



Perfil de atendimentos clínicos de farmacêuticos na atenção primária de um município de Minas Gerais

Igor Matheus de Novais Silva*; Thais Mendes Silva da Cruz*; Samara Frantheisca Almeida Barbosa*; Emar Rocha Almeida*

*Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, Brasil.

Autor para correspondência e-mail: igornovaiss@gmail.com

Palavras-chave

Cuidado Farmacêutico
Assistência Farmacêutica
Atenção Primária à Saúde

Keywords

Pharmaceutical Care
Pharmaceutical Assistance
Primary Health Care

Resumo: O papel do farmacêutico nos serviços de saúde vai além da promoção do uso racional de medicamentos. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil de atendimentos clínicos realizados por farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) de um município de Minas Gerais. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, analítico, transversal e retrospectivo desenvolvido nas equipes de Atenção Primária à Saúde a partir da verificação dos dados contidos no Registro Eletrônico em Saúde do sistema de informação utilizado pelo município. Os resultados da pesquisa mostraram que o perfil das pessoas atendidas foi constituído em sua maioria por indivíduos do sexo feminino e com idade entre 20 e 59 anos. Houve maior prevalência de atendimentos e distribuídos em relação às faixas etárias pelo farmacêutico integrado à Estratégia de Saúde da Família quando comparado ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. A maioria das consultas se deu em 2019 e as principais Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) foram a Hipertensão Arterial (K87) e Diabetes Mellitus (T90). É de suma importância a presença do farmacêutico na assistência em todos os ciclos de vida. A atuação clínica o farmacêutico favorece a conquista de espaço e reconhecimento dentro da APS e, conseqüentemente, em todo o sistema de saúde.

Profile of clinical care provided by pharmacists in primary care in a municipality in Minas Gerais

Abstract: The role of the pharmacist in health services goes beyond promoting the rational use of medicines. This study aimed to evaluate the profile of clinical care provided by pharmacists in Primary Health Care (PHC) in a municipality in Minas Gerais. This is a quantitative, analytical, cross-sectional and retrospective study developed in Primary Health Care teams based on the verification of data contained in the Electronic Health Record of the information system used by the municipality. The research results showed that the profile of people served was mostly female and aged between 20 and 59 years. There was a higher prevalence of services distributed in relation to age groups by the pharmacist integrated into the Family Health Strategy when compared to the Expanded Family Health and Primary Care Center. The majority of consultations took place in 2019 and the main International Classification of Primary Care (ICPC-2) were Arterial Hypertension (K87) and Diabetes Mellitus (T90). The presence of the pharmacist in providing assistance throughout all life cycles is extremely important. The clinical role of the pharmacist favors gaining space and recognition within PHC and, consequently, throughout the health system.

Recebido em: 03/2024

Aprovação final em: 05/2024



Introdução

Desde a Conferência de Alma-Ata (1978), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a Atenção Primária à Saúde (APS) como nível de cuidados capaz de garantir o acesso universal e integral à saúde com custos suportáveis (WHO, 2018). No Brasil, o modelo assistencial da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado prioritariamente pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta conceituada como um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem o cuidado, a promoção, a prevenção, a proteção e a vigilância em saúde, realizados com equipe multiprofissional e dirigidos à população em território definido (BRASIL, 2017a).

Entre os serviços multidisciplinares ofertados pela ESF pode apresentar a Assistência Farmacêutica (AF), que inclui as atividades logísticas e ações do cuidado farmacêutico (BRASIL, 2014a). A logística está relacionada à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos. O cuidado farmacêutico compreende o serviço de clínica farmacêutica e as ações técnico-pedagógicas, que visam à educação e o empoderamento da equipe de saúde e da comunidade (BRASIL, 2014a).

O exercício da clínica farmacêutica, enquanto ação de saúde construída na relação com o usuário, exige habilidade, competência e autonomia do farmacêutico, que atua integrado à equipe de saúde (BRASIL, 2014a). Diante da necessidade de mudança no perfil de atuação desse profissional, a Resolução nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, tornando possível a execução de consultas individuais ou compartilhadas na APS (BRASIL, 2013). Quanto aos atendimentos individualizados, permite-se a observação de particularidades do usuário e, a partir disso, a realização de orientações pontuais (BRASIL, 2017b).

Além de prover atenção individualizada em consultórios, é possível efetuar também atendimentos em domicílio, possibilitando o suporte a indivíduos que possuam dificuldade em se locomover à unidade de saúde e para avaliação do acondicionamento do medicamento na moradia do cidadão (ANGELO, 2020). O farmacêutico também pode elaborar e/ou participar de grupos de saúde com ou sem a presença de outros profissionais, sendo esta uma maneira de disseminar informações e permitir o desenvolvimento de autonomia para o paciente em seu tratamento (ANGELO, 2020).

Contudo, apesar de fornecer assistência qualificada e planejada, o farmacêutico é, de forma geral, subutilizado no contexto atual do sistema de saúde (BRASIL, 2013). Ainda que relevante, poucos são os trabalhos acerca da atuação desse profissional na APS enquanto integrante da ESF (BARROS; SILVA; LEITE, 2020), sendo em sua maioria, voltados ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A consolidação efetiva desta especialidade na APS tem de responder às necessidades sociais, devendo se concretizar com a implementação dos serviços farmacêuticos integrados aos usuários e equipe de saúde (BRASIL, 2020).

Diante disso, acrescido à incipiência da inclusão do cuidado farmacêutico na APS, evidencia-se a necessidade de discutir o potencial desse profissional, enquanto membro da ESF no desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população adscrita. Além disso, é preciso avaliar essa prática visando a qualidade estrutural e processual da AF no SUS. Este trabalho objetiva analisar o perfil de atendimento realizado por farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do norte de Minas Gerais.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, analítico, de série temporal e retrospectivo, desenvolvido a partir de dados secundários dos atendimentos realizados por farmacêuticos na APS na cidade de Taiobeiras-MG, que atende uma população de 33.050 pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2022 (IBGE, 2022). A cidade possui em sua rede 11 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), sendo quatro do tipo dois, dispendo de 15 equipes de ESF e Estratégia de Saúde Bucal (ESB), das quais três ESF atendem a zona rural do município.

Os dados que serviram de base a esta análise foram extraídos do sistema próprio de Registro Eletrônico em Saúde (RES) utilizado pelo município, a partir do lançamento dos atendimentos clínicos farmacêuticos no período de janeiro de 2019 a junho de 2022. No contexto da ESF, o sistema de RES



segue o padrão estabelecido pela estratégia e-SUS APS do Ministério da Saúde. Foram incluídos no estudo todos os registros de atendimento com o farmacêutico na APS, totalizando 5.150 consultas. Os pesquisadores fizeram uso de ferramentas do *Microsoft Excel*[®] e verificaram manualmente os dados objetivando a exclusão dos registros duplicados e que apresentavam inconsistências.

As variáveis do estudo foram: serviço em que foi realizado o atendimento (ESF ou NASF-AB); ano do atendimento (2019, 2020, 2021 ou 2022); sexo (feminino ou masculino); idade no momento da consulta; tipo de atendimento (consulta agendada programada/ cuidado continuado, consulta agendada, consulta no dia ou atendimento de urgência); problema condição avaliada, identificado segundo a Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP-2). Alguns dados foram categorizados, a saber idade por faixa etária (em anos: 0 a 9; 10 a 19; 20 a 59; 60 ou mais); tipo de atendimento (agendado e demanda espontânea) e motivos das consultas (de acordo com os capítulos da CIAP-2 a que correspondem). A quantidade de componentes/capítulos da CIAP-2 foi maior que o número total de atendimentos devido o profissional poder classificar mais de um motivo para uma única consulta.

Para organização e análise estatística dos dados utilizou-se os programas *Microsoft Excel*[®] (2010) e *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão Windows 20. Todas as variáveis foram analisadas de forma descritiva, com apresentação das frequências absolutas e relativas. A associação entre o tipo de serviço e outras variáveis foi investigada com uso do teste do qui-quadrado.

Essa pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) para apreciação, com aprovação de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466 de dezembro de 2012 sob Parecer Consubstanciado n° 5.525.911/2022.

Resultados e discussão

Foram extraídos 5.150 registros de atendimentos farmacêuticos, que, após conferência manual em planilha do *Microsoft Excel*[®], resultaram em um total de 4.868 consultas farmacêuticas.

Quanto ao perfil das pessoas atendidas pelo farmacêutico na APS, evidenciou-se alta prevalência de atendimento aos pacientes que estão na faixa entre 20 e 59 anos (50%). Em relação ao serviço em que esses pacientes foram atendidos, observou-se maior número na ESF (81,7%). A proporção de indivíduos atendidos do sexo feminino foi superior em todas as faixas etárias, exceto no grupo de menores de nove anos, com predominância do sexo masculino (51,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos registros de atendimentos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde de Taiobeiras, Minas Gerais, (n= 4.868), de acordo com o tipo de serviço e sexo dos indivíduos no período de janeiro/2019 a junho/2022.

Faixa etária (anos)	ESF	NASF-AB	Feminino	Masculino
≤ 9	265 (97,8%)	6 (2,2%)	131 (48,3%)	140 (51,7%)
10 – 19	360 (88,5%)	47 (11,5%)	269 (66,1%)	138 (33,9%)
20 – 59	2.095 (86,0%)	340 (14,0%)	1.609 (66,1%)	826 (33,9%)
≥ 60	1.259 (71,7%)	496 (28,3%)	1.098 (62,6%)	657 (37,4%)
Total	3.979 (81,7%)	889 (18,3%)	3.107 (63,8%)	1.761 (36,2%)

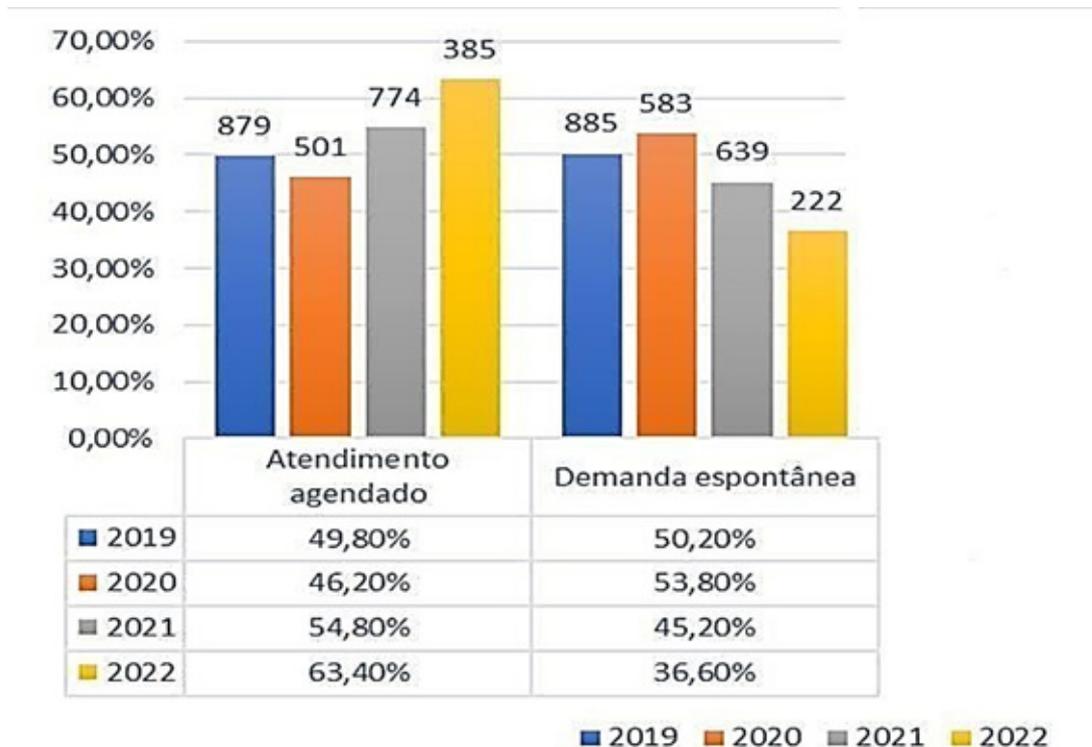
Fonte: Elaboração dos autores.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição de frequência dos registros dos tipos de atendimentos farmacêuticos conforme os anos em que foram realizados. Destaca-se que houve elevado número



de consultas em 2019, tanto de atendimentos agendados quanto por demanda espontânea (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos registros de atendimentos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde de Taiobeiras, Minas Gerais, (n= 4.868), de acordo com o tipo de atendimento farmacêutico realizado no período de janeiro/2019 a junho/2022.



Fonte: Elaboração dos autores.

As situações que ocasionaram os atendimentos farmacêuticos (n= 6.966) foram classificadas de acordo com os capítulos da CIAP-2 (Tabela 2). A maior frequência dessas consultas foram relativas ao capítulo de agravos circulatórios (39,2%), seguido pelos capítulos de endócrino/metabólico e nutricional (17%) e gerais e inespecíficos (14,6%).

A Tabela 3 demonstra os dez títulos da CIAP-2 mais utilizados no momento dos atendimentos. Juntos, esses títulos corresponderam a 73,9% dos motivos das consultas realizadas pelos farmacêuticos na APS de Taiobeiras.



Tabela 2 - Registros de atendimentos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (n = 6.966), segundo os capítulos da Classificação Internacional da Atenção Primária à Saúde, Taiobeiras, Minas Gerais, janeiro/2019 a junho/2022.

Capítulo CIAP-2	Número de motivos (%)
Circulatório (K)	2.730 (39,2%)
Endócrino/metabólico e nutricional (T)	1.183 (17%)
Geral e inespecífico (A)	1.019 (14,6%)
Procedimentos (-)	821 (11,8%)
Respiratório (R)	259 (3,7%)
Psicológico (P)	224 (3,2%)
Digestivo (D)	121 (1,8%)
Musculoesquelético (L)	112 (1,6%)
Genital feminino (X)	94 (1,4%)
Urinário (U)	80 (1,1%)
Neurológico (N)	79 (1,1%)
Pele (S)	62 (0,9%)
Gravidez, parto e planejamento familiar (W)	54 (0,8%)
Sangue, sistema hematopoiético, linfático e baço (B)	50 (0,7%)
Genital masculino (Y)	27 (0,4%)
Ouvido (H)	24 (0,3%)
Olho (F)	16 (0,2%)
Problemas sociais (Z)	11 (0,2%)
TOTAL	6.966 (100%)

Fonte: Elaboração dos autores.

Tabela 3 - Distribuição dos principais registros de atendimentos farmacêuticos na APS (n = 6.966), de acordo com título da Classificação Internacional da Atenção Primária à Saúde, Taiobeiras, Minas Gerais, janeiro/2019 a junho/2022.

Título da CIAP-2 (código)	Número de motivos (%)
Hipertensão Arterial (K87)	2.517 (36,1%)
Diabetes Mellitus (T90)	877 (12,6%)
Consulta com Profissional de APS (-46)	583 (8,4%)
Sem doença (A97)	384 (5,5%)
Medicina Preventiva/manutenção da saúde (A98)	259 (3,7%)
Rastreamento de Risco Cardiovascular (K22)	155 (2,2%)
Obesidade (T82)	104 (1,5%)
Gripe (R80)	98 (1,4%)
Tuberculose (A70)	95 (1,4%)
Alteração no Metabolismo dos Lipídeos (T93)	79 (1,1%)
TOTAL	5.151 (73,9%)

Fonte: Elaboração dos autores.



A Tabela 4 apresenta a associação entre o tipo de serviço e as variáveis sexo dos usuários, idade, tipo de atendimento e o ano em que foram realizadas as consultas, ilustrando uma relação entre essas variáveis, uma vez que todas foram estatisticamente significativas, com p-valor abaixo de 0,05.

Tabela 4 - Associação entre tipo de serviço (ESF ou NASF-AB) e as variáveis sexo, idade, tipo de atendimento e ano (n = 4.868) na Atenção Primária à Saúde, Taiobeiras, Minas Gerais, janeiro/2019 a junho/2022.

VARIÁVEIS	TIPO DE SERVIÇO		P-VALOR	
	ESF	NASF-AB		
F	2.587 (65%)	520 (58,5%)		
M	1.392 (35%)	369 (41,5%)		
<9	265 (6,7%)	6 (0,7%)		
10-19	360 (9,0%)	47 (5,3%)		
20-59	2.095 (52,7%)	340 (38,2%)		
>60	1.259 (31,6%)	496 (55,8%)		
Demanda espontânea	2.263 (56,9%)	66 (7,4%)		
Atendimento agendado	1.716 (43,1%)	823 (92,6%)		
	2019	1.590 (40,0%)	174 (19,6%)	
	2020	870 (21,9%)	214 (24,1%)	
	2021	1.089 (27,4%)	324 (36,4%)	p<0,05
	2022	430 (10,8%)	177 (19,9%)	

Fonte: Elaboração dos autores.

Os resultados da pesquisa mostram que o perfil dos pacientes atendidos por farmacêuticos na APS, no cenário de estudo, é constituído em sua maioria por indivíduos do sexo feminino e com idade entre 20 e 59 anos. Houve um elevado número de atendimentos pelo farmacêutico integrado à ESF quando comparado ao NASF-AB. O maior número de consultas se deu em 2019.

Observou-se que a maioria dos indivíduos atendidos se encontra na faixa etária de 20 a 59 anos, seguido pela população com 60 anos ou mais. Não há concordância na literatura sobre a faixa etária da procura por atendimentos na APS. Entretanto, os estudos consultados demonstram prevalência entre adultos a partir de 40 anos, à exemplo de Pimentel *et al.* (2011), em Fortaleza, Ceará. Também houve maior hegemonia de pessoas atendidas com idade no intervalo de 41 a 60 no estudo



observacional transversal de Azeredo *et al.* (2007) em Teixeira, Minas Gerais e ao de Magnago *et al.* (2009), em Tubarão, Santa Catarina.

Ao comparar as faixas etárias atendidas entre os dois arranjos organizativos (Tabela 4), percebe-se que os atendimentos farmacêuticos do NASF-AB estão mais concentrados em adultos (20-59 anos) e especialmente em idosos (> 60 anos), diferindo da ESF, em que a proporção dos atendimentos dos profissionais estão melhor distribuídos em relação às faixas etárias estudadas, destacando os adultos (20-59 anos). Os dados refletem que a atuação do Farmacêutico quando integrado a ESF possui abrangência maior, cobrindo todos os ciclos de vida e, portanto, alinhado com a proposta de trabalho da ESF como estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017a).

Quanto ao sexo, nesta pesquisa houve maior prevalência de atendimentos as mulheres a partir dos 10 anos (Tabela 1). É de consenso na literatura consultada que há elevada procura do público feminino pelos serviços de saúde, no entanto, não há consonância quanto à faixa etária. Guibu *et al.* (2017) demonstram em seu estudo uma maior predominância a partir dos 17 anos. Gusso (2009) e Pimentel *et al.* (2011), apesar de afirmarem prevalência de atendimento ao sexo feminino, não relacionaram este dado com a idade.

Na análise comparativa entre os atendimentos do Farmacêutico integrado à ESF e ao do NASF-AB, apesar da maior prevalência do público feminino em ambos os serviços, observa-se maior proporção de consultas para mulheres na ESF (Tabela 4). Segundo Pimentel *et al.* (2011), uma possível explicação é o percentual superior de atendimentos de demanda espontânea nesse serviço, pois as mulheres costumam apresentar maior procura por cuidados em saúde.

Pimentel *et al.* (2011) ainda elencam em seu estudo alguns fatores que podem contribuir para maior adesão das mulheres ao serviço, à exemplo da menor inclusão destas no trabalho formal, maior percepção de doenças e sintomas e a melhor adesão às medidas preventivas. Relativo ao público masculino, geralmente, busca atendimento em situações em que os agravos de saúde já estão avançados ou quando a patologia começa a manifestar sinais e sintomas (ARRUDA *et al.*, 2017).

Em relação ao tipo de atendimento, a demanda espontânea (consultas no dia e de urgência) foi maior nos anos de 2019 e 2020 do que o atendimento agendado (demanda programada e de cuidado continuado). Diferente disso, em 2021 e 2022, o número de atendimentos agendados superou o da demanda espontânea (Gráfico 1).

Estudo de Chávez, Rennó e Viegas (2020) realizado em um município de grande porte de Minas Gerais, mostrou que o atendimento à demanda espontânea é maior quando comparado à programada. Já no estudo de Destro *et al.* (2021), apesar de não discorrerem sobre demanda espontânea, destacam que a maioria dos farmacêuticos afirmaram agendar atendimentos de retorno com os pacientes após um primeiro contato através de consulta já agendada ou no momento da dispensação, tornando possível que muitos dos serviços em seu escopo de atribuição, como rastreamento em saúde, conciliação de medicamentos e revisão da farmacoterapia, possam ser realizados em uma perspectiva de longitudinalidade do cuidado.

Perceptível diferença foi encontrada entre os serviços no tipo de atendimento, sendo os do NASF-AB muito concentrados em consultas programadas e os da ESF melhor distribuídos, com predominância da demanda espontânea (Tabela 4). A prática profissional pautada no acesso avançado pelos farmacêuticos integrados a ESF corroboram com esses achados. Muitos serviços ainda trabalham com agendas programáticas elaboradas por morbidades (hipertensão arterial, diabetes mellitus) ou grupos populacionais específicos, e poucas vagas de atendimento à demanda espontânea, fator limitante ao acesso de outras populações (STELET *et al.*, 2022).

Apesar desse estudo não ter incluído em sua análise os acolhimentos à demanda espontânea realizados pelos Farmacêuticos, é importante frisar o diferencial dessa prática, pois, muitas vezes, é o momento de contato e criação de vínculo para com os usuários e conseqüentemente, torna-se uma oportunidade para o agendamento e acompanhamento do cidadão quando este demanda seguimento (BARBOSA *et al.*, 2022).

O presente estudo evidenciou uma redução no número de atendimentos no decorrer dos anos a partir de 2019 (Gráfico 1), podendo ser justificado pelo contexto pandêmico no início do ano de 2020.



Também, nota-se diferenças nos serviços em relação à distribuição dos atendimentos ao longo dos anos (Tabela 4). Aparentemente as consultas do NASF-AB foram menos impactadas pelas restrições relacionadas ao Coronavírus (COVID-19), com aumento de atendimentos entre 2019 e 2021. Por outro lado, o cuidado farmacêutico realizado pela ESF sofreu redução a partir de 2020. Chisini *et al.* (2021) relatam que houve atenuação nos atendimentos às condições agudas e crônicas realizados na APS do país durante a pandemia, justificando para tal, a realocação de profissionais para o cuidado direcionado a COVID-19, ao considerável número de cancelamentos e faltas dos pacientes às consultas agendadas.

Estrela *et al.* (2020) citam que, no Brasil, além do reposicionamento dos profissionais de saúde, as consultas eletivas foram canceladas, sendo atendidos prioritariamente os casos de urgência e emergência. Como o cuidado de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) não se enquadra como atendimentos de emergência, vários pacientes tiveram suas consultas e exames desmarcados. Dessa forma, houve interferência direta no acompanhamento e cuidado das comorbidades, vulnerabilizando essa população a complicações e agravos das doenças.

Referente aos motivos das consultas farmacêuticas, quando observados os capítulos da CIAP-2, houve maior número relativo ao componente circulatório (K), seguido por agravos endócrinos/metabólicos e nutricionais (T). Percebe-se relação com o número de atendimentos pelos títulos da CIAP-2, uma vez que teve maior prevalência de atendimento a pacientes com Hipertensão Arterial com Complicações (K87) e Diabetes não Insulinodependente (T90).

Pimentel *et al.* (2011) corroboram com esses achados ao elencar os motivos de atendimento mais frequentes numa Unidade Básica de Saúde (UBS), onde se obteve a hipertensão arterial como o motivo de consulta mais frequente, seguido pela diabetes mellitus. No estudo de Guibu *et al.* (2017), os dados foram parcialmente congruentes, uma vez que a hipertensão também foi a mais prevalente, com a hipercolesterolemia em segundo e diabetes mellitus em terceiro.

A presença do farmacêutico pode reforçar o cuidado de condições prevalentes na APS, como as relacionadas à saúde cardiovascular. Estudo realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, a respeito do cuidado farmacêutico na APS, observou a redução no perfil lipídico dos pacientes atendidos pelo farmacêutico, principalmente nos valores de triglicérides, colesterol total e de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) (CAZARIM *et al.*, 2016).

Cabe destacar que a CIAP-2 é uma classificação abrangente dos principais motivos de atendimento na APS, no entanto, ela apresenta limitações. Alguns dados das consultas, como o uso de medicamentos, resultados de exames físicos ou complementares, não são passíveis de registro estruturado, tornando a definição do motivo do atendimento dependente da capacitação do profissional responsável, o que dificulta a geração de dados e consequentemente o reconhecimento do papel clínico do Farmacêutico no SUS (SANTOS; RIBEIRO, 2015). Além disso, há a dificuldade de codificação das queixas pelos executores dos atendimentos (BARBOSA *et al.*, 2022).

Relativo à atuação do Farmacêutico na APS, houve um maior número de atendimentos desse profissional integrado à ESF quando comparado ao NASF-AB. Esses dados podem ser justificados pela diferença do número de profissionais alocados em cada setor, estrutura física das UAPS e a organização do fluxo de atendimento de cada serviço. Tesser (2022) expôs a influência de fatores estruturais, históricos e políticos nas dificuldades de atuação do NasfAPS, à exemplo da estrutura física precária das unidades, insuficiência de recursos humanos e desmonte federal do serviço em 2019.

Mesmo relevante, o cuidado farmacêutico ainda é incipiente na APS. Um outro estudo que avaliou os serviços farmacêuticos prestados em todos os estabelecimentos públicos de saúde vinculados ao SUS, em 465 municípios de 17 estados, concluiu que as atividades assistenciais, à exemplo dos atendimentos clínicos, ainda não são realizadas de forma consistente em todas as regiões do país, indicando a prevalência quase exclusiva do componente logístico (ARAÚJO *et al.*, 2017). A maioria dos serviços incluídos no estudo encontrava-se na atenção primária, cenário em que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2013) defende que a prestação de serviços farmacêuticos é um



elemento chave, principalmente no que envolve a relação direta com o usuário/paciente.

Importante mencionar a associação estatisticamente significativa entre o tipo de serviço e as variáveis sexo, idade, tipo de atendimento e ano em que foram realizadas essas consultas (Tabela 4). Os dados demonstram que entre os dois arranjos de inserção do Farmacêutico na APS, quando este profissional está organicamente integrado a ESF é capaz de produzir cuidado mais abrangente para diferentes ciclos de vida e tipos de atendimento.

A inserção do Farmacêutico não é obrigatória enquanto membro da ESF, uma vez que o mesmo não faz parte da composição mínima exigida pela PNAB (BRASIL, 2017a). No entanto, mitigando maior estruturação e regularização da assistência farmacêutica no SUS, em 2021 foi proposto na câmara dos deputados o Projeto de Lei nº 4381/2021, prevendo a incorporação do farmacêutico às equipes da ESF (BRASIL, 2021).

Quanto às limitações do estudo, pode-se citar as relacionadas ao uso de dados secundários de serviços de saúde. Esses registros não são elaborados para pesquisas, portanto, podem ser incompletos ou perdidos, comprometendo a amostragem total da análise. Além disso, a qualidade e a forma de registro difere entre os profissionais executores dos atendimentos, situação na qual dificulta a comparação entre eles.

Conclusão

É de fundamental relevância destacar a caracterização dos principais CIAPs definidos durante os atendimentos clínicos, à exemplo da Hipertensão Arterial (K87) e Diabetes Mellitus (T90), e o delineamento do perfil dos usuários atendidos por esse profissional, que foi em sua maioria de mulheres com idade entre 20 e 59 anos. Dessa forma, torna-se possível canalizar esforços para elaboração de diretrizes terapêuticas, protocolos clínicos e orientações técnicas direcionadas a esses públicos no âmbito da assistência farmacêutica, além de subsidiar discussão para melhoria e ampliação da assistência aos demais grupos.

Os achados deste estudo atentam para a importância da presença do farmacêutico na assistência aos usuários bem como na prevenção e manutenção de saúde da população. Ao comparar os dois arranjos de inserção dos farmacêuticos, quando o mesmo é membro orgânico da ESF, tem-se uma maior atenção voltada para os diferentes ciclos e melhor distribuição entre demanda espontânea e programada. Ao exercer funções clínicas e atendimentos individualizados, o farmacêutico supera a imagem de profissional exclusivamente técnico-gerencial e passa a ser visto como pilar importante do eixo clínicoassistencial.

É importante que haja gestão e organização do tempo para o desenvolvimento de práticas clínicas, bem como pactuações com os gestores e coordenadores que permita e facilite a execução dessas atividades. Torna-se imprescindível que o impacto positivo da atuação do farmacêutico nas unidades e serviços de saúde possam ser evidenciadas através de novos estudos que demonstrem os frutos alcançados com sua atuação voltada para o cuidado da saúde da população, em especial na Atenção Primária, favorecendo o processo de consolidação da prática clínica desse profissional. Evidências robustas favorecem a conquista de um maior espaço e reconhecimento dentro da estrutura da APS e conseqüentemente em todo o sistema de saúde.

Referências

ANGELO, F. A. A importância do cuidado farmacêutico na atenção básica no âmbito do sistema único de saúde. **Revista Oswaldo Cruz**, Brasília, 19. ed., p 13, 2020. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_19_Fabio_Angelo.pdf. Acesso em: 17 abr. 2022.

ARAÚJO, S. Q.; COSTA, K. S.; LUIZA, V. L.; LAVRAS, C.; SANTANA, E. A.; TAVARES, N. U. L. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1181-1191, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.27042016>.



ARRUDA, G. O. de; MATHIAS, T. A. de F.; MARCON, S. S. Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 279-290, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/141381232017221.20532015>.

AZEREDO, C. M.; COTTA, R. M. M.; SCHOTT, M.; MAIA, T. de M., MARQUES, E. S. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do programa de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 743-753, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000300025>

BARBOSA, S. F. A.; CALIXTO, P. R.; SILVA, R. P. F. da; ALMEIDA, E. R. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família em uma cidade do norte de Minas Gerais: um estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e20211162, jun. 2022. Disponível em . acessos em 17 jan. 2023. Epub 21-Set-2022. <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222022000200019>.

BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p. 1-17, nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Z8nY8RZDgvtDZNS3RTPHMCM/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília, 2014a. (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso em: 18 de mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://assistencia-farmaceuticaab.conasems.org.br/publicacoes/colecao/cuidado-farmaceutico-metodo-clinico/>.

BRASIL. 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**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186-188.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas Farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB)** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. (org.). **Projeto de lei determina inserção do farmacêutico nas equipes de saúde da família. 2021**. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Disponível em: <http://valorizeofarmacutico.cff.org.br/projeto-de-lei-determina-insercao-do-farmacuticonasequipes-de-saude-da-familia/>. Acesso em: 17 jan. 2022

CAZARIM, M. de S.; FREITAS, O. de; PENAFORTE, T. R.; ACHCAR, A.; PEREIRA, L. R. L. Impact Assessment of Pharmaceutical Care in the Management of Hypertension and Coronary Risk Factors after Discharge. **Plos One**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 1-12, 15 jun. 2016. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0155204>.

CHÁVEZ, G. M.; RENNÓ, H. M. S.; VIEGAS, S. M. da F. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 1-20, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300320>.

CHISINI, L. A.; CASTILHOS, E. D. de; COSTA, F. dos S.; D'AVILA, O. P. Impact of the COVID-19 pandemic on Prenatal, Diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **SciELO Preprints**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 1-21, 9 mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980549720210013>.

DESTRO, D. R.; VALE, S. A. do; BRITO, M. J. M.; CHEMELLO, C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção



Primária à Saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 1-24, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310323>.

ESTRELA, F. M.; CRUZ, M. A. da; GOMES, N. P.; OLIVEIRA, M. A. da S.; SANTOS, R. dos S.; MAGALHÃES, J. R. F.; ALMEIDA, L. C. G. de. Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, n. 1, p. 1-7, jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36559>. Acesso em: 16 jan. 2023.

GUIBU, I. A.; MORAES, J. C. de; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. de A.; COSTA, K. S.; KARNIKOWSKI, M. G. de O.; SOEIRO, O. M.; LEITE, S. N.; ÁLVARES, J. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 2, n. 17, p. 1-18, jan. 2017.

GUSSO, G. D. F. **Diagnóstico de demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária: 2ª edição (CIAP-2)**. 2009. Tese (Doutorado em Emergências Clínicas) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. doi:10.11606/T.5.2009.tde-08032010-164025. Acesso em: 2023-01-30.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (org.). **Estimativa Populacional**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 25 out. 2023.

MAGNAGO, R. F.; MOREIRA, D. de S.; CUNHA, L.; SAKAE, T. M. Perfil dos usuários do posto de saúde da família do bairro Humaitá, Tubarão – SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Tubarão, v. 38, n. 2, p. 1-9, jul. 2009.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. **Documento de posición de la OPS/OMS Washington: OPS; 2013**. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas).

PIMENTEL, Í. R. S.; COELHO, B. de C.; LIMA, J. C.; RIBEIRO, F. G.; SAMPAIO, F. P. de C.; PINHEIRO, R. P.; ROCHA FILHO, F. dos S. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Florianópolis, v. 20, n. 6, p. 175-181, set. 2011.

SANTOS, T. V. C. dos; PENNA, C. M. de M. Daily demands in primary care: the view of health professionals and users. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 149-156, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000100018>.

SANTOS, K. de P. B.; RIBEIRO, M. T. A. M. Motivos de consulta mais comuns das pessoas atendidas por uma equipe de saúde da família em Fortaleza - CE. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 10, n. 37, p. 1-11, 30 dez. 2015. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfcl0\(37\)831](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfcl0(37)831).

STELET, B. P.; MODESTO, A. A. D.; OLIVEIRA NETO, A. de; ARAGÃO, C. M. de; REIGADA, C. L. de L. “Avançado” ou “precipitado”? Sobre o Modelo de Acesso Avançado/Aberto na Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 20, p. 1-15, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-ojs588>.

TESSER, C. D. Duas críticas às normativas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 1-18, jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RCGRTW8SyyWNCnJNZZrFD6t/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

WHO. World Health Organization. Declaration of Astana. **Global Conference on Primary Health Care**. Astana, Casaquistão, 26 out. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.