. O tabagismo e hábitos alimentares inadequados são fatores de risco relevantes. Essas condições justificam a demanda crescente por medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), sobretudo para dislipidemia, doenças respiratórias e glaucoma.

Estrutura da saúde pública local

A rede municipal de saúde de Bragança Paulista conta com 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 7 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e 1 Hospital Universitário. O município também integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde, garantindo acesso a exames de média e alta complexidade. As cinco unidades rurais (ESF Água Comprida, UBS Araras dos Mori, UBS Biriçá do Valado, UBS Mãe dos Homens e UBS Morro Grande da Boa Vista) são fundamentais para ampliar a cobertura em áreas mais distantes.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica municipal é estruturada em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado (CEAF). Atualmente, 25 farmacêuticos atuam em diferentes frentes, incluindo farmácias distritais, Hospital Universitário e unidades da Atenção Primária à Saúde. No CEAF, os profissionais são responsáveis pela análise da documentação, dispensação de medicamentos,

orientação aos pacientes e acompanhamento de tratamentos. As unidades rurais foram as últimas a integrar o modelo, mas hoje garantem acesso descentralizado e acompanhamento contínuo, reduzindo desigualdades no cuidado.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O acesso a medicamentos de alto custo representa um desafio para os municípios, sobretudo em áreas rurais, onde as barreiras geográficas dificultam a adesão terapêutica. Desde 2011, Bragança Paulista adotou um modelo descentralizado do CEAF, expandindo gradualmente para todas as UBS. As unidades rurais foram incluídas posteriormente, possibilitando acesso mais equitativo. Este relato objetiva destacar a importância do cuidado farmacêutico na dispensação de medicamentos do componente especializado em áreas rurais, promovendo adesão ao tratamento, uso racional e qualidade de vida.

Métodos

O trabalho foi desenvolvido nas cinco unidades rurais do município, no período de janeiro a dezembro de 2023. O público-alvo foi os pacientes cadastrados no CEAF residentes nessas localidades. O acompanhamento envolveu:

1. Dispensação mensal dos medicamentos de alto custo.
2. Registro de dados dos pacientes atendidos.
3. Orientação individual sobre uso racional, adesão ao tratamento e possíveis reações adversas.
4. Encaminhamento para grupos de cessação do tabagismo e alimentação saudável.
5. Monitoramento de indicadores (número de pacientes, perfil etário, sexo biológico e classes terapêuticas mais utilizadas).

Ao todo, 305 pacientes foram acompanhados mensalmente na dispensação desses medicamentos e com base no perfil de solicitação pelos médicos, os farmacêuticos definiram uma linha de abordagem para auxiliar a população, reforçando as atividades coletivas para estimular a promoção e prevenção em saúde.

Resultados e discussão

O perfil de medicamentos dispensados nas cinco unidades indicou predominância de atorvastatina 40 mg (28,5%) e ciprofibrato 100 mg (9%) para dislipidemia; formoterol + budesonida 12/400 mcg (30%) e umeclidínio + vilanterol (6,9%) para doenças respiratórias; e brimonidina, timolol, dorzolamida e latanoprost (entre 4,9% e 6%) para glaucoma.

Do total de usuários, 67% eram idosos, 54% do sexo feminino e 46% masculino.

A descentralização reduziu os deslocamentos até a área urbana, facilitou o acesso contínuo aos medicamentos e contribuiu para o aumento da adesão terapêutica. A inclusão em grupos de educação em saúde contribuiu para mudanças de hábitos relacionados ao tabagismo e alimentação, diretamente ligados ao controle das DCNT.

Comparado ao cenário anterior, em que pacientes precisavam se deslocar até a região central, observou-se maior regularidade no tratamento, com redução de faltas na retirada dos medicamentos.

Conhecer o perfil dos pacientes em tratamento com medicamentos do CEAF foi fundamental para elaborar orientações farmacêuticas e da equipe de saúde mais adequadas à realidade dessa população. Além disso, o farmacêutico, dentro de suas atribuições, conseguiu desenvolver outras atividades em conjunto com outros profissionais de saúde, que englobam atividade física, alimentação saudável e terapia medicamentosa. Isso pode proporcionar, a médio e longo prazo, uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Como mostrado, 67% deles são idosos, e, portanto, algumas orientações específicas para essa condição podem ser benéficas, especialmente em relação ao ganho de peso, dores musculares e funcionamento intestinal, problemas que afetam a fisiologia dos idosos e se somam a outras doenças já estabelecidas, como diabetes e hipertensão arterial.

Próximos passos, desafios e necessidades

Entre os principais desafios estão: ampliar a informatização dos registros de dispensação, garantir fluxo contínuo de abastecimento dos medicamentos e expandir o número de grupos de apoio em saúde. Os próximos passos incluem fortalecer a integração entre farmacêuticos e equipes multiprofissionais, ampliar as ações de educação em saúde e implementar estratégias de teleatendimento para monitoramento remoto de pacientes idosos.

Conclusão

A descentralização do CEAF em Bragança Paulista e a presença do farmacêutico nas unidades rurais pode contribuir para maior adesão ao tratamento, promoção do uso racional de medicamentos e melhoria na qualidade de vida da população atendida. O trabalho demonstrou que a atuação farmacêutica é estratégica para reduzir desigualdades de acesso e apoiar políticas públicas de saúde, especialmente em municípios com áreas rurais extensas.

REFERÊNCIAS

Bragança Paulista. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2023**. Bragança Paulista: SMS, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013. **Dispõe sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, 2013.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Indicadores de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades@ - Bragança Paulista: IBGE, 2022**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: jan. 2025.

AUTOR PRINCIPAL

Diego Oliveira Miranda
diego_oliveiramiranda@hotmail.com

COAUTORES

Tânia Nobre Sardinha Bonucci
Pollyana Cardoso Martins
Marina de Fatima de Oliveira
Lisamara Dias de Oliveira Negrini
Carina Nogueira Alves

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista/Instituto Esperança

SANTOS/SP

Ampliação do cuidado farmacêutico: experiência de uma **farmacêutica residente**

RESUMO

Com o objetivo de ampliar o cuidado farmacêutico ofertado no município de Santos (SP), esse relato apresenta a vivência de uma farmacêutica residente atuando em uma equipe multidisciplinar. No atendimento domiciliar, identificou-se que a baixa escolaridade ou iletramento dificultavam a adesão ao tratamento medicamentoso. Para esses casos, além das orientações verbais, utilizaram-se organizadores de medicamentos com elementos visuais. Observou-se maior facilidade na organização dos medicamentos, favorecendo a autonomia dos usuários e adesão ao tratamento. Apesar da potência, a expansão do cuidado farmacêutico também evidenciou vulnerabilidades relacionadas à falta de comunicação, ao desconhecimento sobre o programa de residência e à ausência de vínculo entre profissionais, além de apontar a fragilidade na continuidade do cuidado após a saída da farmacêutica residente.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

Situado na região litorânea do estado de São Paulo, o município de Santos possuía, em 2022, 418.608 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo o 56º município mais populoso do país (IBGE, 2022). Abriga o maior porto da América Latina, que movimenta a economia local junto ao turismo.

Em contraste com a orla da praia, a cidade apresenta uma região popularmente conhecida como “Cidade Alta”, correspondente à região dos morros. Entre eles, destaca-se o Morro São Bento, onde se localiza a Unidade de Saúde da Família vinculada a este relato de experiência.

Este é um dos morros mais antigos da cidade, registros de 1532-1533, o denominavam como “Morro do Desterro” em alusão à Nossa Senhora do Desterro. Atualmente, a região conta com oito equipamentos públicos, incluindo a Policlínica Morro São Bento, as Unidades Municipais de Educação (UMEs) e o Museu Sacra de Santos, abrigando mais de 8 mil habitantes (Prefeitura de Santos, 2024b).

Figura 1 - Foto panorâmica Morro São Bento



Fonte: Autoria própria (2024)

Perfil epidemiológico

Segundo o último Boletim Epidemiológico (2024), 25% da população santista tem mais de 60 anos. Durante a experiência em campo, observou-se um elevado número de pessoas domiciliadas, em decorrência das dificuldades de locomoção impostas pelo relevo. Muitos apresentavam baixa autonomia, eram iletrados ou possuíam baixa escolaridade, fatores que comprometem o

acesso e a adesão ao tratamento medicamentoso. Considerando que grande parte dos idosos é portadora de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e necessita tomar diversos medicamentos diariamente, ressalta-se a necessidade de um cuidado farmacêutico, em especial no formato de visitas domiciliares para orientações quanto ao uso racional e correto dos medicamentos, visando uma terapêutica mais eficaz (Prefeitura de Santos, 2024).

Estrutura da saúde pública local

A Atenção Primária à Saúde (APS) de Santos é estruturada em 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 11 unidades básicas tradicionais e 24 Unidades de Saúde da Família (USF) (Prefeitura de Santos, 2024a). Nessas unidades, atuam seis equipes eMulti, distribuídas entre as macroáreas do centro, dos morros e da zona noroeste. Também compõe a APS a seção de atendimento domiciliar e o consultório na rua.

Na atenção especializada há dois Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMBESP), ambulatório de tuberculose, centros de especialidades odontológica, auditiva, de reabilitação, de doenças infectocontagiosas, saúde da mulher e da gestante.

O sistema hospitalar é composto por quatro hospitais, três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). No âmbito da saúde mental, o município dispõe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) álcool e drogas, três CAPS infanto juvenis e cinco CAPS para adultos (Prefeitura de Santos, 2024a).

Assistência Farmacêutica

Anteriormente, o município contava com uma Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, órgão responsável pela gestão integral das políticas e serviços farmacêuticos. Há alguns anos, essa estrutura foi substituída pela Seção de Assistência Farmacêutica (SEAFARMA), cuja atuação passou a se concentrar predominantemente no atendimento às demandas judiciais, reduzindo o escopo de atividades.

Atuavam na Secretaria Municipal de Saúde de Santos 40 farmacêuticos estatutários (Prefeitura de Santos, 2024d) e quatro farmacêuticos residentes. Dentre estes, quatro farmacêuticos estatutários e todos os residentes atuavam na APS, compondo as eMulti (Prefeitura de Santos, 2024d).

As seis eMulti do município estão distribuídas da seguinte forma: duas compostas exclusivamente por residentes, duas formadas apenas por servidores, e duas mistas, com um servidor e um residente. Os farmacêuticos servidores dividem sua carga horária entre o apoio às eMulti e outras atribuições. No âmbito



das equipes, desenvolvem atividades clínico-assistenciais, como atendimentos individuais, condução de grupos, ações de treinamento, coordenam programas estratégicos, como o de controle de tabagismo, Hipertensão e cuidado farmacêutico. No campo da gestão, realizam triagem de pedidos de ajuste de cotas de medicamentos das UBS e USF, orientam técnicos e auxiliares de farmácia e participam da comissão de padronização de medicamentos. Os demais farmacêuticos do município atuam em áreas específicas como hospitalar, vigilância sanitária e epidemiológica, almoxarifado e serviços de especialidades.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Os programas de residência multiprofissional, modalidade *lato sensu*, constituem uma estratégia de formação que integra ensino e prática em serviço, com carga mínima de 60 horas semanais durante dois anos, em regime de dedicação exclusiva. Essa modalidade visa qualificar profissionais para suprir áreas estratégicas e deficitárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lima *et al.*, 2022). No município de Santos, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (PR-MAPS), instituído em 2018 pela Secretaria Municipal de Saúde, promove a formação especializada em Atenção Primária, com ênfase no modelo da Saúde da Família. O programa contempla sete categorias profissionais, entre elas, a farmácia (Prefeitura de Santos, 2024c).

Nesse contexto formativo, o farmacêutico residente desenvolve competências voltadas ao cuidado em saúde, entre as quais se destaca o Cuidado Farmacêutico (CF), definido pela portaria GM/MS Nº 4.379, de 14 de junho de 2024, como:

“modelo de prática profissional que se concretiza por meio de ações e serviços realizados pelo farmacêutico, de forma integrada com as equipes de saúde, voltados ao usuário, à família e à comunidade, visando ao uso seguro e racional de medicamentos e aos melhores resultados em saúde.” (Brasil, 2024).

Dessa forma, o CF reafirma a centralidade da pessoa no processo de cuidado, indo além do enfoque exclusivo no medicamento. Sua prática contribui para a redução de erros relacionados à prescrição e ao uso de medicamentos, otimiza a eficácia e a segurança da farmacoterapia e promove melhores resultados em saúde e qualidade de vida para a população.

Em Santos, o CF foi implementado em 2023, inicialmente por uma farmacêutica estatutária em uma ESF com apoio de sua eMulti. A partir dessa experiência pioneira, os demais farmacêuticos estatutários da APS passaram a incorporar o CF em

suas práticas, com a perspectiva de expandir progressivamente até alcançar a cobertura total.

Considerando as particularidades organizacionais e assistenciais de cada unidade, os profissionais farmacêuticos desenvolveram estratégias próprias para viabilizar a inserção do CF, tais como a realização de grupos temáticos como voltados ao manejo do diabetes, a identificação de usuários durante o processo de retirada de medicamentos nos dispensários e os encaminhamentos realizados pelas equipes médicas. Posteriormente, os residentes de Farmácia também passaram a desempenhar papel relevante na ampliação do CF, implementando-o nos territórios em que atuavam junto às equipes de apoio.

Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da farmacêutica residente que, atuou como única representante de seu núcleo profissional na eMulti, contribuindo para ampliação do CF em uma ESF do município. O relato discute fragilidades e potencialidades observadas ao longo do processo, oferecendo uma análise crítica dos desafios enfrentados e das oportunidades identificadas para o aprimoramento do CF na APS. A reflexão contempla aspectos relacionados à integração com a equipe multiprofissional, às estratégias de engajamento dos usuários e à efetividade das ações implementadas, reforçando a importância da inserção do farmacêutico na promoção da saúde e na integralidade do cuidado.

Métodos

Este relato, desenvolvido entre junho e setembro de 2024, descreve a experiência da expansão do CF na Equipe Vermelha da USF Morro São Bento. Como etapa inicial para a ampliação do serviço na unidade, foi realizada uma apresentação para a equipe multiprofissional, com o objetivo de contextualizar o conceito de CF e detalhar a forma de organização dos atendimentos. Definiu-se de maneira pactuada, que os munícipes seriam convidados a participar do CF durante o atendimento médico ou de enfermagem. Nesses momentos, seriam informados sobre a proposta do serviço e, mediante aceite, os casos seriam posteriormente discutidos em reunião de equipe, possibilitando o planejamento compartilhado das intervenções.

A partir desse processo de pactuação, estabeleceram-se critérios para participação do CF, priorizando munícipes com diagnóstico de pelo menos uma DCNT, em uso contínuo de pelo menos três medicamentos por período superior a dois meses, podendo ou não estar em uso de insulina, independente de idade ou gênero. Também foram considerados

aqueles que apresentavam dificuldades relacionadas à compreensão do tratamento ou adesão à farmacoterapia. Diante da baixa demanda inicial de encaminhamentos da equipe para o CF, o atendimento domiciliar (AD) foi incorporado como estratégia para ampliar o alcance do serviço. Os ADs foram realizados em diferentes momentos, previamente agendados em reunião de equipe, de acordo com a disponibilidade da farmacêutica, do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do usuário.

Como forma de apoiar o tratamento e facilitar a compreensão do regime terapêutico, foram associadas orientações verbais à confecção manual de organizadores de medicamentos, elaborados com materiais reciclados, como caixas de leite. Esses organizadores foram personalizados conforme a posologia prescrita e a rotina diária dos usuários, recebendo identificação nominal e ilustrações representativas da quantidade e do horário adequado de administração dos medicamentos. A cada mês, os organizadores eram reabastecidos com os medicamentos necessários, com os blisters dispostos nos compartimentos correspondentes, de forma a orientar o uso adequado.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Inicialmente, o campo de atuação previsto para a residente era outro; entretanto, na unidade originária ocorreram conflitos decorrentes do desconhecimento, por parte dos profissionais, acerca da formação e do papel do residente na na equipe multiprofissional. Essa situação de desvalorização e desqualificação fragilizou não apenas sua autoconfiança, mas também sua capacidade de se inserir nessa equipe, afetando a percepção dos demais profissionais da unidade. Situação semelhante foi relatada por Lima *et al.* (2022), em que residentes afirmaram sentir-se desvalorizados pela equipe de saúde em que estavam inseridos.

Diante desse impasse, tornou-se necessário reavaliar os campos de prática, buscando alternativas de atuação em outras equipes. Nesse sentido, D'Andréa *et al.* (2022) destacam que a implementação do CF pode ser impactada pelas relações interprofissionais, sobretudo pelas dificuldades de comunicação entre os diferentes núcleos de saber. Assim, a Equipe Vermelha da USF Morro São Bento apresentou-se como campo estratégico, em virtude da proximidade com o Programa de Residência, e por atuar como cenário regular de prática para os residentes. Essa familiaridade favoreceu a compreensão da equipe sobre as atribuições do residente e possibilitou que esta fosse reconhecida como uma profissional farmacêutica, legitimando sua atuação no serviço.

Na rotina profissional, foi observado alto absenteísmo em atendimentos farmacêuticos na USF e grande receptividade nos

AD. Os AD são essenciais para o CF, pois mantêm o paciente em um ambiente familiar, favorecendo a privacidade, autocuidado, autonomia e educação em saúde sobre DCNT. Além disso, permitem identificar problemas com armazenamento, validade e descarte de medicamentos, orientando práticas corretas (Santos *et al.*, 2020; Saldanha *et al.*, 2023). Diante desses benefícios, os AD foram adotados como estratégia para consolidar o CF.

No contexto do CF, foram identificados desafios relacionados ao baixo nível de escolaridade e às dificuldades de letramento, especialmente no que se refere à correta identificação dos medicamentos. Essas barreiras impactam a adesão ao tratamento e exigem, muitas vezes, a intervenção de terceiros para a organização das terapias. Tal cenário compromete a autonomia no cuidado em saúde e pode gerar situações de desconforto. De forma convergente, Figueiredo *et al.* (2021) aponta que a dependência para a realização de atividades cotidianas está associada a sentimentos negativos, destacando a importância da percepção de utilidade e da capacidade de autocuidado.

Identificou-se que a organização do uso de medicamentos estava vinculada a rotinas cotidianas, em detrimento da observância de horários específicos. A denominação dos fármacos era comumente associada às condições de saúde correspondentes, enquanto a posologia era recordada a partir das atividades diárias. Entretanto, verificaram-se dificuldades na identificação correta dos medicamentos, em razão da dependência de características físicas, como cor e formato dos comprimidos, o que se mostrava problemático diante da variação entre fabricantes.

Para diminuir as dúvidas quanto aos horários dos medicamentos, além da orientação verbal, foi utilizada a ferramenta de organizadores de medicamentos, conforme as figuras a seguir:

Figura 2 - Organizador de medicamentos 1



Fonte: autoria própria, (2024)

Figura 3 - Organizador de medicamentos 2



Fonte: autoria própria, (2024)

Os organizadores foram confeccionados de modo a possibilitar a identificação dos medicamentos por meio de imagens dispostas nos compartimentos. A revisão de Mascarenhas *et al.* (2020) destaca que o uso da comunicação visual na área da saúde constitui uma das estratégias mais relevantes para reforçar as instruções verbais. Como representações gráficas simplificadas de objetos e conceitos, essas ilustrações permitem explicitar instruções sobre o uso correto dos medicamentos sem a necessidade de leitura, favorecendo a compreensão por diferentes perfis de usuários respeitando seus hábitos cotidianos.

Entre os usuários atendidos, apenas mulheres aceitaram utilizar a estratégia dos organizadores de medicamentos, reconhecendo nesse recurso uma forma de ampliar a autonomia e facilitar a gestão do tratamento. Após a implementação do CF, foi possível perceber relatos de maior facilidade na organização e administração dos medicamentos, aspecto que contribuiu para favorecer a adesão terapêutica. Observou-se, ainda, uma percepção positiva quanto ao acompanhamento realizado, com destaque para a melhora na regularidade das tomadas de medicamentos e maior segurança das usuárias em relação ao próprio tratamento.

A execução do CF evidenciou-se como uma estratégia promissora, uma satisfação expressa pelos usuários em relação aos atendimentos, às orientações recebidas e as ferramentas utilizadas no acompanhamento. Além disso, observou-se percepção de melhora na qualidade de vida e o fortalecimento da autonomia dos usuários no manejo dos seus tratamentos.

Próximos passos, desafios e necessidades

O trabalho iniciado despertou o interesse da USF de forma geral, ampliando a demanda por assistência, especialmente domiciliar, reforçando a valorização do papel do farmacêutico com

o cuidado em saúde. Essa resposta positiva evidenciou a relevância do CF, fortalecendo o aprendizado coletivo e a colaboração entre a farmacêutica e a equipe multiprofissional. A experiência também apontou a possibilidade de ampliação do público atendido, com a perspectiva de estender os serviços às demais equipes da própria USF e, posteriormente, a outras unidades do território de abrangência da eMulti.

A expansão do serviço mostra-se essencial para assegurar a segurança e a eficácia da farmacoterapia, contribuindo para a integralidade do cuidado. Quando realizado em âmbito domiciliar, o CF possibilita ao profissional uma visão ampliada das condições de vida do usuário, contemplando seus hábitos e contexto socioambiental. Além disso, o ambiente doméstico favorece uma comunicação mais aberta e acolhedora, fortalecendo o vínculo terapêutico e a efetividade das orientações.

A eMulti em questão contava apenas com uma farmacêutica residente, em fase de conclusão do programa. Essa condição coloca em risco a continuidade das ações desenvolvidas, uma vez que não há garantia da reposição de outro residente farmacêutico ou de manutenção das atividades já implementadas. Para assegurar a sustentabilidade do trabalho, torna-se fundamental a ampliação do quadro de farmacêuticos estatutários, garantindo, no mínimo, a presença de um profissional farmacêutico por eMulti, o que conferiria maior estabilidade e consistência ao serviço prestado.

Além disso, a posição do residente como referência profissional ainda enfrenta desafios, visto que, por não possuírem vínculo direto com o programa de residência, alguns profissionais da equipe tendem a subestimar seu conhecimento, desqualificando ou questionando sua atuação. Para transformar esse cenário, faz-se necessária a implementação de estratégias de Educação Permanente em Saúde, com vistas a sensibilizar os demais profissionais quanto às competências e atribuições dos residentes. Nesse processo, o papel do preceptor assume centralidade, uma vez que atua como mediador na integração entre equipes e residentes, fortalecendo a colaboração interprofissional e favorecendo o reconhecimento do trabalho desenvolvido.

Conclusão

A experiência vivenciada junto à Equipe Vermelha da USF Morro São Bento evidenciou a relevância do reconhecimento e valorização do papel do farmacêutico na equipe de saúde. Apesar de desafios iniciais, como a desvalorização do residente e a resistência de alguns usuários, a implementação do CF apresentou resultados expressivos. O apoio da preceptora e a familiaridade da equipe com o programa de residência foram determinantes para criar um ambiente colaborativo, favorecendo a integração

do farmacêutico no processo de cuidado.

A adoção de estratégias para além das orientações verbais, como o uso de organizadores de medicamentos, mostrou-se essencial para ampliar a adesão terapêutica, estimular a autonomia dos usuários e melhorar a qualidade de vida. Além disso, o CF atuou como catalisador para que outras equipes manifestassem interesse em adotar práticas semelhantes, evidenciando a crescente valorização do farmacêutico como parte fundamental da assistência em saúde. Por outro lado, a experiência também revelou fragilidades estruturais que podem comprometer a continuidade do trabalho, sobretudo diante da ausência de farmacêuticos estatutários nas eMulti. Nesse sentido, destaca-se a importância de ampliar o quadro de profissionais efetivos, garantindo maior estabilidade ao serviço e fortalecendo a institucionalização do CF.

Em síntese, esta vivência reforça a necessidade de comunicação eficaz, construção de vínculos e valorização interprofissional, elementos centrais para o êxito das intervenções e para a promoção de um cuidado integral, contínuo e centrado no indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Brasília, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4379_17_06_2024.html. Acesso em: 12 out. 2024.

D'ANDRÉA, R. D.; WAGNER, G. A.; SCHVEITZER, M. C. Percepção de farmacêuticos na implantação do cuidado farmacêutico na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/physis/a/wT6sT-TwwMxbssmPKJZFt4q?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2024.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/csc/a/n4nH53DFx39SRCC-3FkHDzy/>. Acesso em: 12 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades: Santos. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/santos.html>. Acesso em: 27 ago. 2024.

LIMA, M. M. P. de et al. Fragilidades e desafios enfrentados por residentes multiprofissionais de um hospital escola. **Revista Nursing**, v. 25, p. 8854-8859, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2801/3402>. Acesso em: 4 out. 2024.

MASCARENHAS, A. P. F.; AMORIM, A. I. R.; MASCARENHAS, N. L. F. Estratégias para aumento da adesão ao tratamento medicamentoso por idosos com baixa escolaridade. **Anais Educon**, v. 14, n. 16, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13708/17/1>. Acesso em: 12 out. 2024.

PREFEITURA DE SANTOS. Boletim epidemiológico de Santos. 6. ed. Santos, 2024. Disponível em: https://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/files/porta1_files/SAUDE/boletim_6_final_divulgacao.pdf. Acesso em: 27 ago. 2024.

PREFEITURA DE SANTOS. Endereços das unidades de saúde. Santos, 2024a. Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=servico/enderecos-das-unidades>. Acesso em: 20 ago. 2024.

PREFEITURA DE SANTOS. Morro São Bento: portal. Santos, 2024b. Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=portal/morro-sao-bento>. Acesso em: 27 ago. 2024.

PREFEITURA DE SANTOS. Programa de residência multiprofissional: atenção primária à saúde. Santos, 2024c. Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=servico/programa-de-residencia-multiprofissional>. Acesso em: 20 ago. 2024.

PREFEITURA DE SANTOS. Quadro de servidores. Santos, 2024d. Disponível em: <https://folha.santos.sp.gov.br/QvAJAXZfc/pendoc.htm?document=TRANSPARENCIA%20-%20SERVIDORES.qvw>. Acesso em: 18 jul. 2024.

SALDANHA, T. F.; HIGA-TANIGUCHI, K. T.; PINTO, V. B.; ROCHA, P. A. Uma revisão de escopo sobre o cuidado farmacêutico ao idoso na assistência domiciliar. **Infarma: Ciências Farmacêuticas**, v. 35, n. 4, p. 525-541, 2023. Disponível em: https://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/3155/pdf_1. Acesso em: 12 out. 2024.

SANTOS, J. B.; LUQUETTI, T. M.; CASTILHO, S. R.; CALIL-ELIAS, S. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/physis/a/MnSwQJgncwLz33tyvVsb7kK/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2024.

AUTORES

Bruna Cristina Araujo Duarte
caduartebruna@gmail.com

Rafaela Rocha
draraafaelarocha013@gmail.com

Rogério Nepomuceno Kreidel
rogerionkreidel@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Unidade de Saúde da Família Morro São Bento - Santos (SP)

RIO DE JANEIRO/RJ

A farmacotécnica hospitalar na transição do tratamento **intravenoso para a via oral em neonatos** com infecção por citomegalovírus (CMV)

RESUMO

Este relato descreve a experiência da implementação de uma alternativa terapêutica para neonatos com infecção congênita por citomegalovírus (CMV) no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), no Rio de Janeiro. O tratamento padrão, realizado com ganciclovir intravenoso, exige internação prolongada e uso de cateteres venosos, aumentando riscos e custos. A intervenção farmacotécnica hospitalar viabilizou a transição para a terapia oral com valganciclovir, fazendo a transformação da forma farmacêutica e ajustando sua concentração para uso adequado em neonatos. A manipulação da formulação oral permitiu a administração domiciliar do medicamento, otimizando o uso e reduzindo custos. A análise comparativa mostrou uma significativa redução no gasto com o tratamento oral em relação ao intravenoso. Embora a transição para a terapia oral tenha sido parcialmente implementada, o estudo apontou a necessidade de padronização do medicamento, aprimoramento de protocolos assistenciais e acompanhamento pós-alta. A experiência destacou o potencial da farmacotécnica hospitalar para melhorar a segurança e a eficácia no tratamento de neonatos com CMV, além de contribuir para a redução da carga hospitalar e custos associados ao tratamento.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

Essa experiência foi realizada no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), localizado no estado do Rio de Janeiro (RJ), no bairro Saúde da capital fluminense. Assim como no quadro geral do Brasil, o setor de serviços representa a maior base econômica do estado, atingindo 75% no ano de 2022 (Rio de Janeiro, 2022). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do estado do Rio de Janeiro foi estimada em 16.055.174 habitantes, em 2024. Segundo dados do Censo Demográfico 2022, 52,8% da população é composta por mulheres e 47,2% por homens. Quanto à cor ou raça, 42,0% dos habitantes se declararam brancos, 41,6% pardos, 16,2% pretos, 0,1% amarelos e 0,1% indígenas. No RJ, 13,34% da população vive em favelas. A maioria da população está em idade produtiva, ou seja, entre 30 e 59 anos. Entretanto, a pirâmide etária, em 2022, mostrou um envelhecimento populacional, com redução na população jovem e aumento dos idosos, especialmente mulheres (IBGE, 2022; IBGE, 2024).

Perfil epidemiológico

Na literatura, há uma lacuna de dados sobre o perfil epidemiológico da infecção por CMV congênito no estado do Rio de Janeiro. O CMV é a principal causa infecciosa de anomalias congênitas no sistema nervoso central causadas por infecção intrauterina em humanos, com incidência média de aproximadamente 1% dos nascidos vivos (Lazzarotto *et al.*, 2011). No Brasil, a prevalência do CMV tende a ser maior em populações expostas a condições socioeconômicas desfavoráveis, onde fatores como acesso limitado a saneamento básico e serviços de saúde contribuem para a disseminação do vírus (Mendrone Júnior, 2010).

Estudos de soroprevalência indicam que a infecção pelo CMV é altamente disseminada na população brasileira. Serra *et al.* (2019) analisaram 4.620 amostras de gestantes e puérperas de diversos estados, incluindo Rio de Janeiro e São Paulo, e encontraram taxas de anticorpos anti-CMV variando entre 50% e 100%, dependendo da localidade. No Rio de Janeiro, a soroprevalência foi de 78,7%, o que indica ampla exposição ao vírus. Outro estudo realizado por Suassuna *et al.* (1995) em uma população de baixa renda do Rio de Janeiro encontrou soroprevalência de 87% em gestantes e 85% em recém-nascidos, reforçando o alto índice de exposição ao CMV na população local. Esses dados sugerem que a maioria das gestantes já teve contato prévio com o vírus, reduzindo o risco de infecção primária durante a gravidez, mas

sem eliminar a possibilidade de reinfeção ou reativação, que também podem resultar em transmissão congênita.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) para o ciclo governamental 2024-2027, instrumento central de planejamento em saúde, a estrutura de saúde pública do Estado é organizada por uma rede hierarquizada de serviços, com diferentes níveis de atenção, que incluem unidades básicas de saúde, hospitais, unidades de pronto atendimento (UPAs) e unidades de alta complexidade, além de contar com programas de saúde mental, vigilância em saúde, entre outros. A gestão da saúde pública no Estado, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), é compartilhada entre o Governo do Estado do Rio de Janeiro e as prefeituras municipais. A SES/RJ é a responsável pela coordenação e implementação da política estadual de saúde, bem como pelo financiamento de unidades e serviços estaduais (Rio de Janeiro, 2024a).

Assistência Farmacêutica

Segundo a SES/RJ, o estado conta com diversas farmácias públicas estaduais, incluindo as unidades do Rio Farnes, responsáveis pela distribuição de medicamentos especializados (Rio de Janeiro, 2024b). Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde, o programa Farmácia Popular tem desempenhado um papel fundamental na ampliação do acesso a medicamentos essenciais. Em 2024, o programa beneficiou 2,6 milhões de pessoas no estado, com 2.066 farmácias credenciadas distribuídas em 90 municípios fluminenses (Brasil, 2025). O relatório do Grupo Técnico de Assistência Farmacêutica no SUS, em 2019, fruto da parceria entre o Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro (CRF-RJ) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do estado (COSEMS-RJ), destacou que a equipe de Assistência Farmacêutica (AF) no estado desenvolve serviços como a distribuição de medicamentos básicos e especializados, orientação farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos e participação em programas de saúde pública. Essas ações visam garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e promover o seu uso seguro.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A infecção congênita por CMV é uma condição de grande relevância clínica, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal (Leung *et al.*, 2022). O Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) (Figura 1), como unidade de referência no Rio de Janeiro para gestações de alta complexidade, recebe gestantes e neonatos

diagnosticados com CMV, demandando um tratamento antiviral adequado para minimizar complicações e danos a longo prazo.

Figura 1 - Entrada do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro



Fonte: Autoria própria (2022).

O tratamento padrão para neonatos com CMV congênito é o ganciclovir intravenoso, um medicamento eficaz, porém de administração invasiva, que exige acesso venoso prolongado, por meio de cateter. Em muitos casos, a internação neonatal ocorre exclusivamente para garantir a administração desse medicamento, o que pode aumentar os riscos associados ao uso prolongado de cateteres venosos, como infecções secundárias e eventos tromboembólicos (Boppana *et al.*, 2005). Diante dessa realidade, surgiu a necessidade de uma alternativa terapêutica que permitisse a transição para o tratamento domiciliar, reduzindo a necessidade de internação prolongada e, consequentemente, seus riscos. Uma possibilidade viável seria o uso do valganciclovir oral. Porém, no período em questão, o medicamento não era padronizado no hospital. A equipe médica da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal solicitou a aquisição do medicamento na forma disponível no mercado (comprimidos de 450 mg), visando a possibilidade de sua utilização em neonatos. Entretanto, surgiu um novo desafio: a dosagem presente nos comprimidos era muito elevada para administração segura em recém-nascidos. Foi nesse contexto que a farmacotécnica hospitalar desempenhou um papel fundamental no desenvolvimento de uma suspensão oral a partir dos comprimidos, com o ajuste da concentração do medicamento para viabilizar doses individualizadas (Figura 2).

Figura 2 – Manipulação da suspensão oral de valganciclovir no setor de farmacotécnica hospitalar.



Fonte: Autoria própria (2024).

O presente relato descreve os resultados dessa intervenção, destacando a contribuição da farmacotécnica hospitalar na transição da terapia medicamentosa de neonatos com CMV congênito e na ampliação das possibilidades de tratamento em domicílio.

Métodos

Para viabilizar a manipulação do valganciclovir, realizou-se pesquisa bibliográfica voltada à definição da concentração e à avaliação da estabilidade de formulações orais contendo o fármaco. O levantamento foi realizado nas bases PubMed e Web of Science, utilizando as palavras-chave *valganciclovir*, *stability*, *pediatric*, *neonates*, *cytomegalovirus* e *formulation*. Foram incluídas publicações de 2014 a 2024, contemplando evidências recentes sobre estabilidade da formulação oral e posologias pediátricas recomendadas.

O impacto da introdução do valganciclovir oral no padrão de consumo foi analisado a partir dos dados de dispensação registrados no software HOSPUB, considerando a saída de medicamentos do subestoque de dispensação interna, refletindo o uso de ganciclovir em pacientes internados na UTI Neonatal, no período de agosto de 2024 a janeiro de 2025.

A análise comparativa do custo do tratamento por neonato foi realizada a partir dos dados de aquisição de medicamentos disponíveis nas planilhas de compras do HFSE, considerando os custos unitários, em reais, de cada medicamento. A estimativa do custo total por paciente levou em conta a duração média do tratamento para infecção congênita por CMV e a posologia recomendada para cada medicamento. A escolha dos períodos de 42 e 180 dias para a análise economi-

ca baseou-se no tratamento da infecção congênita sintomática por CMV preconizado na literatura (Lombardi et al., 2010). O tratamento padrão recomendado para casos sintomáticos é de pelo menos seis semanas (42 dias), podendo ser estendido por até seis meses (180 dias) em casos graves ou com acometimento neurológico significativo (Shoji et al., 2010; Kimberlin et al., 2015). No regime intravenoso, a dose recomendada de ganciclovir para o tratamento da infecção congênita por CMV é de 6 mg/kg a cada 12 horas (Shim, 2023). Devido à instabilidade da solução e à impossibilidade de fracionamento, cada administração requer o uso de uma nova bolsa, resultando no consumo de duas bolsas de ganciclovir 250 mg/250 mL por dia por neonato.

Os comprimidos de valganciclovir 450 mg foram adquiridos pela central de abastecimento farmacêutico do HFSE, em dezembro de 2024, destinados à manipulação da forma oral. A preparação foi realizada no setor de farmacotécnica, em capela de fluxo laminar classe IIB2, conforme procedimentos operacionais padrão. Oito comprimidos foram triturados até a obtenção de pó fino, dispersos em água destilada como agente levigante e completados com xarope 85% como veículo. Obteve-se suspensão na concentração de 60 mg/mL, com volume final de 60 mL por frasco, acondicionada em frascos âmbar. No regime oral, cada frasco de 60 mL da suspensão de valganciclovir 60 mg/mL é suficiente para pelo menos 21 dias de tratamento domiciliar, considerando a dose de 16 mg/kg a cada 12 horas recomendada na literatura (Yang et al., 2021; Boscarino et al., 2024).

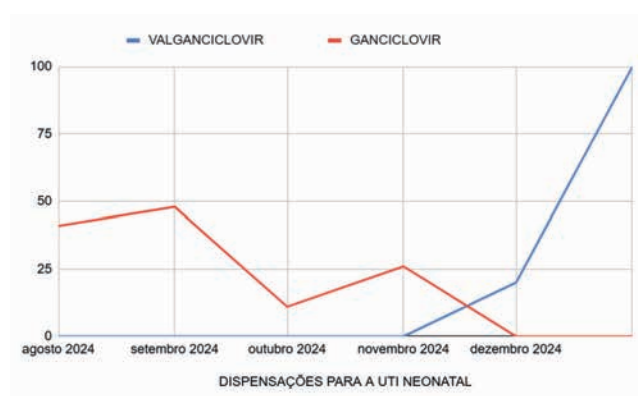
Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

A dispensação da formulação oral de valganciclovir levou a uma mudança significativa no padrão de consumo de ganciclovir intravenoso na UTI Neonatal do hospital. Nos quatro meses anteriores à aquisição do valganciclovir (agosto a novembro de 2024), o consumo de ganciclovir foi expressivo, variando de 11 a 48 bolsas por mês. A partir de dezembro de 2024, com a compra do valganciclovir 450 mg em comprimidos, observou-se uma mudança no perfil de consumo. Inicialmente, em dezembro de 2024, foram dispensados 20 comprimidos para serem manipulados na farmacotécnica, e em janeiro de 2025, houve um aumento significativo para 100 comprimidos, sem registro de novas dispensações de ganciclovir intravenoso para a UTI Neonatal no mesmo período (Figura 3).

A comparação do custo do tratamento por neonato sugere uma otimização de recursos. Considerando que o custo unitário da última compra do ganciclovir 250 mg/250mL foi de R\$77,80 por bolsa, e o custo unitário da aquisição do valganciclovir 450 mg foi R\$149,58 por comprimido, os cálculos indicaram que, para

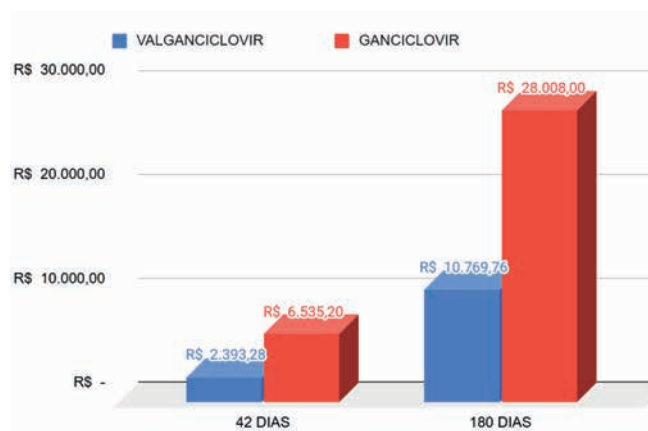
um tratamento de 42 dias, o custo estimado do tratamento por paciente com valganciclovir oral foi de R\$ 2.393,28, enquanto o tratamento intravenoso no mesmo período poderia alcançar R\$ 6.535,20. Para terapias prolongadas de 180 dias, a diferença tornou-se ainda mais expressiva: R\$10.769,76 com a terapia oral, contra R\$28.008,00 com a intravenosa (Figura 4).

Figura 3 – Gráfico do consumo de ganciclovir intravenoso e valganciclovir oral no período de agosto de 2024 a janeiro de 2025 na UTI Neonatal do HFSE.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 4 – Gráfico da comparação de custos do tratamento oral e intravenoso por paciente com infecção congênita por CMV no Hospital Federal dos Servidores do Estado, considerando tratamentos de 42 e 180 dias.



Fonte: Elaborada pelo autor.

A mudança observada no perfil de consumo do ganciclovir na UTI neonatal demonstra que a formulação oral do valganciclovir pode desempenhar um papel importante no tratamento do CMV congênito. Embora a terapia intravenosa com ganciclovir por seis semanas seja eficaz na redução dos déficits de neurodesenvolvimento e na prevenção da progressão para perda auditiva, sua administração prolongada exige internação hospitalar, elevando custos sanitários e aumentando



o risco de complicações, como infecções relacionadas à assistência à saúde e eventos tromboembólicos associados ao uso prolongado de cateteres venosos (Kimberlin *et al.*, 2015; Leruez-Ville *et al.*, 2016). A substituição do ganciclovir intravenoso pelo valganciclovir oral, quando clinicamente viável, pode minimizar essas desvantagens, permitindo a continuidade do tratamento em ambiente domiciliar, aspecto relevante para reduzir a carga hospitalar e potencialmente melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores (Manicklal *et al.*, 2013). Além disso, a adaptação da formulação oral pela farmacotécnica hospitalar possibilita a administração do medicamento em doses adequadas para neonatos, contribuindo para a segurança e viabilidade do tratamento oral (Kummer, Marcrum, 2018; Foster *et al.*, 2015).

Próximos passos, desafios e necessidades

A implementação da terapia oral com valganciclovir para neonatos com infecção congênita por CMV representa um avanço na otimização do tratamento, mas ainda há desafios a serem superados para consolidar essa estratégia na prática clínica. Um dos principais passos futuros envolve a padronização do valganciclovir no hospital, garantindo a disponibilidade contínua do medicamento e facilitando sua prescrição para pacientes elegíveis.

Além disso, é essencial aprimorar protocolos assistenciais para orientar a transição segura do tratamento intravenoso para o oral, considerando critérios clínicos específicos e monitoramento adequado da resposta terapêutica. Estudos prospectivos podem ser conduzidos para avaliar o impacto da terapia oral na adesão ao tratamento domiciliar, na redução do tempo de internação e nos desfechos clínicos a longo prazo. Outro aspecto relevante é a capacitação das equipes médicas, farmacêuticas e de enfermagem quanto à manipulação, administração e monitoramento do uso do valganciclovir em neonatos, garantindo a segurança e eficácia do tratamento. A colaboração com gestores hospitalares e órgãos reguladores também será fundamental para viabilizar a ampliação do acesso a essa alternativa terapêutica no SUS.

Apesar dos benefícios potenciais da transição para a terapia oral, é necessário avaliar os desafios logísticos, como o fornecimento contínuo do medicamento e o acompanhamento ambulatorial dos pacientes após a alta. A superação desses desafios permitirá que mais neonatos recebam um tratamento seguro e eficaz, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência neonatal no SUS.

Conclusão

Essa experiência demonstrou que a manipulação do valganciclovir oral representa uma alternativa viável ao tratamento intravenoso com ganciclovir para neonatos com infecção congênita por CMV.

Embora o impacto direto na desospitalização e na adesão ao tratamento domiciliar ainda precise ser melhor avaliado, a adaptação farmacotécnica do valganciclovir oral permitiu ampliar o acesso à terapia em um contexto onde o medicamento não estava padronizado na instituição e a apresentação comercial disponível não era adequada para administração em neonatos. Assim, o objetivo de viabilizar a transição para a terapia oral foi parcialmente atingido, apontando caminhos para melhorar a abordagem terapêutica no futuro.

Diante dos resultados obtidos, novas iniciativas devem focar na estruturação de protocolos clínicos para a transição segura entre as vias de administração, no monitoramento da efetividade do tratamento oral e na ampliação do acesso ao medicamento no SUS. A continuidade dessas ações pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência neonatal, promovendo tratamentos mais seguros e acessíveis para pacientes com infecção congênita por CMV.

REFERÊNCIAS

- BOPPANA, Suresh *et al.* Congenital cytomegalovirus infection: association between virus burden in infancy and hearing loss. *Journal of Pediatrics*, St. Louis, v. 146, p. 817-823, jun. 2005.
- BOSCARINO, Giovanni *et al.* Congenital Cytomegalovirus severity definitions and treatment decisions around the world: A systematic scoping review of the literature. *Journal of clinical medicine*, Basel, v. 13, n. 19, 8 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmácia Popular beneficiou mais de 2,6 milhões de pessoas em 2024 no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/rio-de-janeiro/2025/fevereiro/farmacia-popular-beneficiou-mais-de-2-6-milhoes-de-pessoas-em-2024-no-rio-de-janeiro>. Acesso em: 21 fev. 2025.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (CRF-RJ); CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (COSEMS-RJ). **Relatório final do Grupo Técnico de Assistência Farmacêutica no SUS – GTAFSUS**. Rio de Janeiro: CRF-RJ/COSEMS-RJ, jun. 2019. Disponível em: <https://crf-rj.org.br/noticias/crf-rj-em-acao/4196-relatorio-final-dos-seminarios-regionais-de-assistencia-farmaceutica-no-sus.html>. Acesso em: 18 fev. 2025.
- FOSTER, Jann *et al.* Intravenous in-line filters for preventing morbidity and mortality in neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, London, v. 2015, n. 8, p. CD005248, 6 ago. 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama do Censo Demográfico 2022: Indicadores**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html>. Acesso em: 21 fev. 2025.
- IBGE. **Rio de Janeiro: informações e dados municipais e estaduais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj.html>. Acesso em: 18 fev. 2025.

KIMBERLIN, David *et al.* Valganciclovir for symptomatic congenital cytomegalovirus disease. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 372, n. 10, p. 933–943, mar. 2015.

KUMMER, Peter; MARCRUM, Steven. Potential benefit of selective CMV testing after failed newborn hearing screening. **International Journal of Neonatal Screening**, Basel, v. 4, n. 2, p. 20, 19 jun. 2018.

LAZZAROTTO, Tiziana *et al.* Update on the prevention, diagnosis and management of cytomegalovirus infection during pregnancy. **Clinical Microbiology and Infection**, London, v. 17, p. 1285–1293, 25 abr. 2011.

LERUEZ-VILLE, Marianne *et al.* Feasibility of predicting the outcome of fetal infection with cytomegalovirus at the time of prenatal diagnosis. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis, v. 215, n. 3, p. 342.e1–342.e9, set. 2016.

LEUNG, Jessica *et al.* Ganciclovir and valganciclovir use among infants with congenital Cytomegalovirus: Data from a multicenter electronic health record dataset in the United States. **Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society**, Oxford, v. 11, n. 1, p. 1–4, 9 maio 2022.

LOMBARDI, Giuseppina; GAROFOLI, Francesca; STRONATI, Mauro. Congenital cytomegalovirus infection: treatment, sequelae and follow-up. **The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, London, v. 23, n. S3, p. 45–48, out. 2010.

MANICKLAL, Sheetal *et al.* The “silent” global burden of congenital cytomegalovirus. **Clinical Microbiology Reviews**, Washington, v. 26, n. 1, p. 86–102, jan. 2013.

MENDRONE JUNIOR, Alfredo. Prevalência da infecção pelo citomegalovírus: a importância de estudos locais. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 7–8, fev. 2010.

RIO DE JANEIRO (Município). Prefeitura do Rio de Janeiro. **Economia da cidade do Rio cresceu mais do que a do Brasil no segundo trimestre de 2022**. Rio de Janeiro, set. 2022. Disponível em: <https://prefeitura.rio/desenvolvimento-economico-inovacao-simplificacao/economia-da-cidade-do-rio-cresceu-mais-do-que-a-do-brasil-no-segundo-trimestre-de-2022/>. Acesso em: 18 fev. 2025.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). **Plano Estadual de Saúde 2024-2027**. Rio de Janeiro: SES-RJ, jan. 2024a. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjY4NjU%2C>. Acesso em: 18 fev. 2025.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). **Locais de cadastro e retirada de medicamentos especializados**. Rio de Janeiro: SES-RJ, ago. 2024b. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/medicamentos/medicamentos-especializados/loais-de-cadastro-e-retirada>. Acesso em: 21 fev. 2025.

SERRA, Fabiana *et al.* Soroprevalência de citomegalovírus em gestantes brasileiras de classe socioeconômica favorecida. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 12–15, 2009.

SHIM, Gyu. Treatment of congenital cytomegalovirus infection. **Clinical and experimental pediatrics**, Seoul, v. 66, n. 9, p. 384–394, 2023. SHOJI, Kensuke *et al.* Is a 6-week course of ganciclovir therapy effective for chorioretinitis in infants with congenital cytomegalovirus infection? **The Journal of Pediatrics**, Philadelphia, v. 157, n. 2, p. 331–333, ago. 2010.

SUASSUNA, José; LEITE, Leila; VILLELA, Lucia. Prevalence of cytomegalovirus infection in different patient groups of an urban university in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 28, n. 2, p. 105–108, abr./jun. 1995.

YANG, Lili *et al.* Comparative effects of valganciclovir and ganciclovir on the congenital Cytomegalovirus infection and hearing loss: A randomized controlled trial. **Iranian journal of pediatrics**, Yantai, v. 32, n. 1, 30 dez. 2021.

AUTORES

Carolina R Santos
c_rodrigues@id.uff.br

Isabel C Rangel
isabelr@id.uff.br

Marcelle Siqueira
msiq.costa@gmail.com

Miguel Medeiros
miguelpmedeiros2001@gmail.com

Fabiana Araújo
farmaciahfse@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) - Rio de Janeiro (RJ)

MUNIZ FREIRE/ES

O farmacêutico multi e interprofissional: **Relato de experiência** em programa de qualificação da **atenção primária à saúde**

RESUMO

Multiprofissionalidade e Interprofissionalidade em saúde são fundamentais para potencializar a melhoria no acesso e qualidade da atenção e cuidados em saúde, sendo o farmacêutico capaz de contribuir, com suas experiências, na consolidação de ambas as dimensões. Tratou-se de um relato de experiência em aperfeiçoamento profissional com equipe multiprofissional – eMulti (Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Assistência social, Psicologia e Farmácia) na atenção primária à saúde (APS) (APS), por meio do projeto “Saúde e Cidadania em sua Comunidade”, das Visitas Domiciliares interprofissionais para pacientes crônicos de Assunção e no Projeto “Obesidade um Olhar Multiprofissional”. Por meio do Projeto “+ Saúde e Cidadania em sua Comunidade” realizaram-se 11 eventos itinerantes mensais entre 2022 e 2024. Aos pacientes crônicos, foram realizadas dez visitas domiciliares em 2024 e, pelo Projeto “Obesidade um Olhar Multiprofissional, foram feitos três encontros de grupo e seis reuniões de matriciamento, sendo que todas essas experiências possibilitaram qualificar a oferta oportuna de cuidados. Conclui-se que a atuação da farmacêutica nas ações em equipe podem ser multiprofissionais e interprofissionais, de forma simultânea ou em alternância, e que programas institucionais como o Qualifica-APS fomentaram essas práticas por meio da formação técnica continuada dos profissionais da e-Multi de Muniz Freire.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Muniz Freire fica localizado no sul do Espírito Santo e compõe o Caparaó Capixaba, possuindo um imenso território de 679.922 km², com sua sede a 181 km de Vitória, capital do estado. Como outros municípios da região sua economia é baseada na agricultura, especialmente na produção cafeeira (IN-CAPER, 2020; IJSN, 2022).

Figura 1: Foto Panorâmica, Centro de Muniz Freire



Fonte: Secretaria Municipal de Turismo

Conforme o censo demográfico de 2022, a população municipal alcançou 18.153 habitantes, representando queda em relação ao índice anterior de 2010 (18.398 habitantes). O município tem densidade demográfica atual de 26,74 habitantes por km² e média de 2,7 moradores por residência indicando, portanto, relativa dispersão dos seus habitantes por sua área total, sendo considerado município pouco povoado (IBGE, 2022). O sexo masculino é predominante (50,7%) assim como a faixa etária dos 10 a 14 anos. Entretanto, seguindo a tendência do país e do estado, houve crescimento da população idosa do município, sobretudo no sexo feminino.

A maioria da população se autodeclarou branca (52,3%), seguido de pardos (38,7%) e pretos (7,5%), com amarelos e indígenas mostrando percentual menor que 2% (IJSN, 2024).

Perfil epidemiológico

Segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA/ES), o município de Muniz Freire enfrenta desafios

no manejo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), sobretudo em áreas rurais com acesso limitado aos serviços de saúde. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus estão entre as principais comorbidades registradas pela Atenção Primária à Saúde (Espírito Santo, 2025).

Conforme o Plano Estadual de Saúde (2020–2023) a região sul, onde Muniz Freire se localiza, apresenta índices elevados de obesidade em adultos, com maior prevalência entre as mulheres. Fatores determinantes como baixa escolaridade, sedentarismo e consumo de alimentos ultra processados estão presentes na população do município e contribuem para o agravamento desse cenário.

Entre as principais causas de óbito no município, destacam-se as doenças cardiovasculares, seguidas por diabetes mellitus e neoplasias malignas, segundo registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (Brasil, 2025).

Todos esses dados reforçam a importância da APS como porta de entrada para o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo das DCNTs, além de mostrar a necessidade de políticas públicas no município voltadas à redução das desigualdades socioeconômicas e regionais.

Estrutura da saúde local

De acordo com o Plano Municipal de 2022, Muniz Freire dispõe de rede de atenção à saúde estruturada conforme descrição a seguir: atenção primária à saúde (APS) com oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), compostas por oito equipes de estratégia de saúde da família (ESF), com médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) e três equipes de Saúde Bucal; atenção ambulatorial especializada nas Unidades de Muniz Freire e Piaçu, com profissionais médicos (cardiologia, pediatria, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, urologia, cirurgia geral) e psicologia, nutrição, fonoaudiologia e fisioterapia; e Urgência e Emergência em Pronto Atendimento Municipal e base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atendendo 24 horas por dia.

A assistência hospitalar é prestada na *Santa Casa de Misericórdia Jesus Maria José*, contemplando clínica médica, cirúrgica, obstetrícia e pediatria. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) realiza atendimento psiquiátrico, psicológico e multiprofissional. A Vigilância em Saúde é responsável pelos serviços de investigação de agravos e óbitos, fiscalização sanitária e inspeções ambientais de equipes de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica organiza-se em três pontos de acesso na UBS de Piaçu e CAPS (Componente Básico) e Farmácia



Cidadã Municipal da Sede (Componente Básico, Especializado e Estratégico). Esses equipamentos contam atualmente com equipe composta por três farmacêuticas concursadas, uma farmacêutica contratada, duas farmacêuticas prestadoras de serviços pelo Consórcio de Saúde Intermunicipal e uma farmacêutica bolsista do Programa Qualifica-APS.

A maioria dos serviços de saúde encontram-se na sede, possibilitando atender o território mais populoso. Porém, essa distribuição representa obstáculo ao restante da população, considerando o extenso território do município. Mesmo a relação entre população total e equipes disponíveis sugerindo uma boa cobertura pela saúde pública, na prática, o acesso à saúde ainda é um desafio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

O equilíbrio entre saúde e doença está sujeito à influência de múltiplos fatores, como socioeconômicos, ambientais, biológicos e genéticos, todos afetando e determinando a saúde dos indivíduos e populações, sendo fundamental compreendê-los ao se buscar as melhores estratégias de intervenção na saúde (Carrapato; Correia; Garcia, 2017).

Conforme Farias (2018) o conceito de interdisciplinaridade se refere à integração de saberes através de intensas trocas entre especialistas de diferentes ciências ou áreas de conhecimento, em que se estabeleça relação de reciprocidade e de diálogos entre disciplinas.

Oliveira, Azevedo e Neves Júnior (2024) descreveram que diversos estudos foram feitos para abordar as diferenças entre as dimensões da interprofissionalidade e multiprofissionalidade e da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade. Existe o domínio do conhecimento científico de um lado e o exercício ou ocupação de trabalho do outro. Esses domínios subjazem as interações entre profissionais de áreas distintas da saúde, diferindo-se no grau de profundidade (multi ou inter) dessas interlocuções.

A multiprofissionalidade sugere a sobreposição de práticas orientadas pelo conhecimento especializado, nas quais as atuações conjuntas podem não envolver trocas entre profissionais, sendo possível resultar em um processo de cuidado fragmentado. Na interprofissionalidade, ao contrário, busca-se no trabalho entre diferentes profissionais integrar seus saberes e aumentar os seus repertórios, sendo primordial que exista o desejo por práticas compartilhadas e aceitação dos efeitos destas sobre cada profissão.

O farmacêutico, ao atuar pelo SUS, tem como referências o Código de Ética da profissão e programas como o Programa

Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS) do Ministério da Saúde. Adicionalmente, programas institucionais de aperfeiçoamento profissional abrangendo diversas áreas de formação se mostram atualmente importantes para fomentar oportunidades de atuação em equipes multiprofissionais da saúde.

Em Muniz Freire encontra-se em vigência, desde 2022, a parceria com o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi). Este programa do SUS estadual é voltado ao desenvolvimento de atividades de caráter científico e tecnológico, por meio de pesquisa e qualificação profissional, com propósito de aumentar a eficácia e qualidade dos serviços da saúde pública.

Neste contexto, o presente relato descreve a experiência de uma farmacêutica, a partir de sua atuação em equipe multiprofissional no contexto de um Programa de Aperfeiçoamento Profissional no município de Muniz Freire.

Métodos

Trata-se da descrição da atuação de uma farmacêutica na APS com outros profissionais inseridos no Programa Qualifica APS do ICEPi, focado na multiprofissionalidade e interprofissionalidade em saúde. A equipe multiprofissional (eMulti) foi implementada no município em 2022 sendo composta por profissionais de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Assistência social, Psicologia, Educação Física e Farmácia.

A primeira experiência refere-se à coparticipação da eMulti com a ESF nas ações itinerantes do *Projeto "+ Saúde e Cidadania em sua Comunidade"*, entre 2022 e 2024. Este foi instituído no Pós Pandemia da Covid-19, visando a prevenção e promoção de saúde em comunidades rurais e remotas de ocupação irregular e com vulnerabilidades sociais e de saúde (Muniz Freire, 2022).

O planejamento ocorreu a partir de visitas domiciliares prévias da equipe Multi com os agentes comunitários de saúde (ACS) e concluído no matriciamento junto às equipes de saúde da Família (eSF) próximas dos territórios-alvo, definindo-se o cronograma e as medidas de atenção e cuidado conforme áreas temáticas prioritárias da APS.

Os residentes das comunidades foram atendidos coletivamente pelas equipes e outros parceiros em eventos de mutirão, com oferta simultânea da saúde, assistência social, embelezamento (corte de cabelo, escova, manicure, entre outros), agricultura sustentável e outros setores.

A segunda experiência foi o acompanhamento e a assistência a pacientes com doenças crônicas, em visitas domiciliares interprofissionais, realizadas nas áreas territoriais adscritas do distrito

de Assunção, entre julho e outubro de 2023, tendo como foco a melhoria da efetividade da farmacoterapia.

Visitas domiciliares foram feitas por ACS e Técnica de Enfermagem da eSF, Assistente Social e Farmacêutica da eMulti. Os pacientes foram escolhidos em avaliações interdisciplinares com a equipe da UBS, usando-se como critério de seleção a recorrência de descontrole de pressão arterial e glicemia e problemas na adesão terapêutica, sobretudo uso inadequado e/ou desuso de medicamentos.

A terceira experiência foi a atenção a pacientes com obesidade crônica no Projeto “Obesidade um Olhar Multiprofissional”, implementado em janeiro de 2024, com integrantes da eMulti ICEPi atuando no Programa eMulti do Ministério da Saúde. Foram contemplados pacientes em sobrepeso e/ou obesidade adscritos nos distritos de Assunção e de Piaçu e encaminhados pelas eSF através de matriciamento.

Foram organizadas atividades de atendimento em grupo e individuais, educação em saúde e reuniões de matriciamento envolvendo a farmacêutica, psicóloga, assistente social, educador físico e fisioterapeuta.

Os dados utilizados para a descrição do perfil sociodemográfico e condição de saúde dos pacientes atendidos foram extraídos do sistema de prontuário eletrônico dos serviços de saúde do município. Os dados foram analisados em conjunto e apresentados sem quaisquer informações que possibilitem detectar as identidades dos pacientes participantes das ações relatadas, contando com a anuência da gestão de saúde do município. Todas essas medidas encontram-se em conformidade com a Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em relação à utilização de dados secundários, com cumprimento dos devidos princípios éticos previstos nesta resolução.

Resultados e discussão

Pelo Projeto “+ Saúde e Cidadania em sua Comunidade” realizaram-se 11 eventos itinerantes mensais, entre outubro de 2022 e abril de 2024, para 510 moradores, incluindo consultas médicas de clínica geral; aferição de pressão arterial; teste de glicemia; orientação em saúde bucal infantil com entrega de kits de escovação infantil e adulto; coleta de sangue para exames clínicos de rotina; testes rápidos para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites A e B e vacinação contra Covid-19, Influenza e outras do calendário vacinal, totalizando 1.967 atendimentos. No cuidado farmacêutico, realizaram-se dispensação de medicamentos e orientações gerais sobre uso adequado, totalizando 117 receitas atendidas (Figura 2).

Para populações rurais distantes dos equipamentos de saúde, como em Muniz Freire, ações itinerantes, mesmo de forma

eventual, podem colaborar para garantir o acesso e o cumprimento dos objetivos na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - PNSIPCA (Brasil, 2014). As ações itinerantes possibilitaram também a experiência de atuação multiprofissional, numa oferta predominantemente especializada, incluindo o Cuidado Farmacêutico.

Figura 2: Ação Projeto “+ Saúde e Cidadania em sua Comunidade”



Fonte: Autoria própria (2024)

Entre julho e outubro de 2024 realizaram-se 10 visitas domiciliares interprofissionais no território da UBS Assunção para quatro pacientes, com idade média de 67 anos, duas visitas cada, totalizando (10) dez visitas a esse grupo. Durante as visitas houve aferição de pressão arterial e medida de glicemia capilar pela técnica de enfermagem e ACS; observação das condições de vida, moradia e relações familiares pela assistente social; e cuidado farmacêutico na verificação da validade e recolhimento de medicamentos vencidos, verificação de validade da prescrição médica para manutenção/atualização, contagem de medicamentos entre visitas, orientações sobre adesão ao tratamento e dispensação na Farmácia Básica. Nas visitas seguintes foram entregues caixas organizadoras de medicamentos, confeccionadas manualmente (Figura 3).

Figura 3: Caixas organizadoras de medicamentos entregues durante visitas domiciliares



Fonte: Autoria própria (2024)

Após as visitas, observou-se melhora na adesão, com correção de problemas como o uso de doses subterapêuticas e uso de medicamentos não prescritos. Observou-se maior atenção no armazenamento doméstico e prevenção do uso de medicamentos vencidos e menor uso de medicamentos com prescrições desatualizadas. A eSF relatou melhora no quadro clínico geral esperado dos pacientes, com controle dos sintomas associados.

As visitas permitiram desenvolver interprofissionalmente a atenção e os cuidados de forma longitudinal, focando na singularidade dos pacientes, conforme princípio da integralidade do cuidado (Dutra *et al*, 2022). Para a farmacêutica, permitiu avaliar no domicílio as condições de armazenamento dos medicamentos e como os pacientes os administravam, para além do relato na UBS. Por meio da assistência direta foi possível corrigir e resolver problemas na adesão medicamentosa de modo mais eficaz comparado a orientações na UBS ou na Farmácia Básica, durante atendimento regular.

Pelo Projeto “Obesidade um Olhar Multiprofissional”, entre janeiro e julho de 2024, ingressaram 36 pacientes, média de idade de 57 anos, sendo 16 adscritos em Assunção e 20 em Piaçu. Cinco pacientes possuíam diagnóstico de sobrepeso e 31 de obesidade (em todos os graus). A maioria (n=32) apresentava comorbidades, com destaque para hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Semanalmente, foram realizados atendimentos individuais e atendimentos compartilhados por profissionais da eMulti. Em grupo, foram três encontros, visando Educação em Saúde sobre obesidade e temas gerais (Dengue, Hanseníase e Câncer de Pele) e seis reuniões de matriciamento. Todos os atendimentos foram registrados em prontuário eletrônico dos pacientes (Figura 4).

Figura 4: Atendimento Compartilhado eMulti (Farmacêutica, Profissional de Educação Física e Assistente Social)



Fonte: Autoria própria (2024)

O cuidado farmacêutico foi ofertado por meio de consultas com orientações sobre a importância da adesão farmacoterapêutica, prevenção de automedicação e sobre disponibilidade e dispensação de medicamentos na Farmácia Básica municipal (Figura 5).

Figura 5: Atendimento Clínico realizado pela farmacêutica em Muniz Freire



Fonte: Autoria própria (2024)

Em avaliações no planejamento terapêutico singular, como no matriciamento, é usual o envolvimento simultâneo de profissionais de várias áreas da saúde e ainda da assistência social e isso implica necessariamente trocas de saberes para avaliação ampla dos pacientes (Nacamura *et al*, 2022). A interprofissionalidade se dá no matriciamento das comunidades rurais e remotas, mas também no planejamento dos atendimentos compartilhados e avaliações pós-intervenções na obesidade crônica, bem como no planejamento das visitas domiciliares em Assunção.

Determinadas ações foram experiências “apenas” multiprofissionais, como nos mutirões itinerantes nas comunidades rurais, mas que ainda assim ampliaram o acesso à saúde pelos usuários. Do outro lado, visitas domiciliares permitiram a articulação entre outros profissionais e a farmacêutica a partir do domicílio como “território”, possibilitando compartilharem suas abordagens. A farmacêutica teve chance de sair dos espaços tradicionais, ampliando o alcance dos serviços farmacêuticos.

Passos futuros, desafios e necessidades

A melhoria da adesão medicamentosa por meio de visita domiciliar interprofissional no distrito de Assunção evidenciou a importância e necessidade de estender esse serviço nos demais territórios

do município, favorecendo acesso de toda população à assistência farmacêutica domiciliar, bem como os outros cuidados da eMulti.

Porém, fazem-se necessários maiores investimentos na contratação e fixação de farmacêuticos para essas estratégias de acesso. Igualmente necessária é a renovação permanente de materiais e equipamentos nos serviços farmacêuticos, permitindo maior efetividade de processos que interferem no sucesso da farmacoterapia, como a conservação de medicamentos termolábeis.

O subfinanciamento do SUS dificulta investimentos nos serviços da APS, incluindo a assistência farmacêutica, sendo um dos serviços de saúde mais afetados e que exige a soma de recursos não somente municipais, mas também das esferas federal e estadual.

Por fim, como a interprofissionalidade se dá por meio da interação e de diálogos profundos entre profissionais de várias áreas, propicia aos farmacêuticos ampliarem o conhecimento e o entendimento sobre o fazer da Farmácia, muito além da dispensação de medicamentos, mostrando aos demais profissionais da saúde a diversidade de práticas envolvidas no Cuidado Farmacêutico.

Conclusão

A interprofissionalidade como dimensão teórico-prática requer o acúmulo de evidências sólidas e concretas, sendo possível por meio do trabalho conjunto entre profissionais de diferentes áreas da saúde, ou seja, começando pelo trabalho multiprofissional.

No presente relato de experiências, pode-se conhecer a atuação da farmacêutica nas dimensões da multiprofissionalidade e interprofissionalidade. Embora essa ordem não fosse regra, percebeu-se que as ações que culminaram em experiências multiprofissionais antecederam aquelas com trocas de interprofissionalidade, indicando que práticas multiprofissionais ou interprofissionais ocorrem em momentos distintos e são complementares, contribuindo igualmente para o aperfeiçoamento e qualificação do cuidado na APS.

Evidenciou-se ainda que programas institucionais de aperfeiçoamento profissional organizam, sistematizam e fomentam essa forma de atuação. Para tanto, desenvolvem atividades teórico-práticas de qualificação e atuação em projetos, programas e serviços no contexto real dos serviços de saúde. Nesse sentido, programas como o Qualifica-APS do ICEPi possibilitaram a formação continuada dos profissionais da eMulti de Muniz Freire, qualificando o planejamento de ações em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, atualizada pela Portaria nº 2.311/2014, denominada Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCA). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Brasília: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sim>. Acesso em: 17 set. 2025.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

DUTRA, M. J. et al. Projeto Rede de Cuidados Territoriais em Saúde: cuidado integral e multiprofissional como prática de aprendizagem. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, 2022.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Boletins epidemiológicos. Vitória: SESA, 2025. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/GrupodeArquivos/boletins-epi-demiologicos>. Acesso em: 17 set. 2025.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020–2023. Vitória: SESA, 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br>. Acesso em: 17 set. 2025.

FARIAS, D. N. de et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, 2018.

FREIRE, M. Oito municípios do Caparaó abaixo da média em ranking de saneamento. **A Notícia do Caparaó**, 22 mar. 2024. Disponível em: <https://anoticiadocaparao.com.br/cidades/oito-municipios-do-caparao-abaixo-da-media-em-ranking-de-saneamento>. Acesso em: 24 jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades: Censo 2022 (Muniz Freire). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/muniz-freire/pesquisa/10102/122229>. Acesso em: 26 jan. 2025.

INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISA, ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL (INCAPER). Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural – Proater. Muniz Freire: Incaper, 2020.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES (IJSN). Censo demográfico: primeiros resultados. Disponível em: <https://ijsn.es.gov.br/paineis-interativos/censo-demografico-primeiros-resultados>. Acesso em: 26 jan. 2025.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES (IJSN). IJSN no Censo 2022: um panorama do Espírito Santo e o contexto nacional. Vitória: IJSN, 2023.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES (IJSN). Panorama do idoso no Espírito Santo. Vitória: IJSN, 2022.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES (IJSN). Plano de Ação da Microrregião Caparaó – 2022. Vitória: IJSN, 2024.

MUNIZ FREIRE. Plano Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Muniz Freire; Secretaria Municipal de Saúde. Muniz Freire: PMMF, 2022.

NACAMURA, P. A. B. et al. Assessment of organizational dynamics in a Psychosocial Care Center from the multidisciplinary team's perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, supl. 3, 2022.

OLIVEIRA, P. T. de; AZEVEDO, C. C. de; NEVES JÚNIOR, W. A. das. Percepções da equipe sobre a prática interprofissional na atenção à saúde de servidores federais. **Hygeia**, Uberlândia, v. 20, n. 2, 2024.

AUTORES

Aline Martins Batista Valli
alinembvalli@hotmail.com

Tiago Cardoso Gomes
titranquilo@gmail.com

Marilza de Souza Lima
marilzalim@gmail.com

Rita de Cássia Fontes
fontesrita24@gmail.com

Elma Soares Mignone
elmamignone@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Muniz Freire (ES)



LAGAMAR/MG

Implantação da comissão de educação permanente em saúde em **Lagamar, Minas Gerais**: foco nas unidades básicas de saúde

RESUMO

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar as ações desenvolvidas pela assistência farmacêutica no processo de implantação da Comissão de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Lagamar (MG). O planejamento da implantação iniciou-se no ano 2022 com a elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde, diagnóstico situacional e desenvolvimento dos instrumentos a serem utilizados, assim como também a oficialização através de portaria designando a Comissão de Educação Permanente em Saúde, no portal da Prefeitura Municipal de Lagamar. As atividades do Cuidado Farmacêutico dentro da Comissão de Educação Permanente em Saúde correspondem ao período de fevereiro de 2024 a dezembro. Através das oficinas de educação continuada tanto os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quanto os Agentes Comunitários de Endemias (ACE) e a equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) contribuíram para as ações de promoção do uso racional de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) do município.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Lagamar é um município brasileiro localizado no estado de Minas Gerais, na região Centro-Oeste do estado. De acordo com os dados mais recentes do Censo Demográfico de 2022, a população de Lagamar é de 6.631 habitantes, apresentando uma densidade demográfica de 4,5 habitantes por quilômetro quadrado. Está a cerca de 82 km de Patos de Minas e aproximadamente 480 km de Belo Horizonte (IBGE, 2022).

Perfil epidemiológico

O panorama epidemiológico da população assistida pelos serviços da APS, em Lagamar, evidencia a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, notadamente a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, ademais, a taxa de doenças mentais é muito elevada, tendo vários casos de suicídio (BRASIL, 2023).

Estrutura de saúde pública local

O município conta com quatro UBSs, uma Unidade Mista de Saúde (UMS), um Laboratório Municipal e uma Farmácia de Minas. Três UBSs se encontram dentro da cidade de Lagamar e uma no Distrito de São Brás. O município, por ser pequeno, tem como referência em média e alta complexidade as cidades de Patos de Minas e Vazante. Lagamar conta também com assistência de alta complexidade prestada por outras cidades mineiras e também de Barretos (SP) que atende aos pacientes referenciados para tratamento de câncer.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica de Lagamar conta com duas farmácias. O município tem uma farmácia hospitalar que fica dentro da Unidade Mista de Saúde (UMS) e uma farmácia pública, Farmácia de Minas, que atende a dispensação dos medicamentos dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica. O município é extenso em territorialidade e pequeno em população. As farmácias fazem acompanhamento farmacológico, consultas, triagens para hipertensos e diabéticos e acompanhamento individualizado dos pacientes que fazem uso de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Através de diversas abordagens de Educação Permanente em Saúde, as farmácias desenvolveram diversas atividades

voltadas à qualificação dos profissionais do SUS. Foi trabalhada a promoção do Uso Racional de Medicamentos e outros temas voltados à APS e Saúde do Trabalhador. Foram feitas ações com os profissionais, com temas relevantes como a forma correta de se usar os medicamentos e orientações sobre possíveis efeitos colaterais (Figuras 1 e 2). Essa abordagem foi fundamental para que a equipe multiprofissional de saúde fortalecesse com os usuários do SUS a adesão ao tratamento e a importância do uso correto dos medicamentos, fazendo o encaminhamento do usuário ao farmacêutico sempre que for identificado algum tipo de dificuldade ou evento adverso ao medicamento. A participação da assistência farmacêutica nas atividades de educação permanente possibilitou o fortalecimento do trabalho em equipe entre farmacêuticos, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Isso contribuiu para uma abordagem mais integrada e eficiente do cuidado à saúde, promovendo o atendimento integral ao paciente.

Figura 1. Oficina UBS - Antônia Ferreira no Distrito de São Brás.



Fonte: Autoria própria (2024)

Figura 2. Entrega de certificado - UBS - Antônia Ferreira no distrito de São Brás.



Fonte: Autoria própria (2024)

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

A educação permanente na Atenção Primária à Saúde (APS) visa promover a aprendizagem contínua e o desenvolvimento dos profissionais de saúde de forma integrada às suas práticas cotidianas, visando melhorar a qualidade do atendimento e responder de forma mais eficaz às necessidades da população. Diferente da capacitação pontual, a educação permanente é um processo contínuo, que envolve reflexões, compartilhamento de experiências e trabalho coletivo, de modo a fortalecer as competências dos profissionais de saúde no contexto da atenção primária. Segundo Merhy (2002), a construção da APS exige uma abordagem que valorize o cuidado e o trabalho coletivo.

Durante as atividades foram trabalhados diversos temas com os ACS e ACE, em várias oficinas práticas. Acredita-se que a prática pode levar o indivíduo ao conhecimento de suas capacidades em campo ou até mesmo na sua organização comportamental do seu trabalho no dia a dia. Como destacam Lima e Silva (2018), o farmacêutico desempenha um papel estratégico na articulação entre conhecimento técnico-científico e práticas sociais, contribuindo significativamente para a construção de um sistema de saúde mais resolutivo e humanizado.

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar as ações desenvolvidas pela assistência farmacêutica no processo de implantação da Comissão de Educação Permanente em Saúde na APS do município de Lagamar-MG.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência para descrever a implantação da Comissão de Educação Permanente em Saúde no município de Lagamar – (MG) com foco nas UBSs que compõem a Atenção Primária daquele município.

O planejamento da implantação iniciou-se no ano 2022 com a elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde, diagnóstico situacional e desenvolvimento dos instrumentos a serem utilizados, assim como também a oficialização através de portaria designando a Comissão de Educação Permanente em Saúde, no portal da Prefeitura Municipal de Lagamar - (MG).

As atividades do Cuidado Farmacêutico dentro da Comissão de Educação Permanente em Saúde correspondem ao período de fevereiro de 2024 a dezembro de 2024. Através das oficinas de educação continuada tanto os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quanto os Agentes Comunitários de Endemias (ACE) e a equipe multiprofissional das UBSs contribuíram para as ações de promoção do uso racional de medicamentos no SUS do município.

As intervenções ocorreram por meio de três estratégias principais:

- A) Palestras educativas com apoio de apostilas estruturadas, apresentações em slides e mapas mentais.
- B) Oficinas práticas com produção de materiais de educação em saúde voltados para a comunidade.
- C) Aplicação de questionários diagnósticos e avaliativos, visando identificar necessidades de aprendizagem e avaliar os impactos das ações.

As palestras abordaram temas relevantes para a prática cotidiana, como o uso racional de medicamentos, práticas seguras de prescrição e administração, intercorrências com medicamentos e orientações farmacológicas. As apostilas foram elaboradas com linguagem acessível, articulando teoria e prática e disponibilizada aos participantes.

Nas oficinas, os profissionais participaram ativamente da criação de materiais educativos, como cartazes, folders e painéis temáticos, que posteriormente foram expostos nas recepções das UBSs, ampliando o alcance das ações para os usuários dos serviços.

Os questionários aplicados antes e após as ações permitiram avaliar a evolução dos conhecimentos e a percepção dos profissionais sobre sua própria prática. Os resultados evidenciaram melhoria no entendimento sobre o papel do farmacêutico e a importância do trabalho interdisciplinar.

Resultados e Discussão

As atividades de educação permanente promoveram um ambiente de diálogo e construção coletiva, favorecendo a troca de saberes entre os profissionais (Figura 3). Observou-se maior integração entre as equipes e valorização do papel do farmacêutico como educador e articulador de práticas seguras e baseadas em evidências.

Segundo Campos e Fernandes (2015), a educação permanente deve ser compreendida como um processo contínuo de aprendizagem no trabalho, em que o cotidiano se torna espaço de reflexão crítica e desenvolvimento profissional. Inserido nesse contexto, o farmacêutico tem papel estratégico, sobretudo na promoção do uso racional de medicamentos e no apoio às equipes de saúde da atenção básica.

A produção de materiais para exposição nas UBSs ampliou a visibilidade das ações de saúde e contribuiu para o aprendizado dos usuários quanto ao uso adequado dos medicamentos. A experiência reforça a importância da EPS como instrumento de qualificação profissional e melhoria dos processos de trabalho na atenção primária.

Figura 3. Estudos e oficinas nas quatro UBSs do município desenvolvidas no ano de 2024



Fonte: Autoria própria (2024)

Conclusão

A experiência de implantação da Comissão de Educação Permanente em Saúde no município de Lagamar (MG) evidencia que a estratégia contribuiu de forma significativa para o fortalecimento das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde. As ações desenvolvidas, com destaque para a participação da assistência farmacêutica, mostraram-se capazes de promover a integração entre as equipes, ampliar o conhecimento técnico dos profissionais e qualificar o cuidado prestado aos usuários do SUS.

O processo de educação permanente possibilitou a construção coletiva de saberes e práticas, favorecendo não apenas a melhoria do desempenho dos trabalhadores, mas também o fortalecimento do vínculo com a comunidade. Além disso, a ênfase no uso racional de medicamentos com abordagem multiprofissional reforçou a importância do farmacêutico como agente estratégico no cuidado em saúde.

Apesar das limitações relacionadas à escassez de dados epidemiológicos locais mais robustos, a experiência relatada aponta para a necessidade de continuidade e institucionalização das ações de educação permanente, de modo a consolidar práticas resolutivas e sustentáveis. Assim, Lagamar dá um passo relevante na consolidação da Educação Permanente em Saúde

como política estruturante da atenção primária, reafirmando seu papel na qualificação do cuidado e na promoção da saúde da população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *Informações de saúde: estatísticas vitais, morbidade e mortalidade – município de Lagamar/MG*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em: 28 set. 2025.
- CAMPOS, M. M.; FERNANDES, A. A. Educação permanente em saúde: o farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 51, n. 1, p. 95-104, 2015.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades e estados*. 2022.
- LIMA, T. M.; SILVA, A. G. A educação permanente e o papel do farmacêutico na saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2113-2120, 2018.
- MERHY, E. E. *A construção da atenção primária à saúde: o desafio do cuidado e do trabalho coletivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

AUTORA

Mara Lúcia Vaz
marinhaletas@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Lagamar (MG)

**SARZEDO/MG**

Percepção da equipe multiprofissional sobre o papel do **farmacêutico** no cuidado clínico em Sarzedo (MG)

RESUMO

O Cuidado Farmacêutico é uma prática essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), visando garantir o uso seguro e eficaz de medicamentos, melhorar a adesão ao tratamento e reduzir riscos associados a erros terapêuticos. Em 2023, o município participou do projeto de “Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária”, conduzido pelo PROADI-SUS. No cenário após implantação do Cuidado Farmacêutico, este trabalho pretende avaliar o papel do farmacêutico no cuidado clínico sob a perspectiva da equipe multiprofissional da APS e investigar os impactos das atividades desenvolvidas e os desafios para a consolidação do Cuidado Farmacêutico na APS. A metodologia utilizada foi um questionário on-line, disponibilizado aos profissionais, abordando temas como o impacto da atuação do farmacêutico e sugestões para aprimoramento. Os resultados indicaram que a presença do farmacêutico é altamente valorizada pela equipe multiprofissional, que reconhece benefícios no uso seguro de medicamentos, adesão ao tratamento e apoio à educação dos pacientes. A equipe sugeriu a ampliação da carga horária do farmacêutico nas UBS, maior integração e ações educativas, o que foi acatado e está em fase de implementação. Em conclusão, a atuação do farmacêutico na APS é essencial para o cuidado integral do paciente, sendo altamente valorizada pela equipe multiprofissional, para fortalecer o sistema de saúde e otimizar os recursos disponíveis, contribuindo para a eficácia do cuidado na APS.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do município

O município de Sarzedo (figura 1) é localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, possui uma população de 36.844 habitantes, conforme o Censo de 2022. A densidade demográfica é de 592,98 habitantes por km². A média de moradores por residência é de 2,9, e os habitantes do município são chamados de sarzedenses. Geograficamente, Sarzedo faz divisão com os municípios de Ibirité, Mário Campos, Betim e Brumadinho, estando estrategicamente situado às margens da rodovia MG-40 e da Linha do Paraopeba (IBGE, 2022).

A economia de Sarzedo é impulsionada pela mineração, inserida no Quadrilátero Ferrífero, pela indústria, com um Parque Industrial que já abriga mais de 20 empresas e prevê expansão, e pela agricultura, destacando-se na produção de hortaliças. O município, emancipado em 1995, desempenha um papel estratégico na Região Metropolitana de Belo Horizonte, contribuindo para a geração de empregos e o desenvolvimento regional (Sarzedo, 2023).

Figura 1 – Município de Sarzedo-MG



Fonte: Jornal O Tempo.

Perfil epidemiológico

O município de Sarzedo apresenta indicadores que refletem seu estágio de desenvolvimento e os desafios na área da saúde. Com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,734 em 2010, classificado como alto, a cidade registra uma expectativa de vida ao nascer de 77,28 anos no mesmo período. A taxa de mortalidade infantil, que era de 23,60 por mil nascidos vi-

vos em 2000, reduziu para 12,00 em 2010 e atingiu 7,74 em 2022, evidenciando avanços na atenção à saúde materno-infantil. A vulnerabilidade social tem diminuído ao longo dos anos, refletindo-se na redução da taxa de crianças em extrema pobreza de 6,94% em 2000 para 0,76% em 2010 (IBGE, 2022).

No contexto da APS, a crescente longevidade da população e a redução da mortalidade infantil demonstram a importância de políticas públicas voltadas para a prevenção e o manejo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Além disso, o acesso a medicamentos essenciais e a assistência farmacêutica qualificada são fundamentais para a promoção da saúde e o controle das DCNTs na população local (Brasil, 2021).

Estrutura de saúde pública local

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Sarzedo conta com 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Especialidades médicas, um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Centro de Fisioterapia, um Laboratório de Análises Clínicas terceirizado que atende toda a demanda municipal, um Laboratório Regional de Prótese Dentária e uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) suporte básico, além de quatro ambulâncias próprias, incluindo uma UTI móvel (CNES, 2024). A Vigilância em Saúde abrange vigilância epidemiológica, sanitária, qualidade da água, controle de zoonoses e imunização. A Atenção Primária é estruturada na Estratégia de Saúde da Família, com atendimentos individuais e coletivos realizados por equipe multiprofissional organizada nas UBS, incluindo nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos, ginecologistas, entre outros (Sarzedo, 2023).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica em Sarzedo é estruturada para garantir o acesso seguro e racional aos medicamentos essenciais. A rede compreende uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), uma unidade da Farmácia de Minas, além de farmácias distribuídas em todas as 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A equipe é composta por seis farmacêuticos – entre eles, um coordenador da assistência na Farmácia de Minas, dois profissionais na CAF responsáveis pelo gerenciamento da Assistência Farmacêutica, um farmacêutico dedicado ao Componente Especializado, outro encarregado da implantação da farmácia viva e das práticas integrativas, além de um farmacêutico na UPA – apoiados por 29 auxiliares

de farmácia. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), revisada em 2024, contempla um total de 424 medicamentos e coberturas especiais padronizados, assegurando o acesso amplo e qualificado aos insumos terapêuticos necessários para atender a população.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos constitui um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. As principais causas incluem a adesão insuficiente ao tratamento, a automedicação, falhas terapêuticas, erros de prescrição ou administração e reações adversas. Esses fatores estão associados, na maioria, à falta de informação sobre medicamentos e condições de saúde, tanto por parte dos usuários quanto da comunidade e até mesmo das equipes de saúde, além da carência de acompanhamento clínico adequado. As consequências podem variar desde o agravamento do quadro inicial até o surgimento de novas doenças, perda de função orgânica ou efeitos nocivos graves (Souza *et al.*, 2014).

No município de Sarzedo, a Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta desafios relacionados ao controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ao uso seguro de medicamentos e à necessidade de ampliar o acesso a serviços clínicos multiprofissionais. A sobrecarga do sistema de saúde, somada ao aumento da longevidade da população e à demanda por tratamentos contínuos, reforça a importância de políticas públicas e práticas inovadoras voltadas para a promoção da saúde, prevenção de complicações e uso racional de medicamentos (Brasil, 2021).

Nesse contexto, o Cuidado Farmacêutico surge como prática estratégica para otimizar os resultados terapêuticos e reduzir riscos associados à farmacoterapia. O farmacêutico, como profissional de saúde, atua na orientação técnica sobre medicamentos, na prevenção de eventos adversos, na educação em saúde e no acompanhamento da adesão ao tratamento, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes e a eficiência do sistema público de saúde (Brasil, 2014; Brasil, 2020). Evidências demonstram que sua atuação contribui para maior efetividade no controle das DCNT e para a redução dos gastos no SUS (Costa; Pinto, 2024).

Diante desses desafios, Sarzedo participou, em 2023, do projeto “Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária”, conduzido pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Ministério

da Saúde. Essa iniciativa buscou ampliar o papel do farmacêutico clínico nas Unidades Básicas de Saúde, em articulação com a equipe multiprofissional.

No cenário após implantação do Cuidado Farmacêutico, este trabalho busca avaliar o papel do farmacêutico clínico sob a perspectiva da equipe multiprofissional da APS, além de investigar os impactos das atividades desenvolvidas e os desafios para a consolidação do Cuidado Farmacêutico no município. Compreender a percepção desses profissionais é essencial para demonstrar a relevância da atuação farmacêutica na APS, destacando sua contribuição para a segurança do paciente, adesão ao tratamento e otimização dos recursos do sistema de saúde.

Métodos

Em 2023, o município de Sarzedo participou do projeto Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária, conduzido pelo PROADI-SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde), em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Ministério da Saúde. Foram selecionados três pontos de cuidado para o projeto piloto: as Unidades Básicas de Saúde dos bairros Centro, Planalto e Vera Cruz. O grupo de condução foi formado por duas farmacêuticas, médicos, enfermeiros e gerentes das unidades, além da coordenação da APS (figura 2).

Figura 2 – Reunião com grupo de condução do projeto



Fonte: autoria própria.

O projeto contou também com o apoio da equipe multidisciplinar, como agentes comunitários de saúde e endemias, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, entre outros profissionais. Para otimização dos atendimentos, foram priorizados pacientes com fatores clínicos, sociais e econômicos que impactavam a adesão ao tratamento, como aqueles com complicações graves ou moderadas, internações recentes, dificuldades no controle metabólico e dificuldades no acesso a medicamentos.

Com a implantação do Cuidado Farmacêutico na APS, o farmacêutico passou a estar mais integrado à equipe de saúde. Apesar da oferta de atendimentos clínicos ser limitada pela escassez de profissionais em todas as unidades, a interação com a equipe multidisciplinar foi intensificada. Isso possibilitou a realização de um trabalho mais colaborativo, otimizado e focado no acompanhamento dos pacientes, garantindo um cuidado mais completo e efetivo.

Para avaliar a percepção da equipe multiprofissional sobre a atuação do farmacêutico no cuidado clínico, foi realizada uma pesquisa descritiva por meio de um questionário on-line elaborado no *Google Forms*. O instrumento de coleta de dados continha perguntas fechadas e abertas, abrangendo informações sobre a categoria profissional dos participantes, contato prévio com o serviço farmacêutico, avaliação da atuação do farmacêutico e percepção dos benefícios desse profissional na equipe. Além disso, foram levantadas sugestões para aprimoramento da atuação farmacêutica e possíveis estratégias para otimização do atendimento.

- ✓ **Identificação profissional** – Os participantes informaram sua categoria profissional, permitindo analisar a diversidade da equipe e sua relação com o serviço farmacêutico.
- ✓ **Contato com o serviço de cuidado farmacêutico** – Importante para identificar se os profissionais já tiveram interação com o farmacêutico na unidade de saúde.
- ✓ **Avaliação da atuação do farmacêutico** – Questão com escala de resposta (Muito positivo, Positivo, Neutro, Negativo e Muito negativo) para medir a percepção sobre o impacto do farmacêutico no cuidado ao paciente.
- ✓ **Benefícios obtidos da atuação farmacêutica** – Os entrevistados puderam selecionar diferentes benefícios associados à presença do farmacêutico na equipe, como segurança no uso de medicamentos, adesão ao tratamento, redução de reações adversas, entre outros.
- ✓ **Sugestões para otimização da atuação farmacêutica** – Questão aberta para que os participantes opinassem sobre melhorias na integração farmacêutica com equipe multiprofissional.
- ✓ **Ampliação do serviço farmacêutico** – Pergunta que avaliou o que os participantes consideraram necessário para expandir o atendimento farmacêutico na unidade.
- ✓ **Sugestões ou comentários adicionais** – Espaço aberto para relatos sobre a experiência com o serviço farmacêutico, permitindo a coleta de feedback qualitativo.

Os dados foram analisados de forma descritiva, apresentando frequências absolutas e relativas. As respostas abertas foram categorizadas para identificar percepções e desafios do cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.

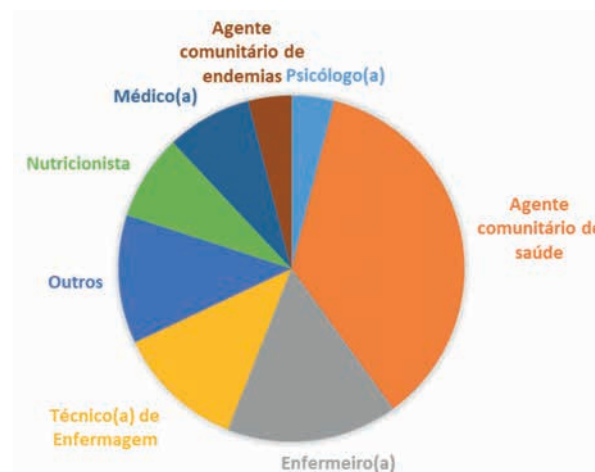
O projeto encontra-se aprovado em um comitê de ética em pesquisa sobre o CAAE: 64184522.0.0000.5141.

Resultados

Durante a execução do projeto junto ao PROADI-SUS, foram realizados 160 atendimentos individualizados, identificando-se, em média, 4,6 problemas de saúde por paciente, 7,6 medicamentos em uso e 3,3 problemas relacionados à farmacoterapia por paciente. Os principais desafios incluíram a adesão ao tratamento (52%), com destaque para a omissão voluntária de doses e a descontinuação indevida do medicamento. Além disso, questões de necessidade de tratamento (17%), efetividade (11%) e segurança medicamentosa (10%) evidenciaram riscos à saúde dos pacientes, reforçando a importância do acompanhamento farmacoterapêutico.

A pesquisa intitulada “*Percepção da Equipe Multiprofissional sobre a Atuação do Farmacêutico no Cuidado Clínico*” revelou aspectos importantes sobre a inserção e o impacto desse profissional na Atenção Primária à Saúde, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram obtidas 25 respostas de profissionais da equipe multiprofissional, sendo a maioria composta por agentes comunitários de saúde (36%), seguidos por enfermeiros (16%), técnicos de enfermagem e médicos (12% cada) (gráfico 1). Profissionais como nutricionistas e psicólogos também participaram, evidenciando uma diversidade na percepção sobre o papel do farmacêutico.

Gráfico 1 – Perfil profissional



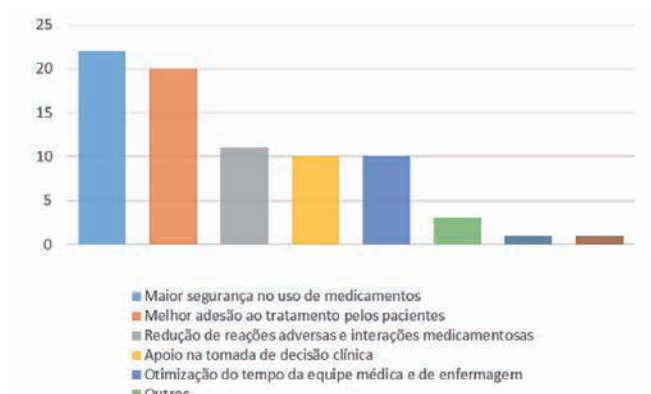
Fonte: autoria própria.

A maioria dos participantes (88%) afirmou já ter tido contato com o serviço de Cuidado Farmacêutico na unidade. Apenas 12% indicou que não teve esse contato, o que pode sugerir a necessidade de maior integração farmacêutica em algumas unidades. A participação do farmacêutico foi avaliada de forma favorável: 80% dos entrevistados classificou a participação desse profissional no cuidado ao paciente como “muito positiva”,

enquanto os demais 20% a considerou “positiva”. Não houve respostas com percepções neutras ou negativas.

Os benefícios apontados pelos profissionais (gráfico 2) destacam principalmente a maior segurança no uso de medicamentos e adesão ao tratamento proposto, seguindo de redução de reações adversas, apoio na tomada de decisões clínicas e otimização do tempo da equipe. Outras respostas (abertas) destacam o papel do farmacêutico na educação em saúde e otimização de gastos.

Gráfico 2 – Benefícios da atuação do farmacêutico na equipe



Fonte: autoria própria.

As sugestões (18 respostas) para a melhoria da atuação farmacêutica apontadas pelos participantes destacam a necessidade de um maior envolvimento do farmacêutico nas unidades de saúde (figura 6). Entre as propostas, está a ampliação da carga horária e da presença do profissional nas UBS. Além disso, foi sugerida uma maior integração do farmacêutico na equipe multidisciplinar, especialmente inserido na estratégia de Saúde da Família (ESF), promovendo uma colaboração mais estreita entre os profissionais da saúde. Outra sugestão foi a implementação de ações educativas, como palestras e reuniões, para esclarecer dúvidas sobre medicamentos, prevenindo erros e aumentando a adesão ao tratamento (figuras 3, 4 e 5). Também foi sugerido que o farmacêutico realizasse atendimentos domiciliares para acompanhar especialmente pacientes em uso de múltiplos medicamentos, foi sugerido também a participação do farmacêutico na discussão de casos clínicos.

Figura 3 – Atendimento farmacêutico na Farmácia de Minas



Fonte: autoria própria.

Figura 4 e 5 – Evento promovido pelos farmacêuticos – Uso Racional de Medicamentos – Centro de referência do idoso em Sarzedo (2024)



Fonte: autoria própria.

Figura 6 – Respostas abertas sobre sugestão de melhorias (18 respostas)

Você gostaria de sugerir alguma mudança ou melhoria na atuação do farmacêutico na unidade?

25 respostas

Não

Ter o profissional na equipe

Não mudaria nada apenas acrescentaria mais dias de atendimento

Como melhoria, apenas promover o atendimento farmacêutico nas unidades.

Não

Uma sala apropriada para atendimento

Orientação na visita a domicílio a parte sobre como utilizar medicamento, já em dia fazem uso de medicamentos errado, mesmo sendo orientação na UBS por enfermeiro, precisa ser também pelo farmacêutico, seria bom ter esse profissional para essa visita domiciliar, para acompanhamento também para diabéticos e hipertensos e outros

Ampliação da carga horária pra estar na unidade durante todo o horário de funcionamento atuando nas consultas individuais principalmente dos usuários crônicos e poli fármacos

Capacitação da equipe de apoio

Maior carga horária

Não, sempre que que solicitei fui muito bem atendida!

Não

Não

No momento não .

Como eu disse na resposta acima, vim mais vezes na unidade, ampliar o atendimento

Como já disse anteriormente a disponibilidade de um Farmacêutico atuando juntamente com o atendente de farmácia seria de fundamental importância na otimização do cuidado e esclarecimento e orientação ao usuário.

Mais contato com o paciente

Acredito que a profissional aqui faz o seu melhor

Fonte: Google Forms.

Sobre a ampliação do serviço, 76% dos participantes consideraram aumentar o atendimento farmacêutico na unidade, 12% concordaram, mas com ajustes na atuação, e 8% não viram necessidade de expansão (gráfico 3). Os depoimentos (12 respostas) reforçaram a importância do farmacêutico na UBS, com relatos sobre o impacto do profissional na adesão ao tratamento, na educação dos pacientes e na capacitação da equipe (figura 10). Alguns participantes destacaram experiências bem-sucedidas com intervenções dos farmacêuticos, ressaltando a necessidade de continuidade e fortalecimento desse serviço (figuras 7, 8, 9 e 10).

Gráfico 3 – Percepção sobre a ampliação do atendimento do farmacêutico clínico ampliado na unidade



Fonte: autoria própria.

Figura 7 – Participação de HIPERDIA UBS Antônio Carlos Cardoso (bairro Planalto)



Fonte: autoria própria.

Figura 8 – Sala de espera sobre o Armazenamento de Medicamentos



Fonte: autoria própria.

Figura 9 – Discussão de casos clínicos: Médico, farmacêutica e enfermeira -UBS Feliciano José Henriques (bairro Vera Cruz)



Fonte: autoria própria.

Figura 10 – Sugestão ou comentário sobre a experiência com o serviço farmacêutico (12 respostas)

Deixe aqui qualquer outra sugestão ou comentário sobre a experiência com o serviço farmacêutico:

12 respostas

Farmacêutico seria de extrema importância na equipe

Mto bem esclarecida as minhas dúvidas.

Não

Também precisei usar o atendimento e foi muito significativo para a melhora da minha saúde, assim como tive relatos de pacientes que estão seguindo a orientação da nossa farmacêutica

No geral minha experiência é positiva, porém as vezes falta comunicação sobre mudanças no fluxo e nas medicações ofertadas!

A adesão ao tratamento medicamentoso é intensificada com o atendimento e disponibilidade deste profissional na unidade básica de saúde

Nada a mais para declarar

não

Foi ótima a participação do serviço farmacêutico, ajudou em muitas palestras, grupos de apoio, atendimentos ao paciente individual. Muito bom

Os pacientes gostaram muito do trabalho da farmacêutica Alexandra, que esteve com nós durante um tempo.

Nossa experiência na UBS Vera Cruz foi privilegiada, pois tivemos a presença da Farmacêutica Alessandra, que no período de assistência, fez um trabalho muito efetivo, alinhando condutas de cuidado e promovendo a adesão do usuário no processo de cuidado, juntamente com o Clínico e a enfermeira. Promoveu orientações pertinentes evitando a polifarmácia otimizando o uso correto dos medicamentos pelo usuário e promoção do auto cuidado.

Só tenho elogios, trabalho multidisciplinar, simplifica para o paciente, paciência e persistência.

Fonte: Google Forms.

Próximos passos, desafios e necessidades

A consolidação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde de Sarzedo requer a superação de desafios como a ampliação da disponibilidade dos farmacêuticos para a realização de atendimentos clínicos. Isso envolve garantir a presença do profissional nas UBS, para que ele possa integrar efetivamente a equipe multidisciplinar e proporcionar acompanhamento adequado aos pacientes.

É necessário investir em capacitação dos farmacêuticos, com foco em práticas clínicas e protocolos de atendimento. Isso permitirá que eles estejam preparados para oferecer um cuidado mais eficiente e atualizado à população. Como o município está implementando a Farmácia Viva em 2025, o farmacêutico desempenhará um papel fundamental, como educador e multiplicador de conhecimento para os demais profissionais e pacientes no que diz respeito às plantas medicinais e fitoterapia.

Outro ponto crucial é oferecer o cuidado clínico priorizando pacientes com múltiplos medicamentos e comorbidades, principalmente os de atendimento domiciliar ou com dificuldades de entendimento. A atuação do farmacêutico será fundamental nesse cenário, auxiliando na adesão ao tratamento, no manejo das interações medicamentosas e na orientação para o uso correto dos medicamentos.

Embora os desafios, como a necessidade de sensibilização sobre o papel do farmacêutico, ainda representem obstáculos, superá-los dependerá de ações colaborativas e de uma maior valorização da autonomia do farmacêutico na APS. O engajamento dos gestores e a integração com os demais profissionais de saúde são fundamentais para permitir uma atuação plena e independente do farmacêutico. Com o compromisso de todos os envolvidos, será possível avançar para um modelo de atenção ainda mais eficaz, resultando em benefícios diretos para a saúde da população e para o fortalecimento do SUS local.

Conclusão

Os resultados indicam que a presença do farmacêutico clínico na APS é valorizada pela equipe multiprofissional e traz benefícios significativos no cuidado ao paciente. Há uma forte demanda por ampliação da atuação desse profissional, principalmente por meio da disponibilidade nas UBS, ações educativas e maior integração com a equipe de saúde da família. As percepções e as sugestões levantadas reforçam a importância do fortalecimento do serviço farmacêutico no contexto da saúde pública.

A formação do farmacêutico, que abrange desde o conhecimento técnico e científico até o domínio das práticas integrativas, como a fitoterapia, o aconselhamento sobre o uso racional de medicamentos e a promoção de saúde, permite a este profissional atuar de forma abrangente e multidisciplinar. O farma-

cêutico não só pode orientar a equipe de saúde, mas também os pacientes sobre o uso correto de medicamentos, a prevenção de interações medicamentosas e o gerenciamento de terapias integrativas e complementares. Com esse conhecimento, ele se torna uma peça-chave no cuidado integrado, trabalhando de maneira colaborativa para garantir o melhor desfecho terapêutico.

A divulgação desta experiência é fundamental para mostrar o impacto positivo que o farmacêutico pode ter na APS, além de reforçar a relevância de sua atuação no fortalecimento do SUS. O compromisso com a ampliação de seu espaço de atuação nas UBS, a promoção de programas educativos, a sensibilização dos gestores e a maior articulação com outras áreas de saúde são passos essenciais para avançarmos na construção de um modelo de atenção mais eficaz, com ganhos diretos para a saúde da população e para o fortalecimento do sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **O Cuidado Farmacêutico no contexto do sistema de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 11. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasil: 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES, 2024. Disponível em <<https://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 10 fev. 2025.

COSTA, Cleber Nonato Macedo; PINTO, Rosângela da Silva. **O papel fundamental da farmácia no contexto social: entre a prevenção e o tratamento**. *Revista de Estudos em Administração, Saúde e Educação*, v. 8, 2024. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/11106/4827/18690>>. Acesso em: 20 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sarzedo (MG): 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/sarzedo.html>. Acesso em: 23 fev. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**, 2023. Sarzedo: Prefeitura Municipal de Sarzedo, 2023. Acesso em: 17 fev. 2025.

SARZEDO. **Caracterização do Município**. Sarzedo: 2023. Disponível em: <https://www.sarzedo.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/caracterizacao-do-municipio/6507>. Acesso em: 17 fev. 2025.

SOUZA, Thais Teles de *et al.* **Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais**. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Curitiba, v. 4, n. 35, p. 519-532, jan. 2014. Disponível em: <<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/82>>. Acesso em: 17 fev. 2025.

AUTORES

Alessandra Cristina Monteiro
Andrade
alessandraandradefarma@gmail.com

Cleide Magali França de Oliveira
c.magali@terra.com.br

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo (MG)



Sul

INDAIAL/SC

Fortalecimento da assistência farmacêutica: **inserção de farmacêuticos nas UBS** de Indaial (SC)

RESUMO

A presença do farmacêutico em farmácias públicas ainda enfrenta desafios, apesar da legislação que determina sua obrigatoriedade e dos benefícios econômicos e assistenciais comprovados. Em Indaial (SC), até 2023, apenas a farmácia central contava com farmacêutico regularizado, enquanto as farmácias descentralizadas apresentavam dificuldades na gestão de estoques e no acesso a medicamentos controlados. Para solucionar essas questões, foi implementada a inserção de farmacêuticos nas unidades básicas de saúde (UBS), visando aprimorar a assistência farmacêutica. A proposta foi incorporada ao Plano Municipal de Saúde em 2021, com a criação de 18 cargos. A implementação iniciou-se em 2023, com a contratação de cinco farmacêuticos, seguidos por novas contratações em 2024 e 2025. Além da regularização das farmácias junto aos órgãos competentes, foram promovidas capacitações, reorganização estrutural e descentralização de medicamentos psicotrópicos e insulinas. Os resultados demonstraram melhorias no controle de estoques, aumento de 20,18% nas dispensações e redução de 75,19% nos ajustes de medicamentos. A descentralização reduziu a sobrecarga da farmácia central e facilitou o acesso aos tratamentos. Conclui-se que a presença de farmacêuticos nas UBS qualificou o atendimento e otimizou a gestão farmacêutica, destacando-se a necessidade de expansão da iniciativa para fortalecer a assistência no município.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

Indaial, situada no Vale do Itajaí, em Santa Catarina, tem área de 430,799 km² (IBGE, 2023) e população de 71.549 habitantes (IBGE, 2022). Sua colonização iniciou no final da década de 1840, com brasileiros instalados às margens do Rio Benedito. Posteriormente, chegaram imigrantes alemães (1859), italianos (1875) e poloneses (1878) (Indaial, 2021). Na Figura 1, observa-se uma imagem panorâmica do município, que ilustra sua conformação territorial.

Figura 1. Imagem panorâmica do município de Indaial (Indaial, 2024).



O município foi oficialmente instalado em 1934, desmembrando-se de Blumenau. Sua economia baseia-se na agricultura, com destaque para arroz, milho e fumo, na pecuária leiteira e suína e na indústria têxtil e metalúrgica. A cidade, estrategicamente localizada às margens da BR-470, possui PIB per capita de R\$ 50.804,13 (IBGE, 2021) e IDH de 0,777 (IBGE, 2010). A diversidade econômica e as belezas naturais impulsionam o crescimento e o turismo local (Indaial, 2021).

Perfil epidemiológico

O perfil epidemiológico de Indaial reflete a importância das estratégias de Atenção Primária à Saúde (APS) na redução da mortalidade infantil e materna. Ações como incentivo ao aleitamento materno, ampliação da imunização e fortalecimento dos programas de atenção à saúde da mulher e ao pré-natal contribuem para a melhoria dos indicadores (Indaial, 2021). Em 2023, foram registrados 6 óbitos infantis.

A mortalidade materna, definida pelo Ministério da Saúde como aquela ocorrida durante a gestação ou até 42 dias após o parto, totalizou 19 óbitos em 2023, quatro a mais que em 2022. O pré-natal adequado reduz complicações e melhora o desenvolvimento fetal (Indaial, 2021).

Indaial registrou 396 óbitos em 2023, sendo 213 em idosos acima de 70 anos. As principais causas foram doenças circulatorias (23,48%), neoplasias (20,96%), doenças respiratórias

(15,91%) e causas externas (8,84%). As mortes prematuras (30 a 69 anos) reduziram de 111 em 2022 para 88 em 2023.

No mesmo ano, ocorreram 917 nascimentos, sendo 310 partos vaginais e 607 cesáreas. Esses dados reforçam a importância de políticas de saúde voltadas à prevenção e ao acompanhamento contínuo para melhorar os desfechos materno-infantis e reduzir a mortalidade precoce (Brasil, 2025).

Estrutura da saúde pública local

O município dispõe de uma ampla rede de saúde pública estruturada para atender as demandas da população. A rede conta com 1 Central de Assistência Farmacêutica, 15 UBS, responsáveis pelo atendimento primário, e 1 Laboratório Municipal de Análises Clínicas, que realiza exames laboratoriais essenciais para diagnóstico e monitoramento de doenças.

Na área de saúde mental, o município possui 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), voltado ao atendimento especializado de pacientes com transtornos mentais e dependência química. O atendimento de urgência e emergência é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), garantindo suporte pré-hospitalar. Além disso, há os serviços de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, que atuam na prevenção e controle de doenças.

O Serviço de Atendimento Integral à Saúde (SAIS) oferece consultas em especialidades de média complexidade e serve como referência para atendimentos de alta complexidade. O Hospital Beatriz Ramos, instituição filantrópica sem fins lucrativos, é o único hospital do município. Desde 2019, a Prefeitura de Indaial assumiu sua gestão por meio de um decreto de intervenção.

A experiência relatada foi desenvolvida nas farmácias descentralizadas das UBS, promovendo melhorias na assistência farmacêutica e no acesso aos medicamentos.

Assistência Farmacêutica

O município conta com 17 farmacêuticos distribuídos entre diferentes áreas de atuação: 5 na farmácia central, 6 nas UBS, 1 na Vigilância Epidemiológica, 1 na Vigilância Sanitária e 4 no laboratório municipal.

A rede de assistência farmacêutica municipal é composta por 1 farmácia central, responsável pela dispensação de medicamentos psicotrópicos, insulinas, medicamentos do componente especializado e atendimento às demandas judiciais. A farmácia central também dispõe de um consultório para o Cuidado Farmacêutico, permitindo atendimentos clínicos, revisão da farmacoterapia e acompanhamento de pacientes.



Além disso, há 1 farmácia do componente estratégico junto à Vigilância Epidemiológica e 16 farmácias em UBS, das quais 6 contam com farmacêuticos e estão regularizadas no Conselho Regional de Farmácia. O município também possui 1 almoxarifado central para armazenamento e distribuição de medicamentos, gerido por uma empresa terceirizada, e 1 laboratório público.

Os serviços desenvolvidos pela equipe de Assistência Farmacêutica incluem controle e gestão de estoques, dispensação de medicamentos, testagem rápida para doenças infecciosas, descentralização de insulinas e psicotrópicos, além do programa “Remédio em Casa”, que visa facilitar o acesso da população aos tratamentos necessários.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A presença do farmacêutico em todas as farmácias públicas ainda é um desafio, enfrentando barreiras, especialmente por parte de gestores. Apesar da legislação que exige sua atuação e estudos que demonstram a eficiência e a economia que sua presença proporciona, a realidade prática ainda é limitada. Podemos destacar dispositivos legais importantes:

- A Lei Federal nº 13.021/2014 (Brasil, 2014) determina a presença obrigatória de farmacêuticos em todas as farmácias durante seu funcionamento e atribui ao poder público a responsabilidade pelo cumprimento dessa norma.
- A Resolução RDC nº 471/2021 da ANVISA, que dispõe sobre os critérios para prescrição, dispensação e controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, reforça que a dispensação desses medicamentos é um ato privativo do farmacêutico.
- O Manual do Gestor Municipal do SUS do CONASEMS (CONASEMS, 2021) orienta que a dispensação de medicamentos deve ser realizada por farmacêuticos, por sua formação e responsabilidade técnica.
- Experiências relatadas pelo Conselho Federal de Farmácia em 2016 (CFF, 2016) mostraram impactos econômicos positivos, como a redução de despesas em Blumenau após a inclusão de farmacêuticos no SUS.

Em 2023, foram identificadas dificuldades no âmbito da assistência farmacêutica municipal. A rede contava com 17 farmácias, sendo uma central e 16 descentralizadas em UBS. A farmácia central era a única que possuía farmacêutico regularizado perante o Conselho Regional de Farmácia, sendo responsável

pela gestão administrativa e pela dispensação de medicamentos psicotrópicos, insulinas, medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica e atendimento às demandas judiciais. Por outro lado, nas farmácias descentralizadas, foram observados problemas no controle de estoques, com divergências recorrentes entre os registros físicos e virtuais, dificultando a reposição de medicamentos.

A ausência de farmacêuticos nas UBS impedia a descentralização de medicamentos psicotrópicos e de outros programas, comprometendo o acesso e exigindo deslocamentos até a farmácia central para a obtenção de medicamentos ou informações técnicas. Diante desse cenário, foi proposta uma intervenção com o objetivo de aprimorar o controle de estoques, ampliar o acesso aos medicamentos e informações e otimizar a gestão farmacêutica no município.

O presente trabalho teve como objetivo geral inserir o farmacêutico nas UBS do município. Especificamente, buscava-se ampliar a assistência farmacêutica, garantindo maior acesso da população a medicamentos e informações; melhorar o controle de estoques, evitando faltas e perdas; descentralizar o acesso a medicamentos e informações, promovendo eficiência e equidade no atendimento; qualificar as UBS para oferecer serviços farmacêuticos mais seguros e organizados; regularizar as farmácias descentralizadas perante o Conselho Regional de Farmácia e a Vigilância Sanitária; melhorar o fluxo de trabalho nas unidades, reduzindo a sobrecarga de profissionais ou situações de desvio de função; e contribuir para a mobilidade urbana, otimizando o acesso da população aos serviços farmacêuticos em pontos descentralizados.

Métodos

Em 2019, durante a Conferência Municipal de Saúde de Itajaí (SC), foi aprovada a proposta de inclusão de farmacêuticos nas UBS, reconhecendo a necessidade de ampliar a assistência farmacêutica e garantir o acesso aos medicamentos. Em 2021, essa proposta foi incorporada ao Plano Municipal de Saúde, com a previsão de criação de 18 cargos de farmacêuticos. A formulação do plano foi baseada em relatórios que apontavam um número expressivo de inconformidades nos estoques dos anos anteriores, além do apoio técnico da Vigilância Sanitária, que reforçou a importância da medida para a regularização dos serviços.

A implementação teve início em agosto de 2023, com a contratação inicial de cinco farmacêuticos. Em 2024, mais um profissional foi incorporado à equipe, e no início de 2025, outros quatro farmacêuticos foram chamados, fortalecendo ainda mais a capacidade de atendimento e gestão. Esses profissionais assumiram

a responsabilidade pelas farmácias das UBS, com foco na organização dos estoques e na regularização das unidades junto ao Conselho Regional de Farmácia. Para garantir uma atuação efetiva, os farmacêuticos participaram de uma capacitação promovida pelo laboratório municipal e pela Vigilância Epidemiológica. Os treinamentos abordaram temas como testagem para COVID-19, realização de testes rápidos para doenças sexualmente transmissíveis e a dispensação de medicamentos vinculados à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). A descentralização de medicamentos psicotrópicos, insulinas e insumos para o controle da diabetes foi iniciada em 2024.

A estratégia de reestruturação da assistência farmacêutica nas UBS envolveu uma série de intervenções. Inicialmente, os farmacêuticos realizaram o mapeamento e a correção de discrepâncias entre os estoques físicos e virtuais nas farmácias descentralizadas, utilizando um sistema informatizado de gestão de estoques para otimizar o controle. Além disso, foram feitas melhorias na infraestrutura, incluindo a reorganização física das farmácias, a ampliação de uma unidade e a aquisição de mobiliários, como armários específicos para medicamentos psicotrópicos. Termo-higrômetros também foram comprados, visto que muitas unidades ainda não contavam com o equipamento essencial para o controle ambiental adequado, conforme ilustrado nas Figuras 2 e 3.

Figura 2. Fotos das farmácias antes da presença do farmacêutico.



Fonte: elaborado pelo autor

Figura 3. Fotos das farmácias depois da presença do farmacêutico.

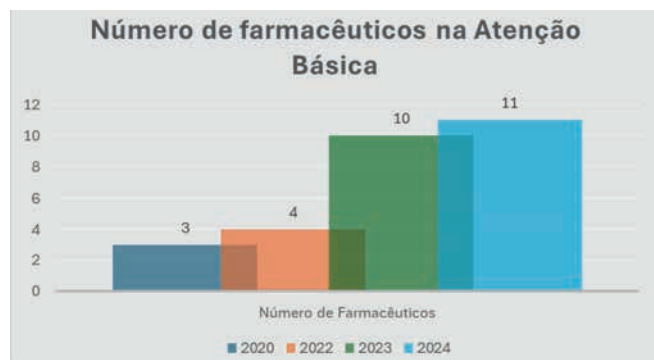


Fonte: elaborado pelo autor

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

A ampliação da equipe de farmacêuticos em Indaial representou um marco para a assistência farmacêutica no município. O número de profissionais na atenção básica cresceu de 3, em 2023, para 11 em 2024, sendo que 6 deles atuam de forma descentralizada das UBS, conforme demonstrado na Figura 4. Essas UBS foram devidamente regularizadas junto ao Conselho Regional de Farmácia, garantindo conformidade com as normas sanitárias e ampliando a eficiência dos serviços.

Figura 4. Distribuição quantitativa dos farmacêuticos na atenção primária à saúde no período de 2020 a 2024.

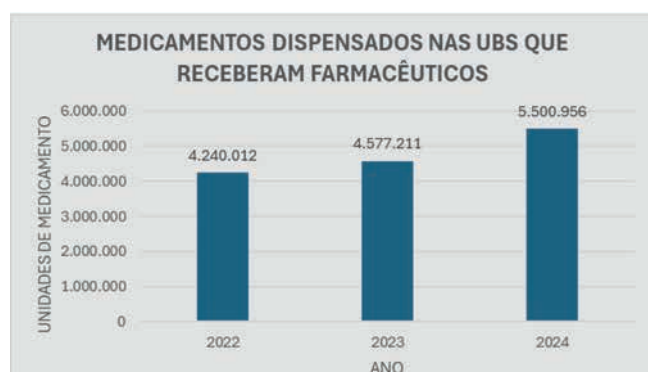


Fonte: elaborado pelo autor

Com a descentralização, houve uma redução significativa das solicitações feitas à farmácia central, tanto pela população quanto pelas equipes de saúde. Os farmacêuticos passaram a atuar como filtros resolutivos, solucionando demandas localmente e tornando o trabalho na farmácia central mais produtivo. Essa descentralização também facilitou o acesso à informação, promovendo maior agilidade e eficiência nos atendimentos.

Nas UBS que passaram a contar com farmacêuticos, o número de registros de dispensações cresceu 20,18% entre 2023 e 2024, conforme apresentado na Figura 5. Esse aumento reflete a ampliação dos horários de atendimento, a atuação mais organizada dos farmacêuticos e a redução de faltas de medicamentos. Além disso, atendimentos que antes não eram registrados passaram a ser devidamente contabilizados, demonstrando maior controle e transparência no uso dos recursos.

Figura 5. Quantitativo de medicamentos dispensados nas unidades básicas de saúde que receberam farmacêuticos no período de 2022 a 2024.

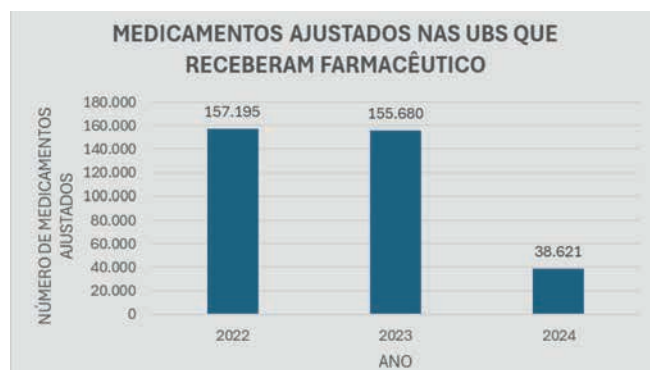


Fonte: elaborado pelo autor

A presença dos farmacêuticos também teve impacto direto na gestão dos estoques. Entre 2023 e 2024, o número de ajustes necessários nos medicamentos das UBS diminuiu, em média, 75,19%, conforme demonstrado na Figura 6. Em algumas unidades, a redu-

ção chegou a 90%. Esses números evidenciam que havia grande perda de dados e medicamentos antes da implementação das novas práticas. Com o remanejamento de medicamentos com validade próxima e a adequação das quantidades disponíveis, as perdas foram minimizadas, e as faltas foram evitadas. O controle sobre os medicamentos do carrinho de emergência também melhorou significativamente, visto que muitos itens sequer eram registrados no sistema eletrônico anteriormente.

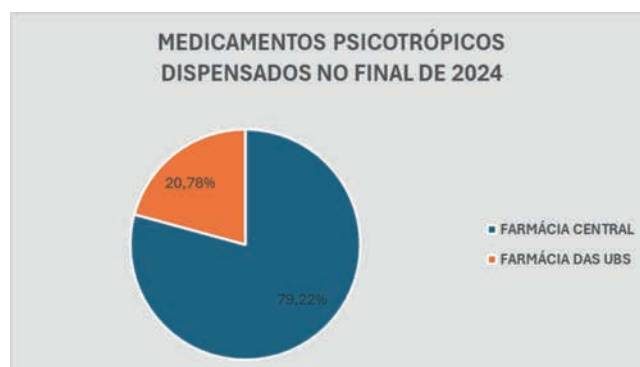
Figura 6. Quantitativo de medicamentos ajustados nas unidades básicas de saúde que receberam farmacêuticos no período de 2022 a 2024.



Fonte: elaborado pelo autor

A descentralização de medicamentos psicotrópicos e insulinas foi implementada gradualmente ao longo de 2024, considerando as características e necessidades específicas de cada UBS. Nos últimos meses de 2024, 20,78% dos medicamentos psicotrópicos e 22,72% das insulinas passaram a ser dispensados diretamente nas UBS com farmacêuticos, conforme demonstrado nas Figuras 7A e 7B. Essa descentralização representou uma conquista importante, facilitando o acesso aos medicamentos e promovendo a continuidade dos tratamentos. Além disso, reduziu a necessidade de deslocamentos até o centro da cidade, melhorando a mobilidade urbana do município.

Figura 7A. Perfil de distribuição de medicamentos psicotrópicos dispensados no final de 2024.



Fonte: elaborado pelo autor

Figura 7B. Perfil de distribuição de insulinas dispensados no final de 2024.



Fonte: elaborado pelo autor

Os farmacêuticos desempenharam um papel ativo em diversas atividades, incluindo testagens para COVID-19, visitas domiciliares e grupos de apoio. Foram realizados 578 testes rápidos de COVID e de infecções sexualmente transmissíveis. Houve também a descentralização de medicamentos estratégicos, como aqueles destinados ao tratamento de tuberculose e à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).

A descentralização reduziu a necessidade de deslocamentos até a farmácia central e o laboratório municipal, ambos localizados no centro da cidade. Isso beneficiou especialmente pacientes de bairros mais distantes, que agora conseguem acesso aos seus medicamentos de forma mais conveniente. A mudança contribuiu para a mobilidade urbana e trouxe mais conforto e praticidade à população, além de reforçar o papel das UBS como unidades de cuidado completo e acessível.

Próximos passos, desafios e necessidades

Para aprimorar a qualidade da assistência farmacêutica no SUS de Indaial, algumas estratégias podem ser implementadas. A continuação da ampliação da equipe de farmacêuticos permitirá um atendimento mais abrangente e qualificado, garantindo suporte clínico a pacientes com doenças crônicas. A descentralização de medicamentos pode ser expandida, facilitando o acesso e reduzindo deslocamentos.

O fortalecimento dos serviços clínicos farmacêuticos é essencial, incluindo a revisão da farmacoterapia e o acompanhamento de pacientes polimedicados. A adoção de sistemas informatizados mais eficientes ajudará a otimizar o controle de estoques, prevenindo perdas e desabastecimentos.

Capacitações periódicas garantirão atualização profissional e aprimoramento das práticas de dispensação. A integração entre farmacêuticos e demais profissionais de saúde favorecerá um

atendimento mais resolutivo e humanizado. Além disso, campanhas educativas podem incentivar o uso racional de medicamentos e a adesão ao tratamento.

Com essas ações, a assistência farmacêutica será ainda mais eficiente, promovendo melhor qualidade de vida aos usuários do SUS e consolidando as UBS como referência no cuidado integral à saúde.

Conclusão

A inserção de farmacêuticos nas unidades básicas de saúde (UBS) de Indaial demonstrou avanços significativos na assistência farmacêutica, atingindo, expressivamente, os objetivos propostos. A descentralização dos serviços possibilitou maior acesso a medicamentos e informações, garantindo um atendimento mais qualificado e eficiente para a população. Além disso, a regularização das farmácias e a implementação de novas práticas de gestão de estoques resultaram em maior controle e transparência no uso dos recursos.

A redução das solicitações à farmácia central e a ampliação da resolutividade nas UBS destacam a relevância da presença do farmacêutico na equipe multiprofissional, promovendo um fluxo de trabalho mais equilibrado e organizado. O crescimento no número de dispensações e a diminuição dos ajustes nos estoques evidenciam a eficácia da nova estrutura, minimizando perdas e prevenindo a falta de medicamentos essenciais.

A descentralização de medicamentos psicotrópicos e insulinas consolidou-se como uma estratégia bem-sucedida, facilitando o acesso e promovendo a continuidade dos tratamentos, especialmente para pacientes de áreas mais distantes. A participação dos farmacêuticos em testagens, visitas domiciliares e grupos de apoio ampliou o impacto positivo da iniciativa, reforçando o papel dessas unidades na atenção integral à saúde.

Apesar dos avanços, há espaço para aprimoramento contínuo. A ampliação da equipe e o aperfeiçoamento dos processos podem potencializar ainda mais os benefícios da assistência farmacêutica descentralizada. Novas propostas, como a inclusão de outros serviços clínicos providos por farmacêuticos, podem fortalecer o atendimento e consolidar a farmácia como um eixo fundamental no cuidado primário. Dessa forma, os resultados obtidos não somente validam a importância da estratégia implementada, mas também apontam perspectivas promissoras para o futuro da saúde no município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm. Acesso em: 30 jan. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre os critérios para prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 24 fev. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-471-de-23-de-fevereiro-de-2021-304923190>. Acesso em: 18 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS** – 2016. Brasília, DF: CFF, 2016. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/experiencias2016\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/experiencias2016(1).pdf). Acesso em: 30 jan. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Manual do gestor municipal do SUS**. Brasília, DF: CONASEMS, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf. Acesso em: 30 jan. 2025.

INDAIAL. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde**. Indaial, 2021. Disponível em: <https://indaial.atende.net/cidadao/pagina/plano-municipal-de-saude>. Acesso em: 30 jan. 2025.

INDAIAL. Prefeitura Municipal. **Imagem panorâmica do município de Indaial**. Indaial, 2024. Disponível em: https://indaial.atende.net/static/portal/img/2024/10/09_img_E16BBECEFF853541C5CE0E2477BE33CF92687EF.png. Acesso em: 30 jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2022: Indaial – SC: população residente por município**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/indaial.html>. Acesso em: 30 jan. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Área territorial brasileira: malha municipal 2023: Indaial – SC**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/indaial.html>. Acesso em: 30 jan. 2025.

AUTORES

Brian Ehrat
brianehrat@yahoo.com.br

Clarisse Luiza Graf Hosang
[farmaciarijos@saudeindaial.sc.gov.br](mailto:farmaciacarijos@saudeindaial.sc.gov.br)

Ellen Cassandra Alkmim Mendes
ellenmendes27@live.com

Fabio Rodrigo Mesquita Borges
frmborges@yahoo.com.br

Fabiola Michele Gessner
fabigessner@gmail.com

Ingrid Helen Holk
ingridholk@hotmail.com

Juliana Samburago
juli.sambugaro@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Indaial (SC)

