

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM  
PROGRAMA DE MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

**NATANE BRANDÃO PEREIRA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO  
DOMICILIAR: ANÁLISE DOS DESAFIOS E POTENCIAIS PARA O  
FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**VITÓRIA  
2025**

NATANE BRANDÃO PEREIRA

**POLÍTICAS PÚBLICAS E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO  
DOMICILIAR: ANÁLISE DOS DESAFIOS E POTENCIAIS PARA O  
FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

**Área de concentração:** Políticas Públicas, Saúde, Processo Sociais e Desenvolvimento Local.

**Linha de pesquisa:** Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Tassiane Cristina Morais

VITÓRIA  
2025

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

P435p Pereira, Natane Brandão  
Políticas públicas e o papel do farmacêutico no cuidado domiciliar :  
análise dos desafios e potenciais para o fortalecimento da assistência  
no Sistema Único de Saúde / Natane Brandão Pereira - 2025.  
99 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Tassiane Cristina Moraes.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local  
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,  
EMESCAM, 2025.

1. Atenção primária à saúde. 2. Assistência farmacêutica. 3.  
Serviços de assistência domiciliar. I. Moraes, Tassiane Cristina. II. Escola  
Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,  
EMESCAM. III. Título.

---

CDD 615.1

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

NATANE BRANDÃO PEREIRA

**POLÍTICAS PÚBLICAS E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO  
DOMICILIAR: ANÁLISE DOS DESAFIOS E POTENCIAIS PARA O  
FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 28 de março de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
de Vitória – EMESCAM  
Orientadora



Prof. Dr. Alan Patricio da Silva  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
de Vitória – EMESCAM  
Membro Titular Interno

 Documento assinado digitalmente  
GENILZA DA SILVA MELLO  
Data: 31/03/2025 19:44:02-0300  
Verifique em <https://verificar.br.gov.br>

Profa. Dr. Genilza da Silva Mello  
UNIVAR  
Membro Titular Externo

## AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço a Deus, fonte de toda sabedoria e força, pela graça de me guiar e me dar coragem ao longo de toda esta jornada. Sem Ele, nada seria possível.

Aos meus familiares, em especial ao meu esposo, que sempre estiveram ao meu lado, oferecendo amor, apoio incondicional e compreensão. O incentivo de vocês foi essencial para a conclusão deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tassiane Cristina Moraes, pela orientação, paciência, dedicação e pelo conhecimento compartilhado ao longo de todo o processo. Seu compromisso e profissionalismo foram fundamentais para o meu desenvolvimento durante o mestrado.

Às minhas amigas, que tornaram os dias do curso mais leves e alegres. As nossas trocas de experiência no mestrado, foi uma fonte constante de apoio, risos e motivação. Sou grata pela amizade de todas.

À Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), por me proporcionar a oportunidade de estudar em uma instituição tão renomada, que sempre se destacou pela qualidade de ensino e pela excelência acadêmica.

Aos professores participantes da banca examinadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Genilza da Silva Mello e Prof. Dr. Alan Patrício da Silva, meu muito obrigada pela contribuição, que foi fundamental para o sucesso desta pesquisa.

Expresso meus sinceros agradecimentos a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste sonho.

*Um passo a frente e você já não está mais no mesmo lugar.*  
(Chico Science)

## RESUMO

**Introdução:** A Assistência Farmacêutica na atenção domiciliar representa um serviço fundamental na promoção do uso racional de medicamentos, na adesão do tratamento e na prevenção de reações adversas a medicamentos, especialmente em população vulneráveis, como pacientes acamados. Apesar deste importante papel, a participação do profissional farmacêutico no atendimento domiciliar ainda é limitado no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro deste contexto, a ausência desse profissional pode comprometer a segurança do paciente, a efetividade do tratamento e até mesmo a otimização dos recursos públicos. Por isso, compreender os desafios e possibilidades da assistência farmacêutica na atenção domiciliar é de grande relevância social, sendo fundamental para a promoção de uma atenção integral e humanizada, além de promover a sustentabilidade do sistema de saúde pública. Por isso, pesquisas sobre o tema necessitam ser incentivadas. **Objetivo:** Analisar o papel do farmacêutico na Assistência Farmacêutica na atenção domiciliar. **Método:** Foi realizado um estudo qualitativo, por meio da realização de entrevistas com oito profissionais farmacêuticos, ligados a Atenção Primária (APS) do município de Presidente Kennedy, Espírito Santo, Brasil. Informações sobre as percepções do profissional, sobre o papel do farmacêutico na atenção primária e domiciliar foram coletados, assim como o conhecimento sobre diretrizes, desafios e facilitadores. As entrevistas foram gravadas e transcritas, garantindo a privacidade e proteção dos dados. Os dados foram analisados por meio de Análise de Conteúdo. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** Os farmacêuticos tem a percepção de que a atuação desta categoria profissional dentro do atendimento domiciliar é restrita. A maioria das atribuições está, predominantemente, voltada à dispensação e orientação de medicamentos na farmácia básica. A falta de estrutura, planejamento e reconhecimento profissional foram apontados como entraves para uma maior inserção desse profissional. Mas, os profissionais reconhecem que a inclusão do farmacêutico junto à equipe de atendimento domiciliar pode trazer benefícios ao paciente acamado por contribuir com uma melhor supervisão do uso de medicamentos e prevenção de erros, e maior a adesão ao tratamento, além do suporte às famílias. **Conclusão:** É necessário o desenvolvimento de estratégias de intervenção que fortaleçam as políticas públicas voltadas para atenção domiciliar, de modo a ampliar os serviços de assistência farmacêutica para este público vulnerável, garantindo infraestrutura, suporte logístico e reconhecimento profissional. Essas ações tem potencial de contribuir significativamente para maior qualidade do cuidado e para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à saúde, Assistência farmacêutica, Serviços de Assistência Domiciliar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pharmaceutical Assistance in home care plays an essential role in promoting the rational use of medicines, treatment adherence and preventing adverse reactions to medicines, especially in vulnerable populations, such as bedridden patients. Despite this important role, the participation of pharmacists in home care is still limited in the Unified Health System (SUS). Within this context, the absence of this professional can compromise patient safety, treatment effectiveness and even the optimization of public resources. Therefore, understanding the challenges and possibilities of pharmaceutical assistance in home care is of great social relevance, being fundamental for the promotion of comprehensive and humanized care, in addition to promoting the sustainability of the public health system. Therefore, research on the subject needs to be encouraged. **Objective:** To analyze the role of pharmacists in Pharmaceutical Assistance in home care. **Method:** A qualitative study was conducted through interviews with eight pharmacists linked to Primary Care (PHC) in the city of Presidente Kennedy, Espírito Santo, Brazil. Information on the professionals' perceptions and the role of the pharmacist in primary and home care was collected, as well as knowledge about guidelines, challenges, and facilitators. The interviews were recorded and transcribed, ensuring privacy and data protection. The data were analyzed through Content Analysis. The research was approved by the Ethics Committee. **Results:** Pharmacists perceive that the performance of this professional category within home care is restricted. Most of the duties are predominantly focused on dispensing and providing guidance on medications in the basic pharmacy. The lack of structure, planning, and professional recognition were pointed out as obstacles to greater inclusion of this professional. However, professionals recognize that the inclusion of the pharmacist in the home care team can bring benefits to bedridden patients by contributing to better supervision of medication use and error prevention, and greater adherence to treatment, in addition to supporting families. **Conclusion:** It is necessary to develop intervention strategies that strengthen public policies aimed at home care, in order to expand pharmaceutical assistance services for this vulnerable population, ensuring infrastructure, logistical support, and professional recognition. These actions have the potential to contribute significantly to improved quality of care and the sustainability of the Unified Health System.

**Keywords:** Primary Health Care, Pharmaceutical Services, Home Care Services.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Principais diretrizes do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia (CFF) para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde .....	26
---	----

## LISTA TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da população domiciliada e acamada no município de Presidente Kennedy .....	38
Tabela 2 – Perfil sociodemográfico dos profissionais participantes .....	43
Tabela 3 – Percepções dos entrevistados quanto ao papel do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde .....	44
Tabela 4 – Compreensão dos entrevistados sobre assistência farmacêutica e como ela é ofertada ao paciente na Unidade Básica de Saúde .....	47
Tabela 5 – Percepções dos entrevistados sobre o atendimento domiciliar no Sistema Único de Saúde .....	49
Tabela 6 – Conhecimento dos entrevistados sobre diretrizes que tratam a atuação do farmacêutico no atendimento domiciliar .....	52
Tabela 7 – Distribuição dos profissionais segundo a realização de visitas aos pacientes em acompanhamento domiciliar durante seu cotidiano de atuação .....	53
Tabela 8 – Percepção dos entrevistados em relação à inclusão do farmacêutico no atendimento domiciliar .....	54
Tabela 9 – Barreiras ou desafios que são empecilhos para atuação do farmacêutico no atendimento domiciliar .....	57
Tabela 10 – Ações ou medidas poderiam incentivar uma maior atenção dos farmacêuticos ao atendimento domiciliar .....	59
Tabela 11 – Benefícios para o paciente se houver a presença do farmacêutico na equipe de atendimento domiciliar da APS .....	60
Tabela 12 – Modos em que a atuação do farmacêutico pode contribuir para promoção do uso racional de medicamentos e para a prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) em pacientes atendidos em casa .....	61
Tabela 13 – Integração dos profissionais e planejamento das estratégias de atendimento aos pacientes domiciliados .....	63
Tabela 14 – Conhecimento e benefícios do Plano Municipal de Saúde que consta a implementação de um programa de dispensação domiciliar de medicamentos .....	64
Tabela 15 – Fatores facilitadores e dificultadores para a implementação do Programa de Dispensação Domiciliar de Medicamentos .....	65

## LISTA DE SIGLA

AB	Atenção Básica
AD	Assistência Domiciliar
AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRFF	Conselho Federal de Farmácia
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
GIS	Gerência de Informações em Saúde
HAS	diagnóstico de Hipertensão Arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAM	Pronto Atendimento Municipal
PIB	Produto Interno Bruto
PISC	Programa de Extensão Universitária Práticas Integradas em Saúde Coletiva
PMeC	Programa Melhor em Casa
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Política Nacional de Atenção Domiciliar
PNAES	Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde

PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SMSDC/RJ	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Município do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1	
JUSTIFICATIVA.....	147
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	19
2.1.1 Assistência farmacêutica domiciliar.....	24
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>36</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	36
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	36
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>37</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	37
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	37
4.3 AMOSTRA.....	40
<b>4.3.1 Critério de inclusão .....</b>	<b>40</b>
<b>4.3.2 Critério de exclusão .....</b>	<b>40</b>
4.4 COLETA DE DADOS .....	40
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	41
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	42
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PESQUISADOS .....	43
5.2 PERCEPÇÕES E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	43
5.2.1 A atuação dos farmacêuticos na atenção primária à saúde: o cuidado domiciliar .....	49
5.3 PRINCIPAIS ENTRAVES E FACILIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO DOMICILIAR .....	56
<b>5.3.1 Entraves .....</b>	<b>56</b>
<b>5.3.2 Estratégias para fortalecer o atendimento domiciliar .....</b>	<b>58</b>
<b>5.3.3 Facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento do atendimento</b>	

<b>domiciliar .....</b>	<b>65</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>68</b>
6.1 A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	68
6.2 PRINCIPAIS ENTRAVES E DIFICULTADORES PARA O DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO DOMICILIAR .....	71
6.3 FACILITADORES PARA O DESENVOLVIMENTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR .....	73
6.4 ESTRATÉGIAS PARA FORTALECER O ATENDIMENTO DOMICILIAR .....	74
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>797</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>88</b>
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE )	88
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO DIRIGIDO AOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS .....	92
<b>ANEXOS.....</b>	<b>94</b>
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA.....	94
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	96

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946, não se limita à ausência de doenças, mas constitui um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Essa concepção amplia a compreensão do cuidado à saúde, ao considerar a integralidade do ser humano e a busca por equilíbrio em diferentes dimensões da vida (OMS, 1946).

Com base nessa perspectiva ampliada, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 reconheceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado, consolidando o princípio da universalidade do cuidado por meio da implementação de políticas sociais e econômicas voltadas à redução de riscos e agravos à saúde e à garantia de acesso equitativo aos serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Como resultado do marco mencionado, o direito à saúde passou a ser assegurado por meio de políticas e programas a serem desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A criação do SUS, prevista na Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), fundamenta-se nos princípios da universalidade, da equidade no atendimento e da integralidade das ações e serviços de saúde (Brasil, 2000).

Após a consolidação do SUS, por meio da atuação dos usuários do sistema, dos trabalhadores da saúde e dos movimentos sociais, foi instituída a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A Atenção Básica (AB) é desenvolvida em todo o território nacional, estando presente nos locais mais próximos à vivência cotidiana das pessoas — onde moram, estudam e trabalham — e constitui a principal porta de entrada da rede de saúde do SUS. Os profissionais que compõem as equipes da AB são responsáveis pelo mapeamento da área de atuação, pela atualização dos cadastros e pelo cuidado à saúde tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto em espaços comunitários e no atendimento domiciliar (BRASIL, 2017a).

No escopo das ações a serem desenvolvidas pelas equipes da AB, incluem-se aquelas relativas à Assistência Domiciliar (AD), regulamentada pela Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD). Esta política estabelece diretrizes para o cuidado em saúde no domicílio, com foco no tratamento, na palição ou na reabilitação de pacientes acamados e/ou domiciliados de forma temporária ou

definitiva (Brasil, 2016).

Essa assistência deve ser desenvolvida por uma equipe multiprofissional, que pode ser composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, nutricionistas, cirurgiões-dentistas, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais (Brasil, 2016).

Nesse contexto, um dos serviços que deve ser ofertado aos pacientes domiciliados é a Assistência Farmacêutica (AF), que compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva. Tendo o medicamento como eixo central, a AF busca monitorar o acesso e garantir o uso racional desses insumos. Essa abordagem contribui para a adesão ao tratamento, a prevenção de problemas relacionados ao uso de medicamentos e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2012).

A implementação dos serviços de AF no domicílio está prevista na PNAB, uma vez que esta estabelece diretrizes para o cuidado integral à saúde da população adscrita, com ênfase no atendimento realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (Brasil, 2017a).

Para o desenvolvimento dessa assistência, o farmacêutico deve observar as diretrizes da Resolução nº 386, de novembro de 2002, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que descreve as atribuições do profissional no âmbito domiciliar, em articulação com a equipe multiprofissional. Entre essas atribuições, destaca-se o incentivo à terapêutica medicamentosa adequada, com foco na prevenção de eventos adversos — especialmente em pacientes acamados ou domiciliados, que, na maioria das vezes, apresentam doenças crônicas e fazem uso de múltiplos medicamentos (CCF, 2002).

De modo geral, o cuidado farmacêutico ofertado ao paciente deve ser organizado em quatro fases: inicialmente, realiza-se a coleta e organização das informações clínicas; em seguida, identificam-se e avaliam-se problemas relacionados à farmacoterapia; na terceira fase, elabora-se, junto ao usuário, um plano de cuidado; e, por fim, caso necessário, dá-se continuidade ao atendimento individualizado. As ações devem ser construídas em conjunto com o paciente, registradas e orientadas por práticas como educação em saúde, intervenções na farmacoterapia, encaminhamentos a outros profissionais e incentivo a estratégias

não medicamentosas, como a prática de atividades físicas e a reeducação alimentar (Santos *et al.*, 2020).

É fundamental que a atuação do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) extrapole os muros da UBS, engajando-se em ações comunitárias, visitas domiciliares e apoio matricial às equipes. Nessa perspectiva, o farmacêutico atua tanto na gestão quanto na assistência, sendo responsável pela promoção do uso racional de medicamentos, pela garantia da disponibilidade e qualidade desses produtos, bem como pelo controle de estoques e condições adequadas de armazenamento. Além disso, colabora diretamente com os demais profissionais da UBS no acompanhamento da farmacoterapia, analisando prescrições e orientando pacientes e familiares (Peixoto *et al.*, 2022).

Apesar da relevância desse profissional no âmbito da APS, a atuação do farmacêutico no cuidado domiciliar ainda é limitada. A implementação dessa modalidade de assistência enfrenta diversos desafios, carecendo de maiores investimentos e de estudos que contribuam para seu fortalecimento (Destro *et al.*, 2021).

Diante do exposto, observa-se que a Assistência Farmacêutica no domicílio representa uma importante estratégia para a promoção e o fortalecimento dos cuidados prestados no SUS.

O fortalecimento da atuação do farmacêutico no atendimento domiciliar configura-se, ainda, como uma estratégia de saúde pública alinhada aos compromissos da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), contribuindo diretamente para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente os ODS 1 (Erradicação da pobreza), 3 (Saúde e bem-estar), 6 (Água potável e saneamento), 8 (Trabalho decente e crescimento econômico) e 12 (Consumo e produção responsáveis). Isso se dá por meio da garantia do acesso gratuito e racional aos medicamentos, da redução de reações adversas, da promoção da educação em saúde, do descarte adequado de medicamentos — minimizando a contaminação da água —, da ampliação de oportunidades no mercado de trabalho e da redução da sobrecarga dos familiares, além de contribuir para a diminuição de desperdícios (Mendonça; Rossoni, 2020; ONU, 2025).

Nesse sentido, o presente estudo buscou analisar o papel do farmacêutico na Assistência Farmacêutica Domiciliar no município de Presidente Kennedy – ES.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

As transformações nos perfis demográfico e epidemiológico, cada vez mais evidentes no Brasil e no cenário global, apontam para a necessidade urgente de reconfiguração do modelo de atenção à saúde. Nesse contexto, a Atenção Domiciliar (AD) desponta como um recurso complementar relevante, contribuindo para a desospitalização, o uso racional de leitos hospitalares, a minimização de custos e a reorganização da assistência com foco no paciente (Rajão; Martins, 2020).

Os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgados em outubro de 2023, reforçam essa urgência ao indicarem um crescimento exponencial da população idosa no país. Em comparação a 2010, houve um aumento de 56,0% nesse grupo populacional: enquanto naquele ano o número de pessoas idosas era de 20.590.597 (10,8% da população), em 2023 esse número saltou para 32.113.490 (IBGE, 2023).

Em 2022, mais de 22,2 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais, representando cerca de 10,9% da população total, sendo a maioria composta por mulheres. Ainda segundo o IBGE, a proporção de idosos vivendo sozinhos aumentou de 15,9% em 2010 para 20,2% em 2022 (IBGE, 2023).

Esse panorama tem diversas repercussões para a sociedade como um todo. Diante dessa realidade, Borges *et al.* (2023) discutem que o envelhecimento acelerado da população — processo conhecido como transição demográfica e epidemiológica — tem levado a um aumento expressivo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que “passaram a representar alta carga de doenças no país, com demanda significativa para os serviços de saúde e economia das famílias” (SIMÕES *et al.*, 2021, p. 4001-4002).

As DCNT não impactam apenas as famílias, mas toda a sociedade, gerando aumento dos gastos públicos e exigindo a implementação de estratégias inovadoras no âmbito dos serviços de saúde, como é o caso da atenção domiciliar (Rabelo *et al.*, 2021). Essas doenças — entre as quais se destacam as cardiovasculares, o diabetes e o câncer — estão fortemente presentes na população idosa, contribuindo para internações frequentes, perda da autonomia e piora na qualidade de vida.

Além disso, é comum, no contexto domiciliar, encontrar idosos que cuidam de outros idosos em situação de dependência, o que acentua a vulnerabilidade e evidencia a importância da atuação de equipes multidisciplinares na assistência

domiciliar. Nesses casos, o cuidado no domicílio é essencial para o controle das condições crônicas, prevenção de agravamentos e promoção da saúde (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

Diante desse cenário, observa-se um aumento no número de pessoas acamadas, especialmente com idade superior a 50 anos, que demandam atendimento domiciliar, conforme demonstrado por Rajão e Martins (2020). No entanto, diversos são os desafios enfrentados para a oferta desse tipo de cuidado no âmbito do SUS, o que ainda impede que muitos pacientes tenham suas necessidades atendidas de forma integral (Cavalcante *et al.*, 2022).

É fundamental reforçar que a assistência domiciliar deve ser parte integrante do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), devendo ser ofertada por todos os profissionais envolvidos nesse nível de atenção, de forma integral, contínua e humanizada — incluindo, de maneira ativa, o farmacêutico.

Dessa forma, torna-se urgente o desenvolvimento de estudos sobre a atuação do farmacêutico na atenção domiciliar, com o objetivo de ampliar o debate científico — ainda incipiente — e subsidiar o fortalecimento da assistência farmacêutica nesse campo. Tais estudos devem buscar identificar as principais ações, os benefícios, as facilidades e os desafios que envolvem a oferta desse serviço no contexto do SUS.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A organização dos sistemas de saúde passou por mudanças significativas ao longo do século XX, especialmente com o reconhecimento da necessidade de serviços acessíveis e integrados para toda a população. A partir da década de 1960, diversos países passaram a discutir a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como modelo voltado para a promoção, prevenção e proteção da saúde, com base em práticas de cuidado integrado (Starfield, 2006). Essa reformulação foi impulsionada por movimentos internacionais em defesa da equidade em saúde, culminando na Declaração de Alma-Ata, em 1978, que estabeleceu a APS como estratégia central para a universalização do acesso à saúde (Giovanella *et al.*, 2019).

No Brasil, esse debate ganhou força com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que consolidou o direito à saúde como dever do Estado. Nesse contexto, a APS — enquanto porta de entrada dos usuários e coordenadora das ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) — passou a exercer papel estratégico para que os princípios de universalidade, equidade e integralidade fossem efetivados (Peixoto *et al.*, 2022).

Com a consolidação do SUS, diversas políticas complementares foram instituídas para fortalecer a atenção à saúde, entre elas, a Assistência Farmacêutica. A partir da criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, a assistência farmacêutica passou a ser reconhecida como componente essencial do SUS, assegurando o acesso a medicamentos e insumos à população (Oliveira; Andrade, 2022). Esse reconhecimento foi ampliado em 2004 com a publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que consolidou a assistência farmacêutica como parte integrante das ações de saúde (Brasil, 2004).

Considerando que a APS é a principal via de acesso da população aos serviços de saúde, uma das estratégias fundamentais para seu fortalecimento foi a criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sua primeira versão foi publicada em 2006, e a mais recente, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define a APS como responsável pelo cuidado contínuo e integrado da população adscrita, ou seja, das pessoas que residem na área de abrangência das Unidades

Básicas de Saúde (UBS). A PNAB também estimula o desenvolvimento de ações de assistência farmacêutica e a promoção do uso racional de medicamentos, as quais não devem se restringir às UBS, mas ultrapassar seus muros, por meio de visitas domiciliares e ações nos espaços comunitários (Brasil, 2017a).

É importante destacar que o processo saúde-doença envolve elevada complexidade e requer a atuação de equipes multiprofissionais, cuja organização deve ser orientada por práticas interdisciplinares e intersetoriais. Nesse contexto, o farmacêutico ocupa um lugar indispensável, atuando de forma integrada ao cuidado, não apenas na dispensação de medicamentos, mas também no desenvolvimento de estratégias que promovam seu uso racional, previnam doenças e contribuam para a oferta de um cuidado mais eficaz, seguro e integral (Barberato; Scherer; Lacourt, 2019; Souza; Filho, 2023).

A Resolução nº 585, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), publicada em 29 de agosto de 2013, também destaca a importância do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde. A normativa orienta sua prática a partir das necessidades dos pacientes, cuidadores, familiares e da sociedade, com o propósito de alcançar melhores resultados no tratamento farmacoterapêutico e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Brasil, 2013).

No âmbito da equipe de saúde, cabe ao farmacêutico compartilhar conhecimento e estratégias terapêuticas com os demais profissionais, orientando-os quanto às melhores práticas no uso de medicamentos, visando alcançar uma resposta terapêutica mais eficaz por meio de uma abordagem multiprofissional (Damasceno *et al.*, 2019).

Ao analisar os principais instrumentos e movimentos que impulsionaram a inserção do farmacêutico na APS nos últimos anos, Barberato, Scherer e Lacourt (2019) destacam: o fomento à PNM; a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF); a PNAB; a criação, em 2008, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que formalizou a integração do farmacêutico na equipe multiprofissional; a organização do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), em 2003; e o reconhecimento, por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), da importância do cuidado farmacêutico na APS.

Neste nível de atenção à saúde, os farmacêuticos desempenham atividades que contribuem para a oferta de um cuidado não pontual, mas sistemático e longitudinal, o que fortalece o alcance da integralidade da atenção e viabiliza intervenções mais articuladas com as demandas da população. Essas atividades podem ser agrupadas em dois grandes eixos: as ações técnico-gerenciais, relacionadas à gestão das farmácias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) — como o abastecimento, acondicionamento e garantia da disponibilidade de medicamentos —, e as ações técnico-assistenciais/clínicas, que incluem a realização de visitas domiciliares, o cuidado individualizado e coletivo, bem como o desenvolvimento de atividades integradas com os demais membros das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Silva *et al.*, 2018; Peixoto *et al.*, 2022).

No âmbito da APS, a prerrogativa do cuidado farmacêutico está integrada a diversas estratégias que têm o medicamento como insumo essencial. Dessa forma, são desenvolvidas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Para além do fornecimento de medicamentos essenciais, destaca-se a atuação do farmacêutico no contato direto com os usuários, contribuindo para a adesão ao tratamento e para o uso racional de medicamentos. Isso se dá por meio de intervenções que visam à melhoria da qualidade de vida, com orientações relacionadas à posologia, às interações medicamentosas e ao acompanhamento da terapia medicamentosa (Oliveira; Andrade, 2022).

A Assistência Farmacêutica, enquanto componente essencial da gestão em saúde, é fundamental para garantir o acesso equitativo aos medicamentos, além de fomentar seu uso racional. No contexto da saúde pública, essa abordagem transcende a mera distribuição de medicamentos, incorporando ações voltadas à qualidade, acessibilidade, disponibilidade e uso seguro dos mesmos. Nesse sentido, a promoção do uso racional de medicamentos constitui um dos pilares centrais da AF, englobando a orientação adequada tanto para profissionais de saúde quanto para os pacientes, a fim de assegurar que a prescrição e a utilização dos medicamentos sejam realizadas de forma segura e eficaz. Com isso, além de promover maior efetividade nos tratamentos, busca-se também prevenir a ocorrência de eventos adversos (Munhoz *et al.*, 2024).

Dessa forma, a Atenção Farmacêutica deve englobar um conjunto de práticas específicas no âmbito da Assistência Farmacêutica. Tais práticas devem ser centra-

das no paciente e incluir atividades sistematizadas, com registros adequados, priorizando a educação em saúde e a oferta de orientações farmacêuticas. Essas ações são fundamentais para garantir a eficácia dos tratamentos, identificar e resolver Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), e, assim, viabilizar uma assistência mais segura e eficiente (Oliveira; Andrade, 2022).

Conforme disposto na PNAF

As ações de Assistência Farmacêutica envolvem aqueles referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (Brasil, 2004).

Para fortalecer essas ações, a Assistência Farmacêutica surge como um elemento-chave da APS, integrando-se às demais áreas da saúde para garantir um atendimento mais completo e qualificado. Essa assistência é efetivada por meio de serviços farmacêuticos clínicos, os quais envolvem não apenas a dispensação de medicamentos, mas também o acompanhamento do tratamento medicamentoso e a realização de intervenções com foco na educação em saúde. Nesse sentido, a atuação do farmacêutico junto à equipe de saúde visa assegurar que os medicamentos sejam utilizados de forma apropriada e segura, minimizando riscos à saúde (Oliveira; Andrade, 2022).

É consenso na literatura que a inclusão do farmacêutico na equipe multiprofissional traz benefícios tanto para os pacientes quanto para os demais profissionais de saúde. Essa inserção possibilita uma intervenção mais integrada e qualificada no tratamento medicamentoso, ao viabilizar estratégias que não apenas potencializam a adesão ao tratamento, mas também contribuem para sua otimização e para a redução de efeitos indesejados (Silva *et al.*, 2018).

Para além da função de distribuição de medicamentos, o farmacêutico também desempenha um papel essencial como educador em saúde, esclarecendo dúvidas quanto ao princípio ativo, à finalidade do medicamento e ao regime terapêutico adequado. Esse processo educativo contribui significativamente para a mudança de comportamento dos pacientes diante do uso de medicamentos, tornando-os mais conscientes e corresponsáveis por sua terapia (Barberato; Scherer; Lacourt, 2019).

Destro *et al.* (2021) ressaltam que a demanda por cuidados farmacêuticos na APS tem crescido progressivamente, evidenciando a necessidade de maior investimento na qualificação dos profissionais e na ampliação dos serviços ofertados à população. Esse investimento se mostra urgente diante do acelerado processo de envelhecimento populacional, do aumento no uso de medicamentos e da persistente baixa adesão aos tratamentos, o que torna indispensável a atuação do farmacêutico para otimizar a terapia medicamentosa.

Um dos principais desafios enfrentados no contexto da Assistência Farmacêutica é que, em muitos serviços de saúde, as atividades voltadas à utilização correta e segura dos medicamentos ainda são pouco estimuladas, em razão de uma dinâmica organizacional centrada apenas na garantia do acesso. Esse modelo, de natureza predominantemente logística, precisa ser complementado pelas atividades clínicas do farmacêutico, considerando todas as etapas do ciclo da assistência: da seleção à dispensação, passando pelo monitoramento dos efeitos terapêuticos. Para assegurar a integralidade do tratamento medicamentoso, é fundamental que os farmacêuticos invistam na oferta de serviços clínicos que atendam às reais necessidades da população (Destro *et al.*, 2021).

A presença do farmacêutico nas unidades de saúde tem se mostrado cada vez mais essencial para a prevenção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, tais como interações medicamentosas, reações adversas e polifarmácia. Muitos pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, enfrentam dificuldades para alcançar os objetivos terapêuticos, justamente por utilizarem os medicamentos de forma inadequada. Nesse cenário, a intervenção farmacêutica é indispensável, possibilitando ajustes na terapia, melhora na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, maior sucesso na farmacoterapia e na qualidade de vida dos usuários do SUS (Mendonça *et al.*, 2016; Ferreira *et al.*, 2022).

Dessa forma, o farmacêutico assume um papel de protagonista na APS, promovendo a qualificação do acesso aos medicamentos, o fortalecimento do uso racional e a prestação de serviços clínicos à população. Além disso, sua atuação contribui diretamente para o aumento da participação da categoria nos serviços de saúde, impulsionando o processo de reestruturação dos serviços farmacêuticos nesse nível de atenção. Isso reforça a prerrogativa de que o cuidado farmacêutico é essencial para a integralidade da assistência e deve ser disponibilizado a todos os usuários, inclusive àqueles em atendimento domiciliar (Destro *et al.*, 2021).

### 2.1.1 Assistência farmacêutica domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) é caracterizada como uma modalidade de assistência à saúde que atua de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), abrangendo ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, especialmente daqueles em situações de maior vulnerabilidade. Trata-se de uma estratégia de atenção que busca reduzir desigualdades em saúde e promover o bem-estar não apenas dos pacientes, mas também de seus familiares.

A AD tem apresentado crescimento significativo, consolidando-se como uma resposta às crescentes demandas da sociedade diante das transformações sociais, culturais, epidemiológicas e demográficas que vêm ocorrendo no Brasil e no mundo (Procópio *et al.*, 2019).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), esse serviço foi inicialmente regulamentado por meio da Resolução RDC nº 11/2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a qual, em seu Artigo 2º, delimita:

I - Atenção Domiciliar: nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (Brasil, 2006).

Essa modalidade de atendimento foi estruturada com o propósito de reorganizar o cotidiano de trabalho dos profissionais que prestam assistência domiciliar na Atenção Básica (AB), nos ambulatórios e nos serviços de urgência e emergência hospitalar. Seu objetivo é reduzir a demanda por atendimentos hospitalares e/ou encurtar o tempo de internação dos pacientes, contrapondo-se à lógica da institucionalização, por meio de um cuidado humanizado que privilegia a autonomia dos usuários (Brasil, 2006).

A Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), instituída pela Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, representou um importante avanço na estruturação da assistência domiciliar no SUS, ao redefinir esse serviço e consolidar diretrizes para sua organização e execução. A política estabelece que a assistência domiciliar deve ser integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com vistas à garantia da

continuidade do cuidado e ao fortalecimento da APS como porta de entrada dos serviços de saúde. Ainda, determina que os atendimentos devem ser realizados por uma equipe multiprofissional (Brasil, 2013).

Nesse contexto, a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, complementou essa normatização, ao reforçar que a AD é uma modalidade de atenção à saúde integrada às RAS, caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações prestadas no domicílio, com o objetivo de garantir a continuidade dos cuidados profissionais (Brasil, 2016).

Cabe mencionar também a Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, que atualizou as normas relativas ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e ao Programa Melhor em Casa (PMeC). No Artigo 535 deste documento, estabelece-se que:

A AD é indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde e que estejam em situação de restrição ao leito ou lar ou em condição clínica ou de vulnerabilidade, de forma temporária ou permanente, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos (Brasil, 2024).

A Portaria em questão define a organização de três modalidades de Atenção Domiciliar (AD): AD1, AD2 e AD3. A primeira modalidade é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do acompanhamento sistemático do paciente em seu domicílio. A população-alvo dessa modalidade é composta por pacientes com doenças crônicas em quadro estabilizado, mas que não têm condições de se ausentar do leito ou do domicílio, necessitando de assistência da equipe de saúde (Brasil, 2024).

Conceitualmente, a AD é frequentemente agrupada em quatro modalidades de assistência: atenção domiciliar, atendimento domiciliar, visita domiciliar e internação domiciliar. Cada uma dessas modalidades se distingue quanto aos seus objetivos e atividades. O termo "atenção domiciliar" é o conceito mais abrangente, englobando o atendimento, a visita e a internação domiciliar, e é utilizado para designar toda a estrutura de saúde e as ações de assistência. O "atendimento domiciliar" também é conhecido como cuidado ou assistência domiciliar. Já a "visita domiciliar" é uma terminologia amplamente utilizada no contexto do SUS, especialmente no desenvolvimento de atividades de saúde na comunidade. Por último, a "internação domiciliar" refere-se a um tipo de atenção domiciliar vinculada a média e alta complexidade, que faz uso de tecnologias mais avançadas (Rajão;

Martins, 2020).

Embora a AD se mostre benéfica para aqueles que necessitam desse tipo de cuidado, pesquisas de Procópio *et al.* (2019) e Guerra *et al.* (2020) indicam que a implementação desse serviço enfrenta alguns desafios, tais como: deficiências na formação dos profissionais para oferecer uma assistência humanizada e integral; fragilidade na articulação desse tipo de atenção com a Rede de Atenção à Saúde (RAS); e as possíveis alterações a nível governamental, devido ao caráter complementar desse serviço.

Considerando o princípio da integralidade, que deve ser assegurado aos usuários do SUS, a AD se apresenta como uma modalidade de assistência apropriada para atender determinados grupos de pacientes que não conseguem ser atendidos nos serviços de saúde convencionais. Nesse sentido, ela pode contribuir para uma maior integração entre os serviços e estimular a implementação de práticas de cuidado que vão além dos espaços tradicionais dos serviços de saúde (Procópio *et al.*, 2019).

A assistência domiciliar também integra serviços farmacêuticos e clínicos, que devem ser implementados de acordo com as prerrogativas do SUS. Diversos documentos e diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde têm como objetivo orientar o desenvolvimento desse cuidado na APS. Além disso, o Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio da Resolução nº 386, de 12 de novembro de 2002, "dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares" (CFF, 2022).

**Quadro 1:** Principais diretrizes do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia (CFF) para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária a Saúde

ANO	TÍTULO	ÓRGÃO	EVIDÊNCIAS
2002	Resolução nº386 12 de novembro de 2002	Conselho Federal de Farmácia	O farmacêutico em assistência domiciliar tem como atribuições: orientar sobre uso, armazenamento, administração e descarte de medicamentos; integrar equipes de terapia nutricional e assistência domiciliar; acompanhar pacientes com suporte nutricional e terapia oncológica; preparar soluções intravenosas domiciliares; monitorar terapias com medicamentos específicos e parâmetros bioquímicos; instruir em procedimentos de limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização; informar sobre medicamentos e sugerir ajustes necessários; orientar alta hospitalar; coletar indicadores de uso de medicamentos; e conduzir ou participar de pesquisas conforme normas éticas estabelecidas.

2004	Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004	Ministério da Saúde	Prever que a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.
2013	Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013	Ministério da Saúde	Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e propõe que a prestação da assistência à saúde na modalidade Atenção Domiciliar 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, 1 (uma) vez por mês.
2014	Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.	Congresso Nacional	Art. 2º Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.
2014	Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde	Ministério da Saúde	São conduzidas consultas farmacêuticas com o usuário, em ambiente privado e de forma individual (consultório ou domicílio).  É de extrema importância a atuação integrada de profissionais de saúde no cuidado ao usuário, onde o médico seleciona e inicia o uso de medicamentos, enquanto enfermeiros e farmacêuticos têm papel crucial na implementação e ajuste do plano terapêutico, monitorando resultados e educando tanto a equipe quanto a comunidade sobre o uso racional de medicamentos. A clínica farmacêutica oferece serviços como dispensação, orientação terapêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, revisão da farmacoterapia e promoção da adesão, visando melhorar a segurança e eficácia do tratamento.
2016	Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016	Ministério da Saúde	Prever a integração do farmacêutico nas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) .
2017	Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 PNAB,	Ministério da Saúde	Execução do cuidado abrangente à saúde da população cadastrada, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde, e quando necessário, no domicílio, por todos os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).
2017	Competências para a atuação clínica do farmacêutico: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica	Ministério da Saúde	Realizar assistência domiciliar, integrado ou não uma equipe multidisciplinar. No cuidado ao paciente, o foco está no acolhimento, avaliação das necessidades do mesmo, elaboração e implementação de planos de cuidado, e avaliação dos resultados.
2019	Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica	Ministério da Saúde	Realizar visitas e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas, de acordo com o planejamento integrado da equipe. O farmacêutico coopera para integralidade do cuidado, a equidade da atenção e para a promoção do uso

			<p>racional de medicamentos.</p> <p>O atendimento farmacêutico no cuidado multidisciplinar possui como principais metas: a orientação dos pacientes direcionadas ao acesso aos medicamentos; a educação do paciente sobre seus medicamentos e problemas de saúde; a promoção da adesão do paciente ao tratamento, por meio da orientação terapêutica, da redução da complexidade do tratamento e da provisão de recursos que apoiem a tomada de medicamentos; a otimização da farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação e, quando possível, da redução da carga de comprimidos e do custo do tratamento; A avaliação da efetividade e da segurança dos tratamentos e o ajuste da farmacoterapia, quando necessário, com o prescritor e a equipe de saúde; a identificação, a prevenção e o manejo de erros de medicação, de interações medicamentosas, de reações adversas, de intoxicações e de riscos associados aos medicamentos; e, a educação do paciente para a guarda, conservação e a destinação adequada dos medicamentos vencidos e demais resíduos de saúde ligados à terapêutica.</p>
2020	Atividades e serviços farmacêuticos no SUS: proposta para gestão municipal	Conselho Federal de Farmácia	- Tipos de serviços e atividades realizadas por farmacêuticos no nível da Atenção Primária à Saúde: serviços técnico- gerenciais: seleção; programação; aquisição; armazenagem; distribuição e Descarte; e, serviços clínico-assistenciais: educação em Saúde; rastreamento em saúde; dispensação; acolhimento da demanda espontânea; apoio ao cuidado de pessoas com problemas de saúde e situações especiais; conciliação de medicamentos; revisão da farmacoterapia;acompanhamento farmacoterapêutico; serviços envolvendo práticas integrativas e complementares; e, serviço de Vacinação.
2020	Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde	Ministério da Saúde	- Prever a entrega de medicamentos nas visitas domiciliares e oferta de instruções sobre o manejo dos medicamentos pela equipe de cuidados domiciliares.
2023	Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023	Ministério da Saúde	- Criação de incentivo que inclui o farmacêutico clínico nas equipes de saúde da família. -Incumbe às equipes multidisciplinar, incluído o profissional farmacêutico, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações: Atendimento individual, em grupo e domiciliar; Atividades coletivas; Apoio matricial; Discussões de casos; Atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; Oferta de ações de saúde à distância; Construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; Práticas intersetoriais.

2023	Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023	Ministério da Saúde	<p>A Atenção Especializada compreende, dentre outras, os serviços de atenção domiciliar. Dentre as diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde está o desenvolvimento de ações de assistência farmacêutica e de uso racional de medicamentos, de forma a garantir a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da União, ou do Distrito Federal de medicamentos nos pontos de atenção ambulatorial e hospitalar, visando a integralidade do cuidado.</p> <p>Dispõe que ações de Assistência Farmacêutica devam estar integradas aos serviços de atenção especializada, com vistas a contribuir para o acesso e melhoria da segurança e efetividade do uso de medicamentos a nível individual e populacional, colaborando para a tomada de decisões clínicas dos profissionais e do próprio usuário.</p>
2024	Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024.	Ministério da Saúde	<p>Ficou instituído o Programa Melhor em Casa (PMeC) com o objetivo de fomentar a utilização do Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.</p> <p>A AD, no âmbito do SUS, deve ser parte da rotina das equipes de Atenção Primária à Saúde (eAP), conforme as diretrizes da: I - Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES).</p> <p>A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso e conforme o preconizado na PNAB e demais normas aplicáveis.</p>
2024	Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024	Ministério da Saúde	<p>Entende-se por cuidado farmacêutico o 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.</p> <p>O cuidado farmacêutico visa desenvolver ações voltadas ao cuidado integral, de forma integrada com a equipe de saúde interdisciplinar, com foco na promoção e recuperação da saúde e na prevenção de agravos.</p>

**Fonte:** CFF, 2002; 2020; Brasil, 2004; 2013; 2014a; 2014b; 2016; 2017a; 2017b; 2019; 2020; 2023a; 2023b; 2024a; 2024b.

A Resolução nº 386, de 12 de novembro de 2002, propõe que o cuidado farmacêutico domiciliar seja desenvolvido de forma contínua e em conjunto com os demais membros da equipe de saúde. Além disso, essa resolução determina que o farmacêutico deve oferecer orientações sobre o uso, armazenamento e descarte

adequado de medicamentos. No domicílio, o farmacêutico também pode preparar medicamentos intravenosos. O profissional deve orientar o paciente e seus familiares durante a alta hospitalar, acompanhando o paciente e, se necessário, sugerindo alterações no tratamento farmacológico (CFF, 2002).

A oferta do cuidado farmacêutico como competência dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) também é atestada pela Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, que evidencia que as atividades de assistência farmacêutica devem ser realizadas no campo coletivo (Brasil, 2004).

Analisando a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, constata-se que ela também reforça a prerrogativa do atendimento farmacêutico domiciliar, ao enfatizar que a assistência farmacêutica deve ser integral, ou seja, não se restringindo ao ato da dispensação (Brasil, 2014a).

A Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, estabelece que, na modalidade AD1, as equipes da Atenção Básica (AB), que incluem o farmacêutico, devem realizar visitas domiciliares de forma regular, pelo menos uma vez por mês (Brasil, 2013).

A cartilha elaborada pelo Ministério da Saúde, intitulada “Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde”, define o domicílio do usuário como um cenário essencial para a oferta de consultas farmacêuticas. Nesse contexto, poderão ocorrer a “dispensação de medicamentos, a orientação terapêutica ao usuário, o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, a conciliação dos medicamentos e a avaliação e promoção da adesão terapêutica” (Brasil, 2014b, p. 63).

Vale destacar também a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que “Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas”. Ela estabelece duas modalidades de equipes: a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), sendo que a última deve ter uma composição mínima de três profissionais de nível superior, podendo incluir o farmacêutico em sua equipe (Brasil, 2016).

Outra importante diretriz para a implementação do cuidado farmacêutico domiciliar é a PNAB, regulamentada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que atribui a todos os profissionais da APS a oferta de cuidados domiciliares (Brasil, 2017a).

O material intitulado “Competências para a atuação clínica do farmacêutico: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica”, divulgado pelo

CFF em 2017, também reforça a atuação do farmacêutico no domicílio do paciente, com ênfase no acolhimento, na análise das demandas apresentadas pelo usuário e no desenvolvimento e avaliação das estratégias de cuidado propostas (Brasil, 2017b).

A cartilha intitulada “Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”, publicada em 2019, postula que cabe ao farmacêutico atuante na AB “realizar visitas e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas, de acordo com o planejamento integrado da equipe”, contribuindo para a promoção da integralidade da assistência, a equidade do cuidado e o uso racional de medicamentos pelos pacientes acompanhados.

Outro material relevante produzido pelo CFF é o “Atividades e serviços farmacêuticos no SUS: proposta para a gestão municipal”, que enfatiza as atividades técnicas-gerenciais e clínicas-assistenciais que devem ser desenvolvidas pelos farmacêuticos atuantes na APS. Este documento também destaca a importância da oferta de assistência para pacientes que apresentam condições especiais, como os pacientes em acompanhamento domiciliar (Brasil, 2020).

Destaca-se ainda a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, que criou um incentivo para incluir o farmacêutico clínico nas equipes de saúde da família. A portaria designa às equipes multidisciplinares (incluindo o farmacêutico) a oferta de cuidado integral, não apenas por meio do atendimento individual, mas também no domicílio (Brasil, 2023).

Outro documento importante é a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que instituiu a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). A AD foi reconhecida como um dos serviços que integram a Atenção Especializada, e entre suas diretrizes está a realização de atividades de assistência farmacêutica e promoção ao uso racional de medicamentos. A normativa propõe que tais atividades estejam vinculadas aos serviços de atenção especializada, com o objetivo de favorecer o “[...] acesso e melhoria da segurança e efetividade do uso de medicamentos a nível individual e populacional, colaborando para a tomada de decisões clínicas dos profissionais e do próprio usuário” (Brasil, 2023b).

Por fim, destaca-se a Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, que instituiu o Programa Melhor em Casa (PMeC), visando contribuir para a utilização do serviço de AD no contexto do SUS. Este documento reforça, com base nas diretrizes da PNAB e da PNAES, que a oferta do cuidado domiciliar na modalidade AD1 é responsabilidade de todos os profissionais que atuam na APS, os quais devem

realizar o acompanhamento regular do paciente em seu domicílio, considerando as particularidades apresentadas em cada situação de saúde (Brasil, 2024a).

Santos *et al.* (2020), em sua pesquisa "Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família", afirmam que a implementação dessa assistência pode ser organizada em quatro fases: a primeira visa a obtenção e organização das informações do paciente; a segunda, a análise e detecção de questões relacionadas ao tratamento medicamentoso; a terceira consiste na elaboração de um plano de cuidado, de forma conjunta com o paciente; e a quarta, no acompanhamento contínuo deste plano.

O atendimento domiciliar promove uma maior interação entre o paciente e os profissionais envolvidos, o que resulta em maior aceitação por parte dos familiares e contribui significativamente para o processo de recuperação. Nesse contexto, o farmacêutico desempenha um papel crucial, desenvolvendo práticas voltadas para a terapia medicamentosa prescrita, verificando o armazenamento e cuidado com os medicamentos, e orientando os familiares sobre o uso adequado dos mesmos (Neto *et al.*, 2015).

De acordo com Meneguim e Ribeiro (2016), o farmacêutico deve estabelecer uma ligação ética entre a organização que o contrata e os pacientes que requerem seus serviços, alcançando requisitos essenciais como treinar o paciente, o cuidador e a família para conservar corretamente os medicamentos. Além disso, deve analisar se a prescrição médica é adequada ao tratamento, levando em consideração a dose, o método e a via de administração, e avaliar se a terapia medicamentosa está sendo eficaz, garantindo a melhor adesão ao tratamento farmacoterapêutico do paciente.

A atenção farmacêutica é uma das atividades da assistência farmacêutica, que envolve ações específicas do profissional visando ao uso racional de medicamentos. Por meio dessa prática, são identificados problemas relacionados aos medicamentos e dificuldades no tratamento farmacológico. O farmacêutico domiciliar desempenha papel essencial nesse acompanhamento, pois pode identificar possíveis agravos à saúde ou a falta de eficiência do medicamento, intervir e propor soluções, junto à equipe multiprofissional, para oferecer a melhor terapia ao paciente (Foppa *et al.*, 2008).

A atuação do farmacêutico na atenção domiciliar abrange todas as práticas da atenção farmacêutica, com um diferencial: a realização de um plano de adesão adaptado aos fatores sociais e familiares em que o usuário está inserido,

considerando programas de saúde coletiva e programas familiares como as principais vias de acesso da população ao sistema público de saúde (Nunes; Silva, 2002).

Destaca-se ainda que, na atuação do profissional farmacêutico, o cuidado contínuo e a preocupação com os indivíduos portadores de patologias crônicas devem ser prioritários. Esses pacientes frequentemente fazem uso de polifarmácias, o que pode acarretar intoxicações, interações medicamentosas, interações medicamento/alimento e até a não adesão ao tratamento (Cardoso *et al.*, 2013).

No Brasil, a Atenção Farmacêutica vem sendo discutida nas instituições de saúde e educação como uma das principais diretrizes para a redefinição da atividade do profissional farmacêutico. Nesse contexto, no cenário domiciliar, os profissionais de saúde precisam integrar as dimensões biopsicossociais no cuidado dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Isso implica em novos modos de agir e interagir com a prática, a fim de responder às necessidades de saúde das pessoas em suas diversas dimensões. Contudo, é necessário discutir a complexidade da atuação profissional isolada no trabalho em equipes nas comunidades para assegurar uma assistência de qualidade (Nakamura; Leite, 2016).

Em 2019, no município do Rio de Janeiro, um grupo de pesquisadores desenvolveu e avaliou uma ferramenta para o planejamento, a implementação e a avaliação das atividades de visita domiciliar farmacêutica na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Este estudo ressaltou a importância da presença do farmacêutico na gestão de medicamentos, na promoção do uso racional e na melhoria da adesão ao tratamento, garantindo a eficácia e a segurança do tratamento do paciente. No entanto, os pesquisadores também destacaram que a implementação da participação do farmacêutico nas visitas domiciliares, como parte da equipe multidisciplinar, ainda enfrenta desafios relacionados a recursos e à integração com as demais equipes de saúde (Santos, 2020).

Em estudos anteriores, Cardoso *et al.* (2013) relatam que, entre os anos de 2009 e 2011, foram realizados estudos de caso com usuários atendidos pelo Programa de Extensão Universitária Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC) da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana. Nesse estudo, foi avaliada a eficácia e o impacto das intervenções farmacêuticas domiciliares na melhoria da adesão ao tratamento e na gestão de doenças crônicas. A pesquisa envolveu a análise de casos de pacientes acompanhados por farmacêuticos em suas residências, permitindo uma abordagem personalizada e adaptada às necessidades individuais

dos pacientes. Os resultados mostraram que a atenção farmacêutica domiciliar contribuiu significativamente para a melhoria da adesão ao tratamento e para a gestão eficaz das condições de saúde dos pacientes.

Em 2010, o Núcleo de Assistência Farmacêutica/ENSP/Fiocruz, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Município do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ), realizou uma pesquisa para avaliar o conhecimento dos pacientes sobre seus tratamentos, a adesão às prescrições e a ocorrência de problemas relacionados ao uso de medicamentos. A pesquisa envolveu entrevistas e observação direta dos medicamentos em domicílios de pacientes com Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), entre janeiro e fevereiro de 2010. Os resultados evidenciaram deficiências na compreensão das orientações médicas e na adesão ao tratamento (Mendes; Luiza; Campos, 2014).

Em 2019, no município de Fátima do Sul/MS, foi realizada uma experiência de cuidado farmacêutico na APS, que acompanhou 15 pacientes da ESF ao longo de três meses, com a realização de 45 consultas. As consultas iniciais ocorreram na ESF, e as de retorno foram realizadas por meio de visitas domiciliares. Durante esse período, foram realizadas orientações, intervenções e avaliações dos resultados das ações anteriores. Ao final, observou-se uma melhora na adesão ao tratamento, nos resultados de exames, no comprometimento com o tratamento, no autocuidado e no armazenamento adequado dos medicamentos em casa. Esses resultados confirmaram que a inclusão do farmacêutico na equipe de saúde melhora a qualidade de vida, altera indicadores de saúde e reduz custos com medicamentos mal utilizados (CFF, 2019).

Outro ponto relevante da assistência farmacêutica domiciliar diz respeito ao estoque de medicamentos nos domicílios dos pacientes. Nesse contexto, Cerqueira (2022) realizou um estudo investigando o perfil do estoque domiciliar de medicamentos em Itiruçu, Bahia. A pesquisa, que utilizou questionários aplicados aos responsáveis pelos medicamentos, incluiu 100 visitas domiciliares, nas quais 98% dos domicílios possuíam pelo menos um medicamento estocado. A maioria dos medicamentos estava armazenada na cozinha, e muitos estavam vencidos, sem embalagem e sem bulas. Este estudo evidencia a necessidade de orientação para o uso racional de medicamentos e políticas para dispensação, armazenamento e descarte adequados nos domicílios dos pacientes.

Em São Paulo, existe o programa “Remédio em Casa”, que oferece a entrega

domiciliar de medicamentos por 90 dias a pacientes com doenças crônicas estáveis e em acompanhamento nas unidades de saúde. O objetivo do programa é garantir o acesso efetivo aos medicamentos pelos pacientes com doenças crônicas, levando os medicamentos de uso contínuo diretamente à residência do paciente. O programa utiliza um sistema informatizado para gerenciar o cadastro e acompanhamento dos pacientes, com um manual online atualizado para as unidades de saúde (Prefeitura de São Paulo, 2023).

Diante de todo o exposto, é evidente que a assistência farmacêutica domiciliar constitui uma estratégia eficaz para promover a saúde e melhorar a assistência voltada para aqueles que não têm condições de acessar os serviços diretamente nas UBS.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o papel do farmacêutico na Assistência Farmacêutica na Atenção Domiciliar, do município de Presidente Kennedy-ES.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as percepções dos profissionais sobre a atuação do farmacêutico no âmbito domiciliar no município de Presidente Kennedy;
- Identificar os principais entraves e facilidades para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica na Atenção Domiciliar;
- Descrever as recomendações dos profissionais para a implementação da Assistência Farmacêutica na Atenção Domiciliar.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo qualitativo. Conforme postula Minayo (2007, p.21):

Trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Presidente Kennedy, localizado no Sul do Estado do Espírito Santo, que, segundo estimativas do IBGE de 2022, possui uma população de aproximadamente 13.696 pessoas (IBGE, 2022). Com uma área de 583,93 km<sup>2</sup>, o município é dividido em 77 localidades, sendo que 10 delas contam com Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo a da sede.

De acordo com a Gerência de Informações em Saúde (GIS), em outubro de 2024, o município registrava um total de 14.702 usuários cadastrados no sistema de saúde, dos quais 224 estavam em atendimento domiciliar, conforme dados sistematizados pela Coordenação da Atenção Domiciliar.

A cidade conta com diversos serviços que integram a Rede de Atenção à Saúde, tais como: Centro Municipal de Especialidades, Pronto Atendimento Municipal (PAM), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), UBS com cobertura de 100%, Unidade Móvel Odonto Médica, serviços de vigilância em saúde, Farmácia Básica, Centro Municipal de Fisioterapia, Núcleo de Serviço Social, Laboratório Municipal e a Unidade de Atenção Psicossocial (Semus, 2021).

No que diz respeito à assistência farmacêutica (AF), o município possui a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que distribui medicamentos para as oito UBS, o PAM e a Farmácia Básica localizada na sede. De acordo com a GIS, as ações de AF são desenvolvidas por 33 farmacêuticos, sendo 08 profissionais atuantes diretamente nas UBS.

Em novembro de 2024, foi realizado um levantamento junto à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), com foco nos pacientes domiciliados e acamados em acompanhamento. A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas e

clínicas desses pacientes, cujos dados foram repassados pela Coordenação da Atenção Domiciliar, a partir dos prontuários dos pacientes acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS) do município.

O perfil dos pacientes domiciliados e acamados é caracterizado, predominantemente, por indivíduos com idade superior a 79 anos, do sexo feminino, viúvas, com distúrbios cardiológicos e cardiovasculares, incluindo diagnósticos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), frequentemente associados a distúrbios de marcha. A maioria desses pacientes faz uso regular de medicamentos, o que demanda a intervenção de cuidados farmacêuticos domiciliares. Além disso, grande parte deles apresenta dependência parcial para realizar as atividades cotidianas.

**Tabela 1-** Caracterização da população domiciliada e acamada no município de Presidente Kennedy

<b>Variável</b>	<b>Total (%)</b>	<b>Acamados (%)</b>	<b>Domiciliados (%)</b>
<b>Número de Amostra</b>			
	224		
Pacientes	(100,0)	55 (24,6)	169 (75,4)
<b>Faixa Etária</b>			
0 - 19 anos	5 (2,2)	2 (3,6)	3 (1,8)
20 - 39 anos	15 (6,7)	9 (16,4)	6 (3,6)
40 - 59 anos	25 (11,2)	6 (10,9)	19 (11,2)
60 - 79 anos	81 (36,2)	15 (27,3)	66 (39,1)
Acima de 79 anos	98 (43,8)	23 (41,8)	75 (44,4)
<b>ETNIA</b>			
Branca	101 (45,1)	29 (52,7)	72 (42,6)
Parda	97 (43,3)	22 (40,0)	75 (44,4)
Preta	26 (11,6)	4 (7,3)	22 (13,0)
<b>ESCOLARIDADE</b>			
Fundamental	82 (36,6)	17 (30,9)	65 (38,5)
Médio	5 (2,2)	2 (3,6)	3 (1,8)
Nenhuma	137 (61,2)	36 (65,5)	101 (59,8)
<b>SEXO</b>			
Feminino	128 (57,1)	23 (41,8)	105 (62,1)
Masculino	96 (42,9)	32 (58,2)	64 (37,9)
<b>ESTADO CIVIL</b>			
Casado	76 (33,9)	12 (21,8)	64 (37,9)
Solteiro	54 (24,1)	17 (30,9)	37 (21,9)
Divorciado	2 (0,9)	0 (0,0)	2 (1,2)
Viúva	92 (41,1)	26 (47,3)	66 (39,1)
<b>COMORBIDADES</b>			
Distúrbios Cardiológicos e Cardiovasculares	164 (73,2)	29 (52,7)	135 (79,9)
Distúrbios Dermatológicos	13 (5,8)	2 (3,6)	11 (6,5)
Distúrbios Endocrinológicos	88 (39,3)	19 (34,5)	69 (40,8)

Distúrbios Nutricionais ou Metabólicos	40 (17,9)	9 (16,4)	31 (18,3)
Distúrbios Gastrointestinais	2 (0,9)	2 (3,6)	0 (0,0)
Distúrbios Geniturinários	5 (2,2)	0 (0,0)	5 (3,0)
Distúrbios Hematológicos	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,6)
Distúrbios Imunológicos	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Distúrbios Musculoesqueléticos	14 (6,3)	6 (10,9)	8 (4,7)
Distúrbios Musculoesqueléticos Relacionados ao Trauma	22 (9,8)	10 (18,2)	12 (7,1)
<b>Distúrbios Neurológicos:</b>			
AVC e suas sequelas	39 (17,4)	20 (36,4)	19 (11,2)
Alzheimer	18 (8,0)	9 (16,4)	9 (5,3)
Demência	4 (1,8)	1 (1,8)	3 (1,8)
Outros	28 (12,5)	16 (29,1)	12 (7,1)
Distúrbios Psiquiátricos	28 (12,5)	2 (3,6)	26 (15,4)
Distúrbios Respiratórios	6 (2,7)	2 (3,6)	4 (2,4)
Neoplasias	6 (2,7)	0 (0,0)	6 (3,6)
Infecções	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,6)
<b>Fatores que influenciam na condição de saúde:</b>			
Tabagismo	11 (4,9)	0 (0,0)	11 (6,5)
Etilismo	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,6)
Ausência de membro	11 (4,9)	3 (5,5)	8 (4,7)
Distúrbios de Marcha	35 (15,6)	16 (29,1)	19 (11,2)
<b>USO DE MEDICAMENTOS</b>			
Sim	6 (2,7)	1 (1,8)	5 (3,0)
Não	218 (97,3)	54 (98,2)	164 (97,0)
<b>GRAU DE DEPENDÊNCIA</b>			
Independente	12 (5,4)	0 (0,0)	12 (7,1)
Parcialmente Dependente	159 (71,0)	2 (3,6)	157 (92,9)
Totalmente Dependente	53 (23,7)	53 (96,4)	0 (0,0)

Fonte: SEMUS, 2024.

Com base nos dados apresentados na Tabela 1, observa-se que a população domiciliada e acamada no município de Presidente Kennedy é predominantemente idosa, com 43,8% da população acima de 79 anos, e com uma grande incidência de comorbidades, especialmente distúrbios cardiológicos e cardiovasculares (73,2%) e endocrinológicos (39,3%). A condição de dependência também é um fator importante, com 96,4% dos acamados sendo totalmente dependentes. A alta prevalência de doenças crônicas, como AVC, Alzheimer e distúrbios musculoesqueléticos, sugere a necessidade de um cuidado mais especializado e contínuo, como o cuidado farmacêutico domiciliar, para garantir o uso racional de medicamentos e a adesão ao tratamento. Além disso, a presença de comorbidades e a dependência de muitos pacientes reforçam a importância de estratégias de assistência domiciliar que

envolvam tanto a prevenção quanto o acompanhamento efetivo, a fim de minimizar complicações e reduzir custos futuros para o município com internações e tratamentos. Portanto, a implementação de um programa estruturado de cuidado farmacêutico domiciliar pode representar um avanço significativo na qualidade de vida dessa população vulnerável.

#### 4.3 AMOSTRA

Participaram deste estudo oito farmacêuticos, que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Presidente Kennedy. Inicialmente, em articulação com a Coordenação de Assistência Farmacêutica do município, foi realizado um mapeamento dos profissionais que estavam atuando nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e os contatos desses profissionais foram repassados pela referida servidora. Essas informações possibilitaram o agendamento das entrevistas nos horários mais convenientes para os participantes.

##### 4.3.1 Critério de inclusão

Foram incluídos no estudo profissionais farmacêuticos maiores de 18 anos, com, no mínimo, três meses de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Presidente Kennedy. Essa exigência levou em consideração a modalidade de contratação do município, que ocorre por meio de Processo Seletivo Simplificado, o que resulta em uma grande rotatividade de profissionais..

##### 4.3.2 Critério de exclusão

Foram excluídos da amostra os profissionais que, durante a coleta de dados, estavam em período de férias ou licença, assim como aqueles que não atuam diretamente na prestação de cuidados farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde do município.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2024, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com os profissionais farmacêuticos da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Presidente Kennedy. Os

profissionais foram convidados a participar do estudo após a anuência por escrito, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). As entrevistas foram agendadas de acordo com os horários mais apropriados para os participantes, considerando suas demandas de trabalho.

As entrevistas ocorreram em locais apropriados, garantindo o sigilo e a total privacidade dos participantes. A escolha deste método se deu porque a entrevista é um meio eficaz de comunicação entre duas ou mais pessoas, mediada pelo pesquisador/entrevistador. Esse método permite a construção de informações relevantes para o objeto de pesquisa, direcionando os entrevistados em relação aos objetivos propostos (Deslandes; Gomes; Minayo, 2007).

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise dos dados coletados. O roteiro de entrevista abordou variáveis sociodemográficas dos participantes (idade, sexo, formação, nome da Estratégia Saúde da Família - ESF em que atuam e tempo de serviço), além de perguntas abertas que visavam coletar informações sobre a atenção farmacêutica no SUS e as percepções dos profissionais sobre a oferta desse serviço nas UBS do município (Apêndice B).

As perguntas do roteiro foram elaboradas com base nas principais diretrizes para a atuação do farmacêutico na APS, conforme dados organizados no Quadro 1. Também foi utilizado como referência o questionário adotado por Giomo (2019), na pesquisa intitulada "Cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal: implantação e avaliação", além da pesquisa desenvolvida por Santos *et al.* (2020), que destacam as principais atividades desempenhadas pelos farmacêuticos na APS, como a dispensação e as atividades de educação em saúde. Antes do início das entrevistas, foi realizado um teste piloto para validação e análise do questionário.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados por meio das entrevistas foram sistematizados e submetidos à análise e interpretação utilizando a técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Minayo (2012). Essa técnica de pesquisa qualitativa busca compreender e interpretar as experiências, vivências e ações sociais dos sujeitos investigados, indo além das falas individuais para construir um "construto de segunda ordem", ou seja, uma narrativa teorizada e contextualizada que reflete a lógica interna

dos atores em sua diversidade.

Após a conclusão das transcrições, foi realizada uma leitura flutuante (pré-análise), permitindo um primeiro contato com o conteúdo e a identificação de temas recorrentes. Em seguida, a exploração do material envolveu a categorização dos dados, nos quais as informações foram agrupadas em categorias e subcategorias que respeitaram tanto a homogeneidade quanto as diferenças nos dados, proporcionando uma análise rica e detalhada. As categorias e subcategorias surgiram diretamente das respostas dos participantes. Após essa etapa, foi realizado o tratamento dos resultados, incluindo inferências e interpretações. Nessa fase, os achados foram interpretados, discutidos e correlacionados à luz da literatura científica sobre o tema.

Vale ressaltar que, para garantir o anonimato dos participantes, os entrevistados foram identificados pela inicial de sua categoria profissional seguida de um número aleatório (Exemplo: F1, F2, etc.), garantindo a confidencialidade dos dados.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, foi solicitada a anuência para a realização da pesquisa à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Presidente Kennedy/ES, a qual foi concedida (Anexo A). A pesquisa recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), nº 80516724.4.0000.5065, e número do parecer 6.906.791 (Anexo B).

O estudo atendeu a todos os princípios éticos vigentes, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016, que define as diretrizes sobre os Princípios Éticos das Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2016), bem como nas orientações da Resolução nº 466/2012, que estabelece as normas e diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Além disso, todos os pesquisadores envolvidos comprometeram-se a proteger a identidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa, incluindo após sua conclusão e publicação, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Brasil, 2018).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PESQUISADOS

Entre os participantes do estudo, observou-se que a maioria era do sexo feminino. Em relação ao nível de escolaridade, todos os profissionais (100%) relataram possuir pós-graduação, sendo que metade deles tem especialização em Assistência Farmacêutica. Quanto ao tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF), a maioria dos profissionais (50%) informou ter mais de um ano de experiência nesse serviço (Tabela 2).

**Tabela 2** - Perfil sociodemográfico dos profissionais participantes

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	6	75,0
Masculino	2	25,0
<b>Nível de escolaridade</b>		
Pós-graduação	8	100,0
<b>Pós-graduação em Assistência Farmacêutica</b>		
Possui	4	50,0
Não possui	4	50,0
<b>Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família</b>		
De 1 a 2 anos	4	50,0
De 3 a 5 anos	1	12,5
Acima de 5 anos	3	37,5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Elaborada pela autora com dados da pesquisa (2025).

### 5.2 PERCEPÇÕES E CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

As categorias e subcategorias relacionadas às percepções dos farmacêuticos quanto ao papel desse profissional na Atenção Primária à Saúde (APS) estão descritas na Tabela 3. De acordo com os entrevistados, a prática dos farmacêuticos está principalmente associada ao fornecimento de orientações sobre o uso racional de medicamentos, ao apoio na adesão ao tratamento e à integração do farmacêutico na assistência à saúde (Tabela 3).

**Tabela 3** – Percepções dos entrevistados quanto ao papel do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Orientação sobre o uso racional de medicamentos</b>	Esclarecimento de dúvidas sobre a medicação	6	75,0	F1, F8, F3,F4, F5
	Prevenção de erros no uso de medicamentos	2	25,0	F3, F7
	Uso correto do medicamento	4	50,0	F2, F4
	Prevenção de reações adversas			F6, F8
<b>Apoio à adesão ao tratamento</b>	Supervisão da medicação de pacientes com dificuldades	3	37,5	F1,F2, F7
	Orientações complementares	2	25,0	F4,F8
<b>Integração do Farmacêutico na Assistência à Saúde</b>	Fomentar a Educação em Saúde	2	25,0	F1, F6,

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

Observou-se que a orientação sobre o uso racional de medicamentos foi o papel mais citado pelos entrevistados, com destaque para o esclarecimento de dúvidas sobre a medicação, mencionado por 75,0% dos participantes. Apenas 25% dos farmacêuticos destacaram a importância da integração do farmacêutico na assistência à saúde, especialmente em ações voltadas apenas à educação em saúde. Nenhum dos profissionais mencionou a assistência farmacêutica em âmbito domiciliar (Tabela 3). Na categoria de orientação sobre o uso racional de medicamentos, ficou claro que o farmacêutico desempenha um papel fundamental no esclarecimento de dúvidas, como evidenciado nos relatos a seguir:

*“O farmacêutico tem um papel muito importante, porque ele vai ajudar o paciente a tomar as medicações de forma correta, dando todas as orientações possíveis, que às vezes passou despercebido pelo médico. Ele vai estar tendo esse contato direto com o paciente, fornecendo todas as informações sobre as medicações” (F4).*

*“O farmacêutico é muito importante para orientar os pacientes, visto que no nosso município, vou pegar o exemplo do nosso município, há muitas pessoas que não sabem ler, analfabeto. Então, há muitos casos de pacientes que tomam a medicação errada, porque como não sabem ler. Geralmente eles vão muito pela cor, pelo formato do comprimido e às vezes acaba tomando um remédio num horário não adequado. Então, o farmacêutico tá aí pra poder facilitar isso” (F7).*

A partir do discurso do participante F8, torna-se possível refletir sobre a relevância das orientações fornecidas aos pacientes, especialmente no que se refere

à prevenção de problemas relacionados ao uso de medicamentos. Tal percepção é evidenciada no relato a seguir:

*“O papel do farmacêutico é importantíssimo, né? Porque na verdade, quando o paciente consulta com o médico, muitas vezes ele sai do consultório com dúvida, às vezes com vergonha de perguntar. Eu acho que o farmacêutico acaba tendo um papel importante, porque é o último contato com o profissional de saúde antes dele começar a tomar a medicação. Então a gente pode estar corrigindo algum erro, alguma dúvida. Evitando que, na verdade, o medicamento não tenha o efeito necessário ou possa até causar algum problema, algum dano à saúde dele” (F8).*

No que tange ao apoio à adesão ao tratamento, foi elucidada a importância do farmacêutico na Atenção Básica (AB), particularmente no acompanhamento da medicação de pacientes que apresentam dificuldades para o uso correto dos medicamentos, como é o caso de indivíduos analfabetos. Essa percepção foi destacada pelo profissional no relato abaixo:

*“Eu acho que, no caso, o principal, a dispensação, mas também na parte de orientação do modo de usar das medicações, né? Acho que é mais nesse sentido, assim, de também ajudar alguns pacientes que têm algum problema, tipo o analfabeto, tem um paciente específico que eu separo as medicações dele, entendeu? É mais nesse cuidado, assim, da atenção e orientação da dispensação” (F1).*

A fala do entrevistado F2, por sua vez, realça a indispensabilidade do cuidado farmacêutico para potencializar a adesão dos pacientes ao tratamento, conforme expressou:

*“Eu acho que é justamente essa questão da atenção quanto ao paciente para o uso racional de medicamentos. Porque a gente dando suporte, eles conseguem ter melhor adesão ao tratamento, fazer o tratamento correto e com mais confiança” (F2).*

*“[...] poder orientar e também a importância dessa medicação, do paciente fazer o uso do tratamento, não interromper o tratamento, né? Porque às vezes o paciente toma medicamento e acha que já melhorou, né? só que depois aí deixa de tomar e acaba sofrendo alguma coisa, né? começa a passar mal de novo, aí tem que retomar o tratamento, que às vezes é até mais difícil, né, a retomada” (F7).*

Outro ponto relevante que emergiu dos dados coletados foi a integração do profissional farmacêutico no processo de trabalho na APS, embora tenha sido mencionada por apenas um dos entrevistados. Este aspecto revela que o farmacêutico, muitas vezes, se vê envolvido em ações que extrapolam sua tradicional

função de dispensação, assumindo um papel ativo na educação em saúde. Um exemplo claro dessa atuação é o trabalho desenvolvido no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), onde o farmacêutico participa ativamente no acompanhamento dos pacientes com essas condições crônicas.

*“Então, eu acredito que o farmacêutico, ele realmente tem que estar integrado na assistência à saúde, porque pelo menos aqui na unidade, a gente tem participado de muitos projetos de educação, educação à saúde em relação a medicamentos, como uso racional de medicamentos, armazenamento de medicamentos, tempo de uso de medicamentos, interação com alimentos, interação com outros medicamentos. Então aqui, com esses eventos que a gente participa, a gente consegue sentar e ter esse bate-papo com o paciente. Ele consegue entender, aí a gente tem mais calma pra explicar, porque às vezes aqui na dispensação tem outro paciente esperando e é tão rápido que a gente não consegue dar aquela atenção que a gente gostaria. Agora nessas rodas de conversa, nesses eventos que a UBS faz, a gente consegue expor mais esse, por exemplo, o hiperdia, a gente consegue trabalhar bem mais com o paciente em relação ao alimento que atrapalha a pressão, em relação ao que mais, o uso correto do medicamento. Então, por isso, acho que nas UBS o farmacêutico tem um papel muito importante” (F6).*

É relevante destacar que, dentre o universo de profissionais entrevistados, nenhum mencionou a atenção domiciliar como parte do papel do farmacêutico na APS. Isso sugere que, apesar das normativas e diretrizes do SUS que enfatizam a importância do farmacêutico na assistência domiciliar, como a gestão de medicamentos e o cuidado farmacêutico na residência dos pacientes, essa prática ainda não está amplamente incorporada na realidade dos profissionais da APS de Presidente Kennedy.

Em relação à percepção dos entrevistados sobre como a assistência é ofertada ao paciente na Unidade Básica de Saúde (UBS), foi possível identificar que os participantes se concentraram em atividades relacionadas à gestão e dispensação de medicamentos, orientação farmacêutica ao paciente, acompanhamento e apoio à adesão ao tratamento. Essa visão está descrita na Tabela 4.

**Tabela 4** - Compreensão dos entrevistados sobre assistência farmacêutica e como ela é ofertada ao paciente na Unidade Básica de Saúde

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
Gestão e dispensação de medicamentos	Controle, armazenamento e dispensação	2	25,0	F1, F5
	Monitoramento da validade e descarte	1	12,5	F1
Orientação farmacêutica ao paciente	Orientação sobre o uso correto de medicamentos	5	62,5	F2, F3, F5, F7, F8
	Prevenção de erros de administração e interações medicamentosas	2	25,0	F6, F8
	Informações complementares	1	12,5	F4
Acompanhamento e Adesão ao Tratamento	Acompanhamento contínuo do paciente	2	25,0	F7, F8
Equipe multiprofissional	Integração com outros profissionais da saúde	1	12,5	F6

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

Uma das participantes trouxe a reflexão sobre a distinção sobre ofertar assistência e atenção farmacêutica, conforme observado na fala de F2:

*Olha, na minha visão, assistência farmacêutica e atenção farmacêutica tem uma diferença. A assistência é o que eu passo aqui para o paciente, as informações e tudo mais. A assistência é conforme aqui as orientações que eu vou dando e tudo mais. A atenção, eu acho que a gente já chegaria junto mesmo do paciente para poder entrar nessa questão aí do tratamento correto do paciente (F2).*

Para a maioria dos entrevistados (62,5%) a assistência farmacêutica é ofertada ao paciente na UBS como orientação sobre uso de medicamentos, conforme se pode observar na fala da participante F3 e F5:

*“A assistência farmacêutica ela visa a melhor forma de administrar a medicação e a melhor forma dessa medicação ter resultado para o paciente. E na unidade de saúde ela é feita como? Você explicando o paciente sobre interação, sobre o melhor horário de tomar, melhor forma de administração da medicação, o uso essencial, o uso correto da medicação para um bom tratamento, né, pra eficácia do tratamento. Então, é isso” (F3).*

*“Então, assistência farmacêutica é você dar ao paciente as informações que ele precisa a respeito de fármacos, como armazená-lo, como tomar, o melhor horário, absorção. Tudo isso, para mim, corresponde a uma assistência farmacêutica. Não é apenas liberar o medicamento, mas fornecer a ele todas essas informações. E aqui na unidade ela ocorre dessa forma. Muitos acham*

*que não, que aqui nós somos necessários só para dispensar o medicamento, mas não é apenas isso” (F5).*

Nenhum profissional citou a atenção farmacêutica no âmbito domiciliar, entretanto, um profissional evidenciou a integração do farmacêutico na equipe domiciliar para a prestação da assistência farmacêutica na UBS, como observado no relato abaixo:

*“Então, aqui é sobre a assistência farmacêutica. Eu acredito que o farmacêutico ele presta assistência não somente em relação aos medicamentos. Ele consegue estar inserido dentro de, por exemplo, um projeto que relaciona medicamento, que relaciona um psicólogo, ele consegue estar inserido dentro de uma parte relacionada ao dentista” (F6).*

Além disso, conforme assinala a resposta da participante F6, essa assistência não deve ser vista isoladamente, mas está ligada a uma abordagem de trabalho multiprofissional, com foco na integralidade do cuidado. Ainda segundo o participante F4, o encontro do paciente com o profissional farmacêutico é crucial para complementar o trabalho já iniciado pelo médico, no sentido de fornecer ao paciente mais informações e orientações indispensáveis para a eficácia do tratamento, pois o acesso do paciente ao farmacêutico é mais livre quando comparado ao do médico.

*“A assistência farmacêutica é muito importante para o paciente. Como eu disse, às vezes as informações do médico passam despercebidas, às vezes passa alguma falta, alguma informação, que o farmacêutico vai poder estar auxiliando, dando essa informação. Às vezes também com o farmacêutico o paciente tem mais livre acesso, né? E aí pode obter essa informação de uma forma mais precisa” (F4).*

Para o participante F8, a assistência farmacêutica na APS constitui-se como "todo um processo de orientar o paciente, procurando dar o maior número de informações possível, mas de maneira clara, de forma que ele entenda". No contexto desse cuidado, é necessário utilizar uma linguagem adequada ao nível de escolaridade e cultura do paciente. Portanto, "[...] nada de usar termos técnicos, é procurar falar na linguagem dele para que a medicação prescrita tenha o efeito desejado" (F8).

Dessa forma, o cuidado farmacêutico vai além da simples dispensação de medicamentos, envolvendo uma comunicação que deve ser eficaz e acessível ao paciente.

### 5.2.1 A atuação dos farmacêuticos na atenção primária à saúde: o cuidado domiciliar

Os profissionais farmacêuticos quando questionados sobre o nível de conhecimento sobre o atendimento domiciliar no SUS, evidenciaram desconhecimento do atendimento domiciliar do Farmacêutico no SUS, como ilustrado na Tabela 5.

**Tabela 5** – Percepções dos entrevistados sobre o atendimento domiciliar no Sistema Único de Saúde.

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
Desconhecimento sobre atendimento domiciliar do farmacêutico no SUS	Desconhecimento total (reconhece o papel dos médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, mas não do farmacêutico)	4	50,0	F2, F3, F5, F6
	Desconhecimento parcial com reconhecimento do o papel do farmacêutico, ou de equipe multiprofissional em situações específicas)	4	50,0	F1, F4, F7, F8

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

A análise dos resultados pertencente à essa categoria, sugerem que os profissionais entrevistados compreendem em que consiste o cuidado domiciliar e a quais são os pacientes que devem ser beneficiados com essa assistência, tal como se pode extrair dos depoimentos abaixo:

*“Então, pra mim, modo geral de assistência domiciliar é você como... não vou falar como profissional, mas vou falar como pessoa, tá dando uma atenção àquele paciente que não tem condições de sair de casa. O paciente ou ele é acamado, ou ele é cadeirante, ou uma outra situação, ele não tem condições de sair de casa e vir a unidade básica, então, a gente vai dar qualquer tipo de*

*assistência que ele precise” (F7).*

*“Atendimento domiciliar no SUS é aquele atendimento dispensado ao paciente que tem essa necessidade. Problema de locomoção, pacientes idosos, pacientes portadores de doenças crônicas e eu acho que é fundamental o atendimento domiciliar porque você verifica em logo as condições que o paciente está exposto” (F8).*

Entretanto, apesar de terem conhecimento sobre esse cuidado, os entrevistados evidenciaram que faltam subsídios práticos, no sentido que não sabem como desenvolver esse cuidado e por tratar-se de uma prática nova.

*“Olha, eu não sei como que faz, como que é, porque... É a primeira vez que eu trabalhando na parte de SUS, assim, entendeu? [...]. Então, não sei se ocorre em algum outro município. Aqui, na parte de farmácia, a gente não tem isso, sabe? Atenção farmacêutica domiciliar” (F1).*

*“Não tenho, porque em relação a atendimento domiciliar, eu ainda estou por fora. É uma coisa assim, que pra gente farmacêutica é nova” [F2].*

Ademais, na ausência de práticas no lar dos pacientes domiciliados, os farmacêuticos estabelecem comunicação direta com os profissionais de enfermagem, médicos e ACS, para conhecimento dos cuidados farmacêuticos demandados por pacientes domiciliados e acamados.

*“Tem atendimento domiciliar. A enfermeira faz atendimento domiciliar, o médico e as agentes de saúde. Inclusive os medicamentos que eles precisam, principalmente os agentes de saúde. Para usar em acamados, cadeirantes, elas vêm e retiram o medicamento aqui na unidade e entregam para eles. Mas não tem a atenção farmacêutica, só a entrega” (F2)*

*“É, o conhecimento que eu tenho é de que, né? Hoje, a forma que eu vejo é que é feito mais pelo médico e enfermeiro e os agentes de saúde. É, vai, faz, geralmente é uma vez por semana, né? ele vai no atendimento, com exceção do médico e o enfermeiro geralmente é uma vez por semana. Já o agente de saúde é com mais frequência, né? eles dão mais atendimento mais aos domiciliados, né? E acamados de forma no geral e o farmacêutico ele vai mais quando ele é solicitada a visita dele” (F3).*

*“Dentro da UBS, o farmacêutico tá inserido junto com a enfermagem para estar vendo o que pode ser feito diante de alguma situação que a enfermagem traga de paciente residencial, né? Paciente domiciliar ou até daqui de dentro mesmo, né? [...] Muitas vezes vem aqui o médico, né?” (F6).*

Conforme sugere a participante F4, além dos enfermeiros, médicos e ACS, os familiares dos pacientes em atendimento domiciliar, que se dirigem até a unidade de saúde, também que se constituem como porta-vozes da demanda de atendimento farmacêutico domiciliar:

*“É importante esse atendimento domiciliar de todos os profissionais. No momento, esse atendimento domiciliar é feito pelos agentes de saúde, pelas enfermeiras e, quando necessário, pelos médicos. A farmacêutica ainda não atua nessa área, mas tem uma importância muito grande. Esse atendimento domiciliar é feito quando o agente de saúde traz a necessidade, quando a paciente procura e traz as demandas, né? Às vezes também um parente do domiciliar que está acamado, que procura nossa ajuda para estar indo nesses lares e estar auxiliando eles” (F4).*

Deste modo, apesar de a minoria ter citado o farmacêutico como membro importante para o cuidado para os pacientes domiciliados, ficou notório que a atenção farmacêutica domiciliar deve ser inserida com maior afinco em sua prática profissional, para que possam atuar de modo direito com o paciente e suas famílias. Como observado nas falas dos participantes:

*“Como eu disse, eu acho que deveria fazer parte, porque eu acho muito necessário que o farmacêutico esteja presente, não só médicos ou enfermeiros, Porque mais que ninguém, eu acho que nós entendemos melhor de medicamentos. Então, eu acho que seria muito válido” [F5].*

*“Então, esse atendimento domiciliar deveria ser mais cobrado, deveria ocorrer com um período menor de atendimento” [F7].*

*“Então, o atendimento domiciliar no SUS, eu acho que ele deveria ser mais implantado, porque ainda é muito pouco, né? Quase não faz essa visita domiciliar a pacientes, e eu acho que seria muito necessário, principalmente pacientes acamados, principalmente pacientes idosos, diabéticos, hipertensos, que necessitam de tirar algumas dúvidas, receber algumas informações a respeito dos medicamentos, do seu uso diário, para ter uma melhora da sua qualidade de vida. É, o farmacêutico em si não participa, mas enfermeiro, médico, eles fazem visita domiciliar a pacientes acamados, pacientes com algumas comorbidades. Então, assim, acontece e eu acho muito necessário, isso tem uma importância” [F8].*

Outro achado relevante e que conduz a reflexão sobre a necessidade da educação permanente destes profissionais, está relacionado ao fato de que todos os entrevistados (100,0%) relataram que não se lembravam ou não tinham conhecimento específico sobre as diretrizes ou normas do Ministério da Saúde que tratem sobre a atuação do farmacêutico no atendimento domiciliar (Tabela 6).

**Tabela 6** - Conhecimento dos entrevistados sobre diretrizes que tratam a atuação do farmacêutico no atendimento domiciliar

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Desconhecimento de diretrizes</b>	Não lembra ou não tem conhecimento específico	8	100	F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8
<b>Importância da inserção do farmacêutico</b>	Sugestão para o Conselho Federal atuar na inserção do farmacêutico	1	12,5	F8

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

O desconhecimento de diretrizes pode ser observado a fala dos participantes, como apresentado a seguir:

*“Olha, assim, falando assim, de cabeça, eu não lembro, tá? Mas eu sei que tem. Tem diretriz e sim. Mas assim, eu não posso te dizer quais, assim, entendeu?” [F1].*

*“Eu não tenho conhecimento não. Eu já vi em algumas pesquisas falando sobre congressos, Mas assim, não conheço, não sei se o atendimento domiciliar do farmacêutico já está em alguma diretriz no Ministério da Saúde. Se não está, acho importante que o Conselho Federal trabalhe em cima disso. A inserção do profissional farmacêutico é fundamental” [F8].*

Embora os profissionais não conheçam as diretrizes, conforme já discutido acima, alguns citaram que há realização de visitas esporádicas, realizadas em situações especiais ou quando solicitadas por outros profissionais. Enfatiza-se também que apenas um entrevistado citou que tem conhecimento de projeto piloto no seu município para implementar visitas farmacêuticas domiciliares (Tabela 7).

**Tabela 7** - Distribuição dos profissionais segundo a realização de visitas aos pacientes em acompanhamento domiciliar durante seu cotidiano de atuação

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Sem assistência farmacêutica domiciliar</b>	Não realiza	3	37,5	F2, F3, F4
	Não realiza mas enfatiza a importância do farmacêutico	2	25,0	F5, F8
<b>Assistência farmacêutica domiciliar</b>	Visitas esporádicas ou quando solicitado	2	25,0	F1, F7
	Projeto piloto de atendimento domiciliar	1	12,5	F6

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

De forma predominante, os profissionais relataram que as visitas domiciliares não fazem parte de forma regular do processo de trabalho do farmacêutico na APS, e que quando ocorrem são motivadas por demandas bem pontuais, conforme podemos identificar nos depoimentos que seguem:

*“Então, só em casos especiais, quando alguém solicita o CRAS ou algum assistente social, entendeu? Mas assim, foi uma vez mesmo que aconteceu” [F1].*

*“Sempre que é solicitado, sempre que o agente de saúde solicita, o paciente precisa de uma orientação, aí é feita essa visita. Não de forma assim, de forma espontânea, não acontece” [F7].*

Destacou-se que um farmacêutico declarou participar de um projeto piloto visando o atendimento farmacêutico no âmbito domiciliar, conforme observado no relato abaixo. O depoimento do profissional traz informações sobre como foi o processo de identificação da necessidade dessa atividade voltada aos pacientes domiciliados e acamados:

*“Então, a gente tem um projeto que a gente começou em maio, maio, junho, julho, que é esse atendimento domiciliar com o farmacêutico inserido. Vamos eu, vou falar umas profissões, farmacêutico, médico, dentista, enfermeiro, nutricionista e a fisioterapeuta.*

*[...] Aí vai toda essa equipe de profissional que eu falei pra conseguir fazer um apanhado geral desse paciente, se houver necessidade de volta, né? Eu já peguei o nome dos pacientes, eu entro no cadastro dele, vejo os medicamentos que ele usa. A gente quer montar um kit de organização, tanto em tabela, quanto na própria caixinha. A gente tá bolando o que a gente vai*

*fazer, mas a gente tá guardando caixinhas de papel pra gente poder montar esse kit. E daí nós vamos chegar lá na casa do paciente, vou retirar todos os medicamentos vencidos e organizar esse kit todinho na caixinha, né? Organizar os medicamentos nessa caixinha que a gente vai tá fazendo. Em relação à tabela, eu puxei uma tabela de manhã, tarde e noite. Aí tem a parte também no intervalo do almoço e na parte da tarde, almoço e jantar, pra colocar os horários com... a gente mandou fazer adesivos, então vão ter adesivos com os horários. Aí os adesivos de comida, na hora do almoço, porque tem paciente nosso domiciliar que ele não sabe ler nada. Então, pra esse paciente que não sabe ler, a gente vai colocar o adesivo com a indicação do horário que ele tem que tomar” [F6].*

Além de contribuir com a adesão do paciente, os entrevistados citaram que o profissional farmacêutico pode agregar importância no atendimento domiciliar também promovendo ganhos significativos, especialmente, na identificação de medicações vencidas e descarte correto, orientações e suporte direto para o alcance de uma maior efetividade no tratamento (Tabela 8).

**Tabela 8** - Percepção dos entrevistados em relação à inclusão do farmacêutico no atendimento domiciliar

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Inclusão do farmacêutico</b>	Identificação de medicações vencidas e descarte correto	3	37,5	F1, F3, F6
	Orientação clara e suporte direto ao paciente	3	37,5	F2, F4, F7
	Acompanhamento domiciliar traria ganhos significativos	2	25,0	F5, F8

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

Nas concepções dos entrevistados, por meio desse cuidado farmacêutico diretamente no domicílio do paciente, seria possível identificar medicamentos em excesso ou vencidos, promovendo o descarte correto, além de atender pacientes que necessitem de um medicamento específico, mas que não esteja disponível para dispensação.

*“Eu acho que seria importante, porque a gente ia identificar essas medicações a mais na casa da pessoa, né? Porque quem faz isso, às vezes, é o médico. Ele passa, às vezes, ele vem mostrar a medicação que eles estão tomando, que ele quer identificar, né? E aí, algumas coisas ele traz de volta para descarte. Mas, tipo, se tivesse um farmacêutico ali, na atenção domiciliar, a gente poderia estar ajudando nisso, né? Se resgatar dessas medicações que às vezes não faz uso, medicamento vencido, entendeu?” [F1].*

*“É uma coisa que eu já tinha feito há muito tempo e acho importante, principalmente para ser implantada uma logística reversa. O paciente fica com muita medicação em casa que ele não está utilizando e você pode estar atendendo outro paciente que tem necessidade daquela medicação. Essa medicação acaba sendo eliminada de forma incorreta no meio ambiente, não é feito o descarte correto ou pode ser consumida com validade vencida. Eu acho interessante, muito importante seria esse acompanhamento domiciliar do farmacêutico” [F3].*

O profissional F4 alerta que há a possibilidade de a informação não chegar de forma correta e precisa ao paciente. Por isso, destaca-se a necessidade de que esse cuidado seja oferecido diretamente pelo profissional farmacêutico, ao paciente e/ou seus familiares.

*“Eu acho que seria muito viável. Às vezes as informações que a gente passa para o agente de saúde, que é elas que fazem essa ponte, às vezes não chega da forma que a gente falou. Então, a gente tendo esse contato direto com o paciente, pode ser que eles tenham a informação de forma precisa, de forma correta, do que pela gente de saúde” [F4].*

O profissional F5 também reforçou a necessidade mencionada acima, partindo da premissa de que é o farmacêutico quem possui o conhecimento especializado sobre a questão dos medicamentos:

*“Como eu disse, eu acho que deveria fazer parte, porque eu acho muito necessário que o farmacêutico esteja presente, não só médicos ou enfermeiros, Porque mais que ninguém, eu acho que nós entendemos melhor de medicamentos. Então, eu acho que seria muito válido” [F5].*

Outro benefício desta assistência domiciliar, diz respeito a orientação adequada para os pacientes com baixa escolaridade:

*“De extrema importância. Porque tem muitos pacientes com dificuldade de entendimento, que são leigos. Às vezes, eu pergunto aqui, quer que anota? Quer que explica? Eles falam que entendem, mas eles não estão entendendo, eles voltam com dúvida, eles já saem da sala do médico. dúvida, mesmo que esteja tudo prescrito, digitado, eles têm muita dúvida. Então, ter alguém pertinho deles para ir dando suporte seria muito bom, muito importante” [F2].*

*“Seria muito importante, porque como eu já vinha dito, tem muitos pacientes que não sabem ler ou que tem alguma dificuldade de entendimento. Às vezes até sabe ler, mas dificuldade ou tem alguma outra, em relação até à própria doença, até à própria enfermidade, pode causar alguma dúvida. Então, o farmacêutico se fizesse essa visita, eu acho que facilitaria muito o tratamento, ajudaria muito no caso” [F7].*

Já o discurso da participante F8, sugere que além de melhorias na qualidade da saúde direta do paciente, tendo em vista o potencial da atividade aqui discutida para a

promoção da eficácia medicamentosa, essas melhorias também iria repercutir na saúde coletiva do município.

*“Acredito que seria um ganho muito grande em termos de melhoria na qualidade de saúde dos pacientes. Porque é o que eu tinha falado anteriormente, você dá atenção ao paciente quando ele tá aqui na unidade, orienta da forma adequada, agora você chegar lá na residência dele, verificar se ele tá tomando de forma adequada ou não, porque a gente é corriqueiro, quando a gente faz atendimento aqui, a gente verificar que o paciente não tá tomando a medicação de forma errada, altera a posologia por conta própria, acha que determinado medicamento tá fazendo mal [...]. Então, acho que a visita domiciliar do farmacêutico, ela traria muitos ganhos, tanto para a saúde do paciente, como também em termos de saúde para o município” [F8].*

Os resultados indicam que a assistência farmacêutica domiciliar ainda enfrenta desafios significativos para ser plenamente reconhecida e implementada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente em relação à falta de diretrizes claras e à restrita valorização do farmacêutico. A escassez de planejamento por parte da gestão municipal e a limitação de recursos são obstáculos adicionais. Por outro lado, fatores como a disponibilidade de recursos financeiros e a existência de projetos-piloto voltados para a inserção do farmacêutico no cuidado domiciliar, como os já realizados em outros contextos, surgem como facilitadores importantes. Nesse cenário, é imprescindível que sejam criados fluxos e protocolos padronizados que garantam a participação efetiva do farmacêutico nas visitas domiciliares, além da atualização das políticas públicas para consolidar o seu papel nesse âmbito. Como destacam alguns dos entrevistados, a assistência farmacêutica domiciliar não só melhora a adesão ao tratamento e a segurança do paciente, mas também promove o uso racional de medicamentos, contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde.

### 5.3 PRINCIPAIS ENTRAVES E FACILIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO DOMICILIAR

#### 5.3.1 Entraves

As principais barreiras e desafios vivenciados pelos farmacêuticos que geram empecilhos para atuação desta categoria profissional no atendimento domiciliar foram descritas na Tabela 9.

**Tabela 9** - Barreiras ou desafios que são empecilhos para atuação do farmacêutico no atendimento domiciliar

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Gestão e planejamento</b>	Falta de solicitação da gestão	1	12,5	F1
	Impossibilidade de fechar a farmácia para realizar visitas	2	25,0	F5, F6
<b>Infraestrutura e recursos</b>	Carência de profissionais e,ou materiais para cobrir atendimento domiciliar	2	25,0	F4, F5
	Recursos financeiros escassos	1	12,5	F8
	Falta de carros e dificuldades em áreas rurais	2	25,0	F5, F6
<b>Baixa valorização do farmacêutico</b>	Falta de reconhecimento do farmacêutico	5	62,5	F1, F3, F5, F6, F7
	Falta de diretrizes governamentais para inclusão do farmacêutico	1	12,5	F3

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

A grande maioria dos entrevistados (62,5%) relataram que falta reconhecimento da atuação farmacêutico como pode ser observado nos relato a seguir:

Hoje o atendimento do farmacêutico no Brasil não é reconhecido nem pela atenção básica . O farmacêutico é uma extensão de trabalho . Na verdade ele hoje não faz parte da equipe da atenção básica no Brasil. Aqui no município de Presidente Kennedy a gente tem essa extensão , mas no Brasil ele não faz parte, então ele não é reconhecido para poder fazer esse trabalho, principalmente como se ele não tá nem na equipe da unidade básica de saúde , como que ele vai fazer um atendimento domiciliar? Seria necessário novas diretrizes governamentais estabelecendo essa necessidade (F3).

Conforme evidenciado pelos depoimentos, a atuação do farmacêutico no ambiente domiciliar ainda é limitada, pois no processo de trabalho da APS não há o reconhecimento adequado da importância dessa atuação.

*“Eu acho que é muito da questão da gestão, de solicitar a gente, né? Ele fala assim: ó, é importante o farmacêutico estar ali, né? Também porque é uma equipe multidisciplinar, porque na visitação vai um o agente de saúde, às vezes vai o enfermeiro também, o enfermeiro faz a visita, o médico, né? Então*

*acho que talvez é a gestão falar, ó, o farmacêutico tem que estar incluso nessa visita também” (F1)*

*“Farmacêutico não é muito reconhecido e por falta de farmacêuticos, eu acho que esse é um dos obstáculos também para poder fazer esses atendimentos domiciliares. Se houvesse um maior número de farmacêuticos, com certeza seria bem mais fácil” (F5).*

*“Acredito que o que falta é uma valorização do profissional farmacêutico e os prefeitos, governador, no modo geral, as autoridades entenderem a importância do profissional, fazendo essas visitas, dando as orientações” (F7).*

Além da falta de reconhecimento do papel do farmacêutico no cuidado domiciliar, que se configura como um empecilho para uma maior participação da categoria nessa modalidade de cuidado, os participantes também mencionaram a limitação de recursos para subsidiar as atividades:

*“Eu acho que talvez seja a questão de recursos, né? Acho que a demanda por atendimento no Sul está cada vez maior com a pandemia. Então, acho que assim como o governo criou o Fundeb para Educação, é necessário ver uma forma de aumentar os recursos da saúde” (F8).*

A fala do entrevistado destaca uma preocupação com a escassez de recursos, especialmente diante da crescente demanda por atendimentos, que se intensificou com a pandemia. Ao fazer a comparação com o Fundeb, criado para a educação, o entrevistado sugere que um modelo semelhante de financiamento pode ser necessário para a saúde, a fim de garantir que a infraestrutura e os serviços de saúde se adequem à demanda. Essa perspectiva sugere uma reflexão importante sobre a necessidade de políticas públicas que priorizem a saúde de maneira estruturada e sustentável, ampliando os recursos para que serviços essenciais, como o cuidado domiciliar, possam ser efetivamente implementados e alcançarem a população que mais necessita.

### **5.3.2 Estratégias para fortalecer o atendimento domiciliar**

Os profissionais acreditam que, com maior reconhecimento e apoio da gestão para a participação do farmacêutico, seria possível ampliar a atuação dos farmacêuticos no atendimento domiciliar. Também foi mencionada a necessidade de implementação de leis e projetos municipais que assegurem a presença dessa categoria profissional na assistência domiciliar, além da garantia de transporte e da

ampliação de profissionais substitutos para cobrir a ausência do farmacêutico (Tabela 10).

**Tabela 10** - Ações ou medidas poderiam incentivar uma maior atenção dos farmacêuticos ao atendimento domiciliar

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Valorização do farmacêutico</b>	Maior reconhecimento do profissional e apoio da gestão	4	50,0	F1, F4, F5, F6
	Implementação de projetos ou criação de leis que garantam a atuação do farmacêutico no âmbito domiciliar	3	37,5	F2, F3, F6
<b>Gestão, logística e infraestrutura</b>	Garantia de transporte	1	12,5	F7
	Suporte para não sobrecarregar os serviços das UBS que promovem atendimento domiciliar	1	12,5	F2
	Aumento de profissionais para cobrir ausência do farmacêutico enquanto ele fizer as visitas	2	25,0	F5, F8
	Definição de fluxos e integração entre equipes	1	12,5	F7

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

Os depoimentos a seguir sugerem a necessidade de reconhecer a importância do farmacêutico no cenário domiciliar, com o aumento do número de farmacêuticos nas UBS, para que essa assistência se torne uma prática cotidiana desses profissionais:

*“Eu acho que é mais, é o que eu falei já, assim, a de gestão em si vê a importância do farmacêutico ali, porque tem o uso, tipo assim, exagerado de medicações, sabe? Mas é a questão de dar como eu vou te dizer, deles o gestor vê a importância do farmacêutico nessa visita” (F1).*

*“Então, eu acho que uma das ações que poderia ser feita ou medidas a serem tomadas seria basicamente o reconhecimento do farmacêutico, o quanto ele é necessário. Principalmente aumentar o número de farmacêuticos no município para que possa haver esse trabalho de visita domiciliar sem ter que fechar as unidades” (F5).*

Outra estratégia para fortalecer essa linha de cuidado, seria a instituição de leis municipais para instituir essa modalidade de atenção no processo de trabalho da APS, conforme evidenciado na fala abaixo:

*“Hoje mesmo é aquilo que a gente falou, no caso teria que ser estipulado leis municipais, que já que ele já tem essa extensão da equipe multidisciplinar no município, tornar essa, através de uma lei municipal, que é isso aí, é só o poder executivo e legislativo que faz junto com o executivo, para poder ter esse atendimento. Isso seria muito bom para a população, principalmente, uma população que a gente vive, que a gente tem uma população carente, muitos domiciliados e com baixa escolaridade” (F3).*

Além disso, se faz necessário maior investimento na estrutura do serviço das ESF, por meio da disponibilização de mais um veículo para viabilizar a realização de visitas domiciliares pelos farmacêuticos:

*“Então, seria importância da disponibilidade de um carro para poder fazer essa locomoção, até mesmo uma atenção melhor dos outros profissionais, identificar esses pacientes, trazer para a gente uma esses nomes, tudo certinho para a gente montar um cronograma para poder fazer um atendimento a esse paciente” (F7).*

*“Outra coisa, dificuldade, questão de veículo. Aí eu acho que o projeto para funcionar, ele tem que ter o veículo. Porque, ah, mas tem o veículo da unidade, mas o veículo da unidade tem várias ações que faz com o mesmo veículo, então talvez ele tenha uma disponibilidade de um veículo para atender essa questão do atendimento domiciliar do farmacêutico” (F8).*

Para os profissionais os benefícios do farmacêutico no âmbito domiciliar estão relacionados ao uso racional de medicamentos (Tabela 11).

**Tabela 11** - Benefícios para o paciente se houver a presença do farmacêutico na equipe de atendimento domiciliar da APS

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Uso racional de medicamento</b>	Orientação sobre o uso correto e a logística da medicação	3	37,5	F1, F3, F5
	Esclarecimentos sobre interações e posologia	3	37,5	F2, F4, F7
	Identificação de interações e melhoria da resposta terapêutica	2	25,0	F6, F8

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

Conforme sugerem os participantes, no domicílio, os participantes poderia ter suas medicações melhor organizadas e serem melhor esclarecidos sobre a utilização dos medicamentos, validade e interações medicamentosa:

*“As prescrições, elas vêm digitadas, elas vêm escritas certinho como os pacientes vão usar os medicamentos. Aqui eu explico pra eles, eu anoto na fita crepe, mas mesmo assim eles saem com dúvidas. E aí a gente na casa acompanhando daria pra eles entenderem melhor, separar direitinho, sabe? Seria melhor para o paciente” (F2).*

*“As informações necessárias sobre as medicações, como posologia, como armazenar essas medicações, sobre a validade dos medicamentos, orientações sobre interação medicamentosa” (F4).*

*“Sim, acredito que vai contribuir muito, porque acontece do farmacêutico poder tirar a dúvida do paciente em relação ao horário, a dúvida do paciente [...] . Então, a presença do farmacêutico para tirar essas dúvidas, para orientar e até mesmo acalmar o paciente em relação a esse tratamento” (F7).*

Os entrevistados citaram sugestões para que o profissional farmacêutico possa contribuir para a promoção do uso racional dos medicamentos e prevenção de PRM em pacientes atendidos em seus domicílios foram descritas na Tabela 12.

**Tabela 12** - Modos em que a atuação do farmacêutico pode contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos e para a prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) em pacientes atendidos em casa

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Uso racional de medicamento</b>	Identificação de medicamentos vencidos ou usados incorretamente	3	37,5	F1, F5, F7
	Orientação sobre dosagem, tempo de uso e interações medicamentosas	3	37,5	F3, F4, F6
	Apoio no combate ao uso indiscriminado de medicamentos	3	37,5	F2, F6, F8

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

Nas perspectivas dos entrevistados, a abordagem domiciliar possibilitaria orientar melhor os pacientes sobre a utilização dos medicamentos, esclarecendo dúvidas que influenciam na resposta terapêutica, e provendo o uso racional destes.

*“Então, nesse sentido de ir e visitar, porque eles usam de forma errada, eu posso dizer assim, com certeza, 90% do pessoal, aí você identifica o uso da medicação na casa ali e você às vezes consegue fazer um resgate, se a medicação é errada, né? Uma orientação também. É, uma orientação, porque é difícil, porque também tem gente que é, por mais que você fale, fale, fale, é complicado, mas eu acho que isso seria importante, porque o médico ele foca no diagnóstico, né? E a gente ia focar mais naquilo, ó, tá errado assim, tem que fazer assim, entendeu? E você sempre falando, acho que uma hora vai, entendeu? (F1).*

*“Ela contribuiria da seguinte forma, muitas pessoas fazem uso de medicamentos além do que são prescritos, em doses exageradas, ou de forma errada, horário errado, armazenamento. Então acho que tudo isso, se houvesse a presença do farmacêutico lá em seu domicílio, prestando esclarecimentos, informações a respeito do medicamento, e seu uso racional seria bem interessante para a população” (F5).*

Para os farmacêuticos entrevistados, a cuidado farmacêutico domiciliar, também traria contribuições para reduzir estoque e o uso indiscriminado de medicamentos, como podemos analisar a partir das falas abaixo:

*“Tomam sem prescrição e eles compram dipirona, Novalgina e tomam. E é assim para um monte de medicamento. Quando você vai ver, eles estão super dosando. É o mesmo medicamento com nomes diferentes” (F2).*

*“Nossa, isso daí é... Contribui muito, porque igual eu tô falando, a gente fazendo um trabalho em que a gente consegue organizar todos os medicamentos desse paciente, tirar de lá aquilo que ele não precisa ter mais, né? Porque a gente sabe hoje que, infelizmente, a população brasileira gosta de acumular medicamento em casa. Então, a gente vai tirar da casa dele aquilo que não tem necessidade de uso” (F6).*

Quando os farmacêuticos foram questionados sobre como ocorre o planejamento do cuidado farmacêutico, as estratégias visando o atendimento aos pacientes domiciliados e quais profissionais integram esse planejamento, os entrevistados citaram que o farmacêutico não participa deste planejamento (Tabela 13).

**Tabela 13** - Integração dos profissionais e planejamento das estratégias de atendimento aos pacientes domiciliados

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Integração do farmacêutico</b>	Farmacêuticos não participam do planejamento	6	75,0	F1, F2, F3, F4, F7, F8
	Não participa atualmente, mas já participou do planejamento	1	12,5	F5
	Participa do planejamento mas não há atuações do farmacêutico no âmbito domiciliar	1	12,5	F6

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

Deste modo, as falas abaixo sinalizam que na proposição do cuidado domiciliar ao paciente, o farmacêutico não faz parte, ficando o planejamento do cuidado, a cargo dos médicos e enfermeiros.

*“Não, não faz parte. Como eu disse, eu acho que deveria fazer parte, porque eu acho muito necessário que o farmacêutico esteja presente, não só médicos ou enfermeiros, Porque mais que ninguém, eu acho que nós entendemos melhor de medicamentos. Então, eu acho que seria muito válido” (F5).*

*“Não é rotina, não é uma rotina da unidade e também pelo que eu sei não é uma rotina no município. Eu cheguei a fazer visita domiciliar quando trabalhava em uma outra unidade a pedido da enfermeira do posto, da unidade. Mas, não é uma rotina nem aqui do posto e pelo que eu sei não é uma rotina no município. Mas assim, considero importante” (F8).*

Importante enfatizar que no município o Plano Municipal de Saúde para o exercício de 2022 a 2025, traz como meta a implementação de um programa de dispensação domiciliar de medicamentos (Semus, 2021). Entretanto, a maioria dos entrevistados declararam que desconhecem o programa, acreditando, contudo, que esta ação irá proporcionar melhorias para os pacientes (Tabela 14).

**Tabela 14** - Conhecimento e benefícios do Plano Municipal de Saúde que consta a implementação de um programa de dispensação domiciliar de medicamentos

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Conhecimento do programa</b>	Desconhecimento do programa de dispensação domiciliar, mas relata benefícios	6	75,0	F1,F3,F4,F5, F6,F7,F8
	Tem conhecimento prévio do Programa	1	12,5	F2
<b>Benefícios relacionados ao programa</b>	Orientação quanto ao uso de medicamento	3	37,5	F1, F2,F6,
	Melhora na adesão ao tratamento	1	12,5	F4
	Redução de custos	3	37,5	F3
	Maior qualidade de vida ao paciente	1	12,5	F5

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

As falas que seguem confirmam o desconhecimento dos participantes sobre o programa, e relatam diversos benefícios, como melhor qualidade de vida do paciente e redução de custos:

*“Não, não tenho ciência desse programa e não acontece no município, não foi implantado e eu acho que os benefícios seriam muitos, como a gente já falou, eu acho que proporcionaria uma qualidade de vida melhor para o paciente, diminuiria muitas doenças, muitos benefícios” (F5).*

*“Serão grandes, principalmente a redução no custo com medicação, o consumo, o desperdício, que hoje isso onera para o município. Muita medicação é desperdiçada, porque o paciente não está tomando. E outra coisa, a partir do momento, vamos citar um exemplo diabético, que é o que vai causar mais, é o que tem mais doença por não ter um tratamento eficaz. Então isso vai gerar para o município mais consulta com endocrinologista, vão gerar outras consultas com cirurgias, internações. Se você tem um acompanhamento semanal que seja desse paciente, em casa você vai controlar ele tomando a medicação correta vai onerar e vai acarretar em menos custo para o município futuramente com doenças com outros tipos de doenças que ele vai vir a desenvolver referente ao diabetes né e também o hipertenso com glaucoma né isso diminui o custo em outras áreas para o município” (F3).*

A fala do entrevistado F5 reflete a falta de conhecimento sobre programas de cuidado domiciliar, apontando para a ausência desse tipo de iniciativa no município e sugerindo que a implementação de programas poderia melhorar a qualidade de vida dos pacientes, ao prevenir doenças e promover um cuidado mais contínuo e eficaz. A declaração de F3, por outro lado, destaca os benefícios financeiros e de saúde a longo prazo do acompanhamento domiciliar, apontando para a redução do desperdício de

medicamentos e a diminuição de custos com tratamentos mais complexos, como consultas, internações e complicações de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Juntas, essas falas sublinham a importância do cuidado domiciliar não apenas para a melhoria da saúde do paciente, mas também como uma estratégia de gestão eficaz dos recursos públicos, minimizando custos futuros associados a complicações de doenças não tratadas de forma adequada.

### 5.3.3 Facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento do atendimento domiciliar

Os entrevistados relatam que os principais dificultadores do programa da prefeitura estão relacionados à falta de valorização, à burocracia e à necessidade de apoio da gestão. Por outro lado, os principais facilitadores são os recursos financeiros, a inclusão do programa no Plano Municipal de Saúde e a presença de uma equipe motivada para implementar o projeto (Tabela 15).

**Tabela 15** -Fatores facilitadores e dificultadores para a implementação do Programa de Dispensação Domiciliar de Medicamentos

<b>Categoria Principal</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Participantes</b>
<b>Dificultadores</b>	Gestão	4	50,0	F1, F3, F4, F6
	Informacional	1	12,5	F3
	Logístico	1	12,5	F6
	Pouco farmacêutico para atendimento domiciliar	1	12,5	F4
	Falta de valorização da classe profissional	2	25,0	F5, F7
<b>Facilitadores</b>	Atendimento Integral	1	12,5	F1
	Farmacêutico na coordenação	1	12,5	F2
	Muitos farmacêuticos no município	2	25,0	F4, F5
	Recurso financeiro disponível	3	37,5	F5, F7, F8
	Inclusão do projeto no Plano Municipal de Saúde e equipe motivada para implementar o projeto	2	25,0	F6, F8

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa (2025).

No contexto do desenvolvimento da assistência farmacêutica, os profissionais responsáveis por este serviço, não são reconhecidos como profissional que deve prestar assistência contínua ao paciente, mas sim dispensar medicamentos. E essa percepção contribui negativamente para não implementação do cuidado domiciliar farmacêutico.

*“O não reconhecimento da classe. Eu acho que os farmacêuticos, assim como todos os demais profissionais, eles deveriam ser valorizados e a importância, as pessoas deveriam saber da importância do farmacêutico, porque não é apenas dispensar o medicamento, mas sim prestar uma assistência àquele paciente. Então, eu acho que o reconhecimento por parte da Secretaria seria uma das dificuldades” (F5).*

Além disso, não falta recurso para execução do programa, mas sim o desenvolvimento de estratégias por parte da gestão para implementar o programa, conforme relatado pelo participante abaixo:

*“Então, acredito que falta interesse de implementar, visto que já tem recurso, o município tem recurso para implementar, então o que falta é uma valorização do profissional, uma valorização do serviço, uma boa intenção de poder fazer um atendimento de melhor qualidade, melhorar o serviço. Então, o fator que dificulta mesmo é uma falta de uma boa vontade para implementar” (F7).*

Ainda segundo os participantes, trata-se de um programa que não é difícil de ser implantado e que os profissionais possuem subsídios para executá-lo de forma apropriada:

*“Mas é muito bom saber que a Secretaria está pensando nessa possibilidade, e na verdade já está até como uma meta. Eu acho que é bem interessante, não é um programa tão difícil de se implantar, eu acho que é uma coisa bem factível, o município tem recurso, se faz necessário, e eu acho que é isso, eu acho que é necessário, eu acho que não é complicado de se implantar, eu acho que os profissionais são capazes de desempenhar de forma adequada, então eu acho que fico feliz por o município estar pensando assim, está evoluindo bastante” (F8).*

Além disso, a integração da equipe para o desenvolvimento deste trabalho, também é um fator que fortalece o processo de implementação dessa linha de cuidado: *“Acho que a facilidade é que a equipe está interagida e ela quer fazer esse trabalho. Então, agora é só executar” (F6).*

Apesar disso, é preciso que a implementação do programa não seja apenas uma meta do plano, mas sim da gestão:

*“Primeiro, tem que ter vontade política. Me parece que já tem, porque está, segundo a informação aí, já está incluída no Plano Municipal de Saúde. Se está incluída também o Conselho Municipal de Saúde, já passou pelo Conselho Municipal de Saúde, então, eu acho assim, eu não vejo tanta dificuldade” (F8).*

A fala de F8 destaca um ponto crucial para a implementação de políticas públicas: a vontade política. O entrevistado reconhece que, apesar das dificuldades encontradas, a inclusão do cuidado domiciliar no Plano Municipal de Saúde e sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde indicam que há um respaldo formal e institucional para a implementação dessa prática. No entanto, a declaração também sugere que, embora a estrutura e o apoio político já estejam presentes, o processo de implementação pode ser simplificado se houver um comprometimento contínuo da gestão e de todos os envolvidos, minimizando obstáculos burocráticos e operacionais. Assim, a fala enfatiza a importância de transformar a intenção política em ações concretas e eficazes.

## 6 DISCUSSÃO

Os farmacêuticos, assim como gestores e profissionais da equipe multidisciplinar da APS, não reconhecem o atendimento domiciliar a pacientes acamados e domiciliados como parte essencial da atuação profissional do farmacêutico no SUS. A percepção dos entrevistados limita o papel do farmacêutico à orientação sobre o uso de medicamentos e apoio à adesão ao tratamento, sem uma compreensão direta sobre a inserção na assistência farmacêutica domiciliar. A baixa valorização da categoria farmacêutica representa um dos principais entraves para sua inserção no atendimento domiciliar. No entanto, a disponibilidade de recursos financeiros para a implementação desse serviço é um dos maiores facilitadores para a consolidação de projetos de atenção farmacêutica domiciliar, que geram resultados mais satisfatórios no tratamento dos pacientes, contribuindo para melhorias na saúde individual e coletiva.

### 6.1 A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Os profissionais entrevistados relataram ser pouco participativos na oferta de cuidados domiciliares, além de desconhecerem as diretrizes que preveem essa atuação. O atendimento domiciliar é realizado, em grande parte, por médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde. Resultados semelhantes também foram identificados nas pesquisas de Oliveira e Andrade (2022), Albuquerque *et al.* (2023), Souza e Filho (2023) e Martins *et al.* (2023).

Em relação a essa questão, Souza e Filho (2023) discutem que essa fragilidade na integração do profissional farmacêutico nas equipes está atrelada ao acúmulo de atividades que esse profissional precisa realizar, além da percepção arraigada de que o farmacêutico é responsável apenas pela dispensação de medicamentos. Assim, esses autores descrevem:

É necessário a integração deste profissional a equipe de saúde multidisciplinar, onde o paciente é o foco principal, para isso ele conta como ferramenta a Atenção Farmacêutica e a Assistência Farmacêutica que o possibilita trabalhar de forma ativa e contínua, colaborando para que haja avanços positivos na saúde da população e também no que se refere ao uso racional de medicamentos (Oliveira; Andrade, p. 9435, 2022).

Resultados semelhantes foram descritos na literatura científica, destacando

uma reduzida integração dos profissionais farmacêuticos nas atividades domiciliares. Além disso, a falta de conhecimento sobre as diretrizes e normas que podem nortear o desenvolvimento dessa assistência na APS é um fator que dificulta a implementação deste cuidado. Por isso, é necessário um maior investimento na educação permanente desses profissionais, que, muitas vezes, não receberam formação específica para atuar na APS e atender às demandas dos pacientes acompanhados por esse serviço, valendo-se dos conhecimentos das normativas e diretrizes que devem guiar sua prática neste nível de atenção (Destro *et al.*, 2021).

Esses achados corroboram com o estudo realizado por Rabelo *et al.* (2021), no qual os autores relataram que o farmacêutico ficou em última posição entre os profissionais que realizam o cuidado domiciliar, sendo os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e agentes comunitários de saúde os profissionais mais atuantes nessa modalidade de atenção.

Além disso, a integração do farmacêutico com os profissionais que atuam no atendimento domiciliar contribui significativamente para a resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos. Também facilita que orientações sobre a utilização correta e a adesão ao tratamento cheguem ao paciente, tornando a farmacoterapia mais eficaz (Sousa; Santos; Mendonça, 2018; Sousa; Almeida, 2023), como observado nos achados descritos pelos entrevistados.

Outros estudos também evidenciam a importância do farmacêutico no atendimento domiciliar, ressaltando que a ausência desse profissional pode comprometer a segurança do paciente, especialmente em populações vulneráveis, como idosos ou indivíduos polimedicados. A atuação do farmacêutico pode reduzir problemas relacionados aos medicamentos, como interações medicamentosas e o uso incorreto de dosagens, tornando a farmacoterapia mais segura e eficiente (Sousa; Santos; Mendonça, 2018).

O investimento em estratégias para fortalecer essa frente de trabalho na APS se justifica quando analisado sob o prisma da mudança populacional e do perfil das doenças crônicas não transmissíveis, que exigem uma assistência mais direcionada à população idosa e à realidade da polifarmácia, frequentemente observada nesses pacientes, com destaque para diabetes e hipertensão. Assim, por meio das visitas domiciliares voltadas a esses pacientes, é possível desenvolver um cuidado que contribui para a adesão ao tratamento e a utilização adequada dos medicamentos (Ferreira *et al.*, 2022).

O cuidado domiciliar também contribui para que os pacientes, especialmente aqueles com baixa escolaridade, recebam orientações mais individualizadas para favorecer o uso racional de medicamentos, como citado por parte dos entrevistados. Sabe-se que a baixa escolaridade é um dos fatores que influenciam de forma prejudicial a adesão ao tratamento e as práticas de autocuidado entre a população acompanhada pela APS, como foi atestado nas pesquisas de Tavares *et al.* (2016), Rabelo *et al.* (2021) e Soares *et al.* (2024).

Considerando que a reduzida adesão aos tratamentos medicamentosos é influenciada pelo grau de escolaridade, o que pode comprometer a compreensão das informações de saúde, a atuação do farmacêutico no domicílio contribui significativamente para o aumento da adesão ao tratamento (Drummond; Simões; Andrade, 2020). Além de favorecer a adesão e alcançar resultados mais efetivos no tratamento, a atuação do farmacêutico domiciliar também contribui para a identificação de medicamentos vencidos e não utilizados. É comum os pacientes estocarem medicamentos em casa e realizarem o descarte inadequado, o que representa uma questão de saúde pública, pois pode ocasionar agravos à saúde e resultar em contaminantes emergentes (Fernandes *et al.*, 2020).

Além disso, na APS, o profissional farmacêutico é o único que possui subsídios teóricos para realizar atividades com foco no cuidado farmacêutico. Nesse sentido, Albuquerque *et al.* (2023) reforçam que, devido à formação especializada, a atuação desse profissional no SUS é indispensável para esclarecer dúvidas sobre a administração correta dos medicamentos, reações adversas, armazenamento e descarte adequado, fatores que também foram citados pelos participantes.

Frequentemente, os pacientes não têm uma compreensão clara sobre a posologia e a finalidade de determinados medicamentos, o que leva ao uso incorreto. Assim, o atendimento domiciliar possibilita melhorias na saúde do paciente e, conseqüentemente, na saúde da população geral do território (Santos *et al.*, 2020).

Importante destacar que a não realização de visitas domiciliares, conforme relatado pelos profissionais, aponta para uma organização de trabalho na APS com ênfase predominante no acesso aos medicamentos, em que o investimento na administração correta e segura dos fármacos é limitado, dificultando a garantia da integralidade do tratamento e o atendimento das demandas de saúde dos pacientes assistidos por este nível de atenção (Destro *et al.*, 2021).

## 6.2 PRINCIPAIS ENTRAVES E DIFICULTADORES PARA O DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Os resultados desta pesquisa permitiram a identificação de alguns entraves para a implementação da assistência farmacêutica domiciliar, com destaque para fatores relacionados à gestão e planejamento, infraestrutura, recursos e à baixa valorização do farmacêutico.

Para os entrevistados, um dos maiores entraves citados está relacionado à falta de valorização profissional, fator que também foi considerado um dificultador para a implementação do Programa de Dispensação Domiciliar de Medicamentos no município estudado.

Quanto à questão analisada, identificamos as pesquisas de Ferreira *et al.* (2022) e de Guimarães, Souza e Colacite (2024), que apresentam discussões semelhantes sobre o não reconhecimento do papel do farmacêutico dentro da equipe na promoção do cuidado domiciliar. Para a implementação do farmacêutico na equipe de cuidado domiciliar, é fundamental que haja a valorização do profissional, especialmente no que tange à importância das suas contribuições para a equipe, o que deve ocorrer tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais da equipe multiprofissional (Guimarães; Souza; Colacite, 2024).

A baixa valorização da categoria farmacêutica representa um dos principais entraves para sua inserção no atendimento domiciliar, refletindo um distanciamento entre a prática e as Políticas Públicas existentes. Além disso, importantes políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Atenção Domiciliar, embora apresentem diretrizes que apoiam a atuação do farmacêutico na APS, não estabelecem de forma clara e objetiva a atuação do farmacêutico no atendimento domiciliar. Para fortalecer essa atuação, seria fundamental a incorporação de normativas específicas que assegurem a inclusão do farmacêutico nas visitas domiciliares, de forma integrada às equipes multiprofissionais. Segundo Peixoto *et al.* (2022), a falta dessa especificidade pode contribuir para a percepção limitada da equipe multiprofissional sobre a importância desse profissional na assistência domiciliar, restringindo sua atuação ao contexto físico da farmácia.

É necessário fortalecer a visão de que a atuação do farmacêutico na equipe melhora significativamente a saúde da população, por meio da farmacoterapia

racional e da busca por resultados bem delimitados e que podem ser medidos. Para isso, é fundamental uma comunicação mais efetiva entre os membros da equipe, capaz de atender à demanda por informações sobre medicamentos, uma realidade não apenas do paciente, mas também dos profissionais. Além disso, por meio dessa maior interação, esses profissionais podem ser mais ativos na elaboração do plano de cuidado para o paciente, participar de consultas e contribuir para que questões relativas à terapêutica sejam sanadas (Martins *et al.*, 2023).

Para os entrevistados, outro entrave é o fato de esse serviço não estar preconizado em nenhum documento municipal, sendo necessária a criação de fluxos e protocolos que possam direcionar a oferta da assistência farmacêutica domiciliar.

Corroborando com o achado acima, Destro *et al.* (2021) pontuam sobre a necessidade de instrumentos que possam nortear o processo de trabalho dos farmacêuticos na APS, para que a assistência seja integral e sistematizada. D'Andréa, Wagner, Schweitzer *et al.* (2022) também reforçam que, visando a integralidade do cuidado farmacêutico, é primordial que sejam implementados instrumentos norteadores, como fluxos e protocolos. A implementação desses instrumentos fortalece essa abordagem de cuidado e contribui para a integração desse serviço no modelo de rede de atenção e assistência multidisciplinar.

Outro ponto evidenciado pelos participantes é o número insuficiente de profissionais farmacêuticos. A falta de profissionais pode resultar em sobrecarga de trabalho e até no fechamento da farmácia para a execução das visitas domiciliares. Em estudo realizado por Caetano (2019), os autores identificaram que, de forma predominante, os serviços de farmácia nas UBS contam apenas com um farmacêutico e um auxiliar/técnico de farmácia, o que é insuficiente para atender às demandas de todo o território e de todas as equipes de ESF.

Dessa forma, diante da limitação de recursos humanos, é “[...] necessário estabelecer prioridades para prover o Cuidado Farmacêutico e o serviço farmacêutico a ser desenvolvido de forma programada e sistematizada, considerando os determinantes para a definição do método a ser utilizado” (Destro *et al.*, p. 11, 2021). Além disso, é preciso ampliar o escopo das atividades do farmacêutico para além dos muros da UBS, conforme defendido por Peixoto *et al.* (2022).

Nesse contexto, Destro *et al.* (2021) constataram que 74% dos farmacêuticos participantes de seu estudo demonstraram um perfil de atuação mais voltado para atividades técnicas-gerenciais nas UBS, em que as práticas de assistência são mais

limitadas, já que o foco tem se restringido principalmente ao acesso ao medicamento. Esse dado pode justificar a ausência de uma dinâmica de trabalho que contribua para o atendimento das demandas que precisam ser atendidas na UBS, bem como para a oferta do cuidado domiciliar, uma vez que é uma das atividades designadas a este profissional na APS.

Quanto à dificuldade relacionada à falta de transporte para a realização de visitas domiciliares, identificada neste estudo, essa também foi verificada na pesquisa de Destro *et al.* (2021). Trata-se, portanto, de uma questão de recursos que precisa ser repensada pela gestão do SUS no município. Destaca-se a importância da garantia de financiamento para o fortalecimento da assistência farmacêutica no SUS. Com esse financiamento, é possível efetivar adequações nos processos de trabalho e maior investimento na capacitação dos profissionais, que apresentam fragilidades em sua formação e atuação na assistência integral ao paciente. Assim, a capacitação desses profissionais fortalece a implementação de uma assistência farmacêutica efetiva, integral, segura, centrada no paciente, de qualidade e contínua (D'Andréa; Wagner; Schweitzer *et al.*, 2022).

Diante do exposto, é evidente que a escassez de profissionais farmacêuticos e os desafios logísticos, como a falta de transporte, impactam diretamente a efetividade da assistência farmacêutica domiciliar nas UBS. A carência de recursos humanos qualificados e a sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde demandam uma reestruturação no planejamento e no financiamento das políticas de saúde. A capacitação contínua dos profissionais, juntamente com o fortalecimento de recursos financeiros, são fundamentais para superar essas limitações, proporcionando um atendimento mais eficaz, que não só promova a adesão ao tratamento, mas também reduza os custos com complicações futuras, como doenças crônicas não tratadas adequadamente. Portanto, a superação desses desafios depende de uma abordagem estratégica e de um compromisso com a melhoria das condições de trabalho e capacitação dos profissionais farmacêuticos dentro do SUS.

### 6.3 FACILITADORES PARA O DESENVOLVIMENTO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Os fatores que contribuem para o fortalecimento desta modalidade de atenção no município estudado dizem respeito à disponibilidade de recursos financeiros e à

presença de uma equipe motivada para oferecer esse cuidado, o que não é uma realidade em todas as UBS. A respeito deste último facilitador, Bezerra *et al.* (2024, p. 7) afirmam que "o SUS é fruto de uma motivação social coletiva que visa garantir o direito à saúde, contrário à lógica que objetiva o lucro".

Além disso, o município de Presidente Kennedy possui um Produto Interno Bruto elevado, o que possibilita investimentos nesta área. A inclusão do atendimento domiciliar no Plano Municipal de Saúde também foi apontada como um fator positivo, desde que haja esforço da gestão para efetivar essa meta (Semus, 2021; Presidente Kennedy, 2025).

Diante de todos os pontos discutidos acima, é importante ressaltar que, conforme informações repassadas pela Coordenação de Assistência Farmacêutica da SEMUS, em agosto de 2024, o município de Presidente Kennedy participou do "Edital de Chamamento Público aos municípios do Estado do Espírito Santo para apresentarem proposta ao Programa de Fortalecimento da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde PROFAF/SUS/ES". O edital foi lançado pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Subsecretaria de Atenção à Saúde, Gerência de Assistência Farmacêutica, e visou selecionar três municípios para receber incentivo, por meio de uma única parcela no valor de R\$ 20.000,00 (Sesa, 2024).

Dessa forma, o município apresentou uma proposta na categoria 'ações para implantação do Cuidado Farmacêutico', com o projeto intitulado "Cuidado Farmacêutico Domiciliar: contribuindo para a adesão e segurança do paciente". O público-alvo deste projeto são pacientes idosos com doenças crônicas em uso de polifarmácia. Como resultado, o município foi contemplado com o recurso, e, em fevereiro deste ano, as atividades começaram a ser desenvolvidas por três profissionais.

Entretanto, consta na proposta que as atividades serão direcionadas apenas à população idosa. Sendo assim, pacientes acamados e domiciliados com menos de 60 anos continuarão sem receber assistência farmacêutica domiciliar, ficando distantes dos benefícios que esse cuidado pode oferecer.

#### 6.4 ESTRATÉGIAS PARA FORTALECER O ATENDIMENTO DOMICILIAR

Em face da reduzida participação dos farmacêuticos no cuidado domiciliar, os participantes elencaram intervenções e caminhos possíveis para a mudança deste

cenário. Assim, pontuaram que é necessário, por parte da gestão, um maior reconhecimento dos potenciais benefícios da atuação do farmacêutico nesse contexto. Para que essa assistência seja implementada de forma efetiva, é imprescindível que seja formalmente instituída em lei e projetos. Além disso, é necessário garantir às equipes a logística e a estrutura adequadas para essa implementação.

Uma estratégia positiva seria a designação de um profissional específico para ser responsável exclusivamente pelo cuidado domiciliar, o que pode ser justificado pelo fato de que a oferta da modalidade de Assistência à Saúde Domiciliar (A AD1) é atribuição das equipes da Atenção Básica, conforme disposto na Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013 (Brasil, 2013).

Essas estratégias devem ser incorporadas no processo de trabalho do SUS de Presidente Kennedy, considerando que a atuação do farmacêutico domiciliar traz benefícios como uma melhor adesão dos pacientes à farmacoterapia, o esclarecimento de dúvidas, a viabilização de orientações sobre a utilização correta e segura do fármaco e a prevenção de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM) (Barberato; Scherer; Lacourt, 2019; Penaforte, 2022; Albuquerque *et al.*, 2023).

Reforça-se que a eficiência do SUS e a qualidade de vida dos pacientes acompanhados por esse sistema de saúde estão intimamente relacionadas à qualidade da assistência farmacêutica. Essa assistência deve implementar estratégias que estimulem o uso racional dos medicamentos e previnam riscos à saúde associados ao uso incorreto dos mesmos (Barberato; Scherer; Lacourt, 2019).

Além disso, através da assistência farmacêutica, é possível intervir no uso indiscriminado de medicamentos e no estoque excessivo desses nos domicílios, o que, conforme identificado nas pesquisas de Fernandes *et al.* (2020) e Constantino *et al.* (2020), é uma realidade comum que contribui para o uso irracional e a automedicação.

De acordo com Constantino *et al.* (2020), a atuação do farmacêutico na assistência domiciliar traria benefícios consideráveis para enfrentar essa questão de saúde pública, que favorece a intoxicação medicamentosa. Isso ocorre porque “o farmacêutico é um educador que pode esclarecer sobre o princípio ativo, a finalidade do medicamento, o tratamento, e favorecer a adesão terapêutica, além de contribuir para a mudança de comportamento frente ao uso do medicamento” (Barberato;

Scherer; Lacourt, p. 3722, 2019).

Além disso, segundo Sousa, Santos e Mendonça (2018), uma das causas da automedicação e da falta de adesão ao tratamento medicamentoso é a ausência de estratégias educativas mais efetivas, que possibilitem ao paciente o entendimento sobre seus medicamentos, contribuindo assim para a eficácia da terapêutica.

Entretanto, mesmo sendo uma assistência que não pode ser substituída por outro profissional, os resultados apontam que os farmacêuticos atuantes nas UBS não estão integrados de forma efetiva com os demais membros da equipe, o que resulta em um envolvimento reduzido nas atividades de assistência domiciliar. Diante disso, torna-se necessária uma maior integração do profissional farmacêutico na oferta dessa assistência. Essa participação pode favorecer a colaboração no atendimento à saúde e fortalecer o vínculo com os pacientes. É preciso “[...] preservar as especificidades de cada um e superar a fragmentação no cotidiano dos serviços” (Barberato; Scherer; Lacourt, p. 3723, 2019).

A pesquisa de Santos *et al.* (2020), em seu artigo intitulado "Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família", revela que, para a promoção da assistência farmacêutica domiciliar, eram realizados encontros frequentes entre os profissionais que realizavam visitas domiciliares, de modo a avaliar as demandas de saúde dos pacientes e planejar o cuidado, a partir de uma compreensão mais detalhada do paciente, o que possibilita a integralidade na assistência.

A incorporação de farmacêuticos em equipes multidisciplinares de atendimento ambulatorial é benéfica e deve ser fortemente considerada pelos clínicos e formuladores de políticas de saúde. Neste contexto, há evidências das intervenções farmacêuticas na prevenção e na solução dos PRM, otimizando o uso de medicamentos e melhorando os resultados em saúde (Santos *et al.*, p.12, 2020).

Dentro deste contexto, observa-se que, para a implementação da assistência farmacêutica domiciliar, é necessário que haja uma articulação eficiente entre os profissionais de saúde, a gestão e as diretrizes das políticas públicas. Para que essa atuação seja efetivamente implementada, é indispensável que o farmacêutico seja claramente definido dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo sua inclusão nas visitas domiciliares e no acompanhamento dos pacientes mais vulneráveis. A adoção de fluxos padronizados, capacitação profissional contínua e suporte logístico adequado são medidas essenciais para que essa assistência se torne uma realidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

## 7 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciam que, na percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, a assistência farmacêutica domiciliar ainda não é totalmente reconhecida como parte integrante das atividades do farmacêutico no SUS. A restrição do papel do farmacêutico ao ambiente físico da farmácia básica, focado exclusivamente na dispensação e orientação sobre o uso de medicamentos, reflete a ausência de diretrizes claras que orientem e fortaleçam sua inserção no cuidado domiciliar, tanto no nível municipal quanto nacional. Além disso, a percepção de que o farmacêutico desempenha um papel restrito, muitas vezes ligado apenas a aspectos técnicos e gerenciais, e a baixa valorização da categoria, junto à falta de um planejamento estruturado da gestão municipal, foram identificados como os principais entraves para a implementação efetiva desse serviço.

A escassez de políticas públicas direcionadas à inclusão do farmacêutico na assistência domiciliar, somada à falta de infraestrutura e recursos adequados, ainda limita a atuação desse profissional, dificultando a plena integração na rede de cuidados oferecidos pelo SUS. Embora a disponibilidade de recursos financeiros seja um facilitador crucial para a estruturação da assistência farmacêutica domiciliar, a implementação de estratégias adequadas de capacitação contínua, bem como o desenvolvimento de fluxos e protocolos padronizados, é essencial para garantir que o farmacêutico participe ativamente da oferta de cuidados domiciliares. A criação de normativas específicas, que consolidem e institucionalizem o papel do farmacêutico no atendimento domiciliar, permitiria o fortalecimento dessa prática, assegurando que os gestores municipais tenham o suporte necessário para efetivar essa assistência.

Além disso, a implementação de uma atuação mais integrada do farmacêutico no contexto domiciliar pode ser um fator decisivo para a melhoria dos cuidados prestados, especialmente para pacientes vulneráveis, como idosos e indivíduos com comorbidades. O cuidado farmacêutico domiciliar contribui significativamente para a adesão ao tratamento, a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos, reduzindo riscos associados a problemas relacionados ao uso incorreto ou indiscriminado de medicamentos, como interações medicamentosas e automedicação. A presença do farmacêutico nas visitas domiciliares pode melhorar o monitoramento da farmacoterapia, esclarecer dúvidas dos pacientes e fornecer informações essenciais para garantir a eficácia do tratamento.

O fortalecimento da assistência farmacêutica domiciliar requer um compromisso contínuo e estruturado das esferas de gestão pública e das equipes de saúde, para que se estabeleçam condições favoráveis à implementação de uma assistência integral e de qualidade. A participação do farmacêutico no cuidado domiciliar deve ser não apenas incentivada, mas também institucionalizada dentro das políticas de saúde pública, garantindo que esse profissional esteja plenamente integrado à equipe multiprofissional da APS. Isso não apenas ampliaria a eficácia do tratamento, mas também reforçaria a missão do SUS de garantir a saúde como um direito universal e acessível, assegurando a integralidade do cuidado e promovendo a saúde de forma mais ampla e inclusiva.

Para tanto, é fundamental que os gestores municipais reconheçam a importância da assistência farmacêutica domiciliar como uma estratégia de saúde pública que pode transformar a qualidade do cuidado, prevenir complicações no tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A busca por soluções que garantam a implementação dessa assistência requer um olhar atento para as necessidades específicas de cada território, a criação de fluxos organizacionais eficientes e o fortalecimento do papel do farmacêutico como educador, orientador e garantidor da segurança terapêutica.

Em conclusão, é imperativo que, diante dos desafios enfrentados, o fortalecimento da assistência farmacêutica domiciliar seja uma prioridade dentro da agenda de saúde pública, envolvendo todos os atores relevantes para sua implementação efetiva. Dessa forma, será possível garantir que o farmacêutico exerça de forma plena o seu papel na promoção da saúde, trazendo benefícios diretos para os pacientes e contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, principalmente no que se refere ao cuidado integral e à redução de riscos associados ao uso inadequado de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Jhennifer Souza de; JUVENAL, Dryelli Melo da Silva; MESQUITA, Lenise Socorro Benarrós de. Revisão sistemática de análise da atenção e assistência farmacêutica e a sua contribuição na promoção da saúde no SUS. **Brazilian Journal Of Development**, , v. 9, n. 3, p. 11972-11991, 2023.
- ALVES, Juscelino; SILVA, Lunara Tele; LOPES, Flavio Marques. Desenvolvimento e Validação de um Instrumento para Avaliação dos Conhecimentos e Atitudes Educacionais de Farmacêuticos Docentes Frente aos Serviços Clínicos Realizados por Farmacêuticos. **Revista Internacional de Educação Superior**. Campinas, v. 8, p. 1-33 2022. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2446-94242022000100202&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2446-94242022000100202&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 fev. 2025.
- BARBERATO, Luana Chaves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; LACOURT, Rayane Maria Campos. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3717-3726, out. 2019.
- BEZERRA, T. M. et al. **Reflexos do pagamento por desempenho na atuação do(a)s profissionais da Atenção Primária à Saúde, Paraíba, Brasil**. Interface (Botucatu) v. 28, p. 1-16, 2024.
- BORGES, Marina Miranda et al. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 231-242, 2023.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006**. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/legislacao/rdc/rdc-11-2006>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n. 386, de 12 de novembro de 2002**. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. Brasília; 2002. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/2002/386\\_2002.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/2002/386_2002.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p.52. 2004.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo

seres humanos. Brasília (DF): 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília (DF): 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Senado Federal, 1998. 496 p.

BRASIL. **Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da União. 11 Ago 2014a. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**: Instruções Técnica para sua organização. Brasília, 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_15.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial União. 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024**. Altera as Portarias de Consolidação nº 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). Brasília, 2024a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005\\_05\\_01\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html). Acesso em: 22 jan. de 2025.

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. Brasília, 2024b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4379\\_17\\_06\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4379_17_06_2024.html). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Oficial da União 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [internet]. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Primária Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 384 p.

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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014b. 108 p. Disponível em:  
[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf). Acesso em: 12 fev. 2024.

CAETANO, Michele Costa. **Convergências e dilemas dos serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde no município do Rio de Janeiro**. Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019, 122 f. Disponível em:  
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37737>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CAETANO, Michele Costa; SILVA, Rondineli Mendes da; LUIZA, Vera Lucia. Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde à luz do modelo ambiguidade-conflito. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, p. 1-21, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/physis/a/YH6H4D6qD3FvwR5Zktsr9Hg/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CARDOSO, Camila Krüger et al. Atenção Farmacêutica domiciliar: série de casos de usuários de programa práticas integradas em saúde coletiva, *Revista Ciência Farmacêutica Básica*, v. 34, n. 2, p. 263-268, 2013. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/276134749\\_Atencao\\_Farmacutica\\_domiciliar\\_serie\\_de\\_casos\\_de\\_usuarios\\_de\\_programa\\_praticas\\_integradas\\_em\\_saude\\_coletiva](https://www.researchgate.net/publication/276134749_Atencao_Farmacutica_domiciliar_serie_de_casos_de_usuarios_de_programa_praticas_integradas_em_saude_coletiva). Acesso em: 10 jan. 2024.

CAVALCANTE, Maria Eduarda Pires Lima et al. **Melhor em casa**: caracterização

dos serviços de atenção domiciliar. Escola Anna Nery, v. 26, p. 1-21, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gsgfQ6jdPb6FhD8N9CfnQjC/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CERQUEIRA, Laiana Santos; CEDRO, Pâmala Évelin Pires; LIMA, Danyo Maia. Análise do estoque domiciliar de medicamentos em uma população de um município do interior da Bahia: Domiciliary Medication Management Review from a city in the countryside of the state of Bahia. **Revista Científica Eletrônica do Conselho Regional de Farmácia da Bahia**, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.crfba.org.br/publicacoes/revista-cientifica>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Atividades e serviços farmacêuticos no SUS proposta para a gestão municipal**. Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2020, 16 p. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/file/atividades\\_servicos\\_farmaceuticos\\_sus.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/atividades_servicos_farmaceuticos_sus.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Competências para a atuação clínica do farmacêutico**: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017b. 124 p. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/file/competencias\\_farmaceutico.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/competencias_farmaceutico.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS**. Brasília: 2019. Disponível em: <https://cff.org.br/userfiles/Experi%C3%Aancias%20Exitosas%202019.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2024.

CONSTANTINO, Viviane Macedo. Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 585-594, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RXG9LwB4dfZrztcR6kBjqHq/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

COQUEIRO, F. O; DOS SANTOS, A. M; KREPSKY, P. B. Desafios e possibilidades para a inserção de farmacêuticos na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória da Conquista, Brasil. **Revista Gerencia e Política em Saúde**, v. 21, 2022. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/21%20\(2022\)/54570443011/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/21%20(2022)/54570443011/index.html). Acesso em: 10 jan. 2024.

DAMASCENO, E. M. A. et al. Percepção da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária. **Revista Multitexto**, v. 7, n. 02, p. 33-39, 2019. Disponível em: <https://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/379/224>. Acesso em: 10 jan. 2024.

D'ANDRÉA, Renato Dias; WAGNER, Gabriela Arantes; SCHVEITZER, Mariana Cabral. Percepção de farmacêuticos na implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. 1-23, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kdM3c8d9w4JkbsyQJ7xKmn9/?lang=pt>. Acesso em:

10 jan. 2024.

DESLANDES, S.F. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. (organizadora). 26 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

DESTRO, Délcia Regina et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 3, p. 1-24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/S5ZXNj8TSffwFmsJxhBf3g/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

DRUMMOND, Elislene Dias; SIMÕES, Taynãna César; ANDRADE, Fabíola Bof de. Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/M6h7gNz9LKZ2v6kdQb9m7dJ/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FERNANDES, M. R. et al. **Armazenamento e descarte dos medicamentos vencidos em farmácias caseiras**: problemas emergentes para a saúde pública. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/FZhgMt4PRwvRmZXxshxbJks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FERREIRA, S. L. et al. Assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde: desafios e contribuições. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22079>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 77-88, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g7wpmbXrmbhn7Xr42YFwB6/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FOPPA, A. A. et al. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 44, n. 4, p. 727-737, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjps/a/JmY7rkfdwTH2z5m2MkGsR/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

GIOMO, A. H. S. **Cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal**: implantação e avaliação. Saúde Coletiva [Dissertação]. Universidade de Brasília; 2019. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/47137>. Acesso em: 10 jan. 2024.

GIOVANELLA, Lígia et al. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mBfZ5s8R6Zq79g8ZvqCZ38/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

GUERRA, Sofia et al. Cuidado na atenção domiciliar: efeitos de uma intervenção educacional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7LgdzpJtZX7r9hFvWQmL9t/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

GUIMARÃES, B. S; SOUZA, L. F. A; COLACITE, J. A integração da assistência farmacêutica nas equipes multidisciplinares responsáveis pelo cuidado domiciliar. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 6, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13979>. Acesso em: 10 jan. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/presidente-kennedy.html>. Acesso em: 10 jan. 2024.

LOSS, G. S. **Profissão farmacêutica na atenção básica em saúde territórios possíveis**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Dissertação, 2019, 59 f. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/213819>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MARTINS, C. S. Et al. A atenção farmacêutica e a interprofissionalidade na saúde do idoso: uma revisão integrativa e sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 5209–5227, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58015>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MAXIMO, Samuel Amano; ANDREAZZA, Rosemarie; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária: tão perto, tão longe. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/R7mfJbxZ8bdndzvJvPMb94P/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MENDES, Luiz Villarinho Pereira; LUIZA, Vera Lucia; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1673-1684, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5FfjsKjxsfZtLgq93kt6vPB/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MENDONÇA, R. O. L.; ROSSONI, H. A. V. Análise dos objetivos do desenvolvimento sustentável aplicáveis ao segmento farmacêutico em meio a pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 3, p. 31–36, 2020. Disponível em: <https://revistacientifica.crfmg.emnuvens.com.br/crfmg/article/view/100>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MENEGUIN, Silmara; RIBEIRO, Rafaela. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/72p7pMh8s6RGV8btyXZVG4x/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MINAYO, M. C. DE S.. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LwYcDTr4fbhxtzz9S59KpFY/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec Editora, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2007.

MOREIRA, T. A. Et al. Thais de Abreu Moreira. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 20, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PrPphzV7pM47BmHQ9xrjbNL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MUNHOZ, D. J. A. et al. A importância do farmacêutico na atenção primária à saúde: interações medicamentosas e automedicação. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e67759, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67759>. Acesso em: 10 jan. 2025.

NAKAMURA, Carina Akemi; LEITE, Silvana Nair. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1565-1572, 2016.

NETO, Edilson Martins Rodrigues et al. Implantação da visita domiciliar farmacêutica num serviço de farmácia clínica. **Boletim Informativo Geum**, Ceará, v. 6, n. 3, p. 7-72, 2015.

NUNES, Jarbas Tomazoli; SILVA, Luciene Alice da. Assistência farmacêutica na atenção básica instruções técnicas para a sua organização. **Saúde Coletiva**, Brasília, p. 1-116, 2002.

OLIVEIRA, V. C.; ANDRADE, L. G. Atuação do Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades*, **Ciências e Educação**, v. 9, n. 04, p. 2675-3375, 2023.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial de Saúde**. In: Adotada pela Conferência Internacional de Saúde, realizada em Nova Iorque, 1946.

ONU. Nações Unidas Brasil. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 20 jan. 2025.

PEIXOTO, Rafaela Tavares; CAMPOS, Mônica Rodrigues; LUIZA, Vera Lucia; MENDES, Luiz Villarinho. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 358-375, abr. 2022.

PENAFORTE, Thais Rodrigues. O sujeito e seu cuidado: a questão da adesão à medicação. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, p. 1-19, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/MPsC3Xrs8qPZ5fMqN3RTh7f/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 10 jan. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Remédio em Casa**. Brasil: São Paulo, 2023. Disponível em:

<https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/programas/5875#:~:text=O%20Programa%20Rem%C3%A9dio%20em%20Casa,acompanhamento%20nas%20Unidades%20de%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 20 nov. 2024.

PRESIDENTE KENNEDY. História. **Brasil**: 2025. Disponível em:

[<https://presidentekennedy.es.gov.br/historia/sede>](<https://presidentekennedy.es.gov.br/historia/sede>). Acesso em: 20 fev. 2025.

PROCÓPIO, Laiane Claudia Rodrigues et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 592-604, abr. 2019.

RABELO, J. S. Et al. Atenção domiciliar: percepção do usuário que apresenta condição crônica sobre o cuidado ofertado pela atenção primária à saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, 2021.

RAJÃO, Fabiana Lima; MARTINS, Mônica. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no sistema único de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1863-1877, maio 2020.

ROCHA, Luan Henrique Honório; RIBEIRO, Ana Graziela Araujo; SILVA, Vanessa Almeida; SOUSA, Francenilde Silva de; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca. Características da visita domiciliar no Brasil: análise de ciclos de avaliação externa do PMAQ-AB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. 1-10, 2024.

SANTOS, Jonas Bastos et al. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 1-18, 2020.

SEMUS. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde Exercício 2022-2025. **Presidente Kennedy**: 2021. Disponível em: <https://pm-kennedy.s3.sa-east-1.amazonaws.com/uploads/documento/20221205135349-plano-municipal-de-saude-2022-2025.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde. **Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/profaf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

SILVA, Daniela Álvares Machado et al. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 659-682, 19 mar. 2018.

SIMÕES, Taynãna César et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3991-4006, set. 2021.

SOARES, D. A. Et al. Atenção Primária à Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família frente às doenças crônicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, p. 1-27, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/yq3gg8hGHKJ6NvwNWVZtGgd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2025.

SOUSA, Jéssica de Oliveira; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Atuação do agente comunitário de saúde em municípios rurais remotos do Semiárido: um olhar a partir dos atributos da atenção primária à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. 1-31, 2023.

SOUSA, Maria do Carmo Vilas Boas; SANTOS, Cynthia Pimenta dos; MENDONÇA, Simone de Araújo Medina. Complexidades do trabalho do Agente Comunitário de saúde com pacientes em uso de medicamentos. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 605-619, 19 mar. 2018.

SOUZA, T. R.; FILHO, J. R. A atuação do farmacêutico na Atenção Básica: Compreensões sob a ótica da atenção farmacêutica. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 11, p. 1-9, 2023.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2006. 726p.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 2, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R8pG5F3d3Qwx5Xz7dt6K6nx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2025.

WHO. World Health Organization. **Promover o uso racional de medicamentos**. Disponível em: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/>. Acesso em: 12 dez. 2025.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE )



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE )

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada "ANÁLISE DO PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, sob a responsabilidade da mestranda **Natane Brandão Pereira**.

**1. JUSTIFICATIVA:** Esta pesquisa contribuirá para o debate científico sobre a temática aqui proposta e contribuirá para o fortalecimento da assistência farmacêutica na atenção domiciliar no município de Presidente Kennedy, ao passo que viabilizará o estabelecimento de um panorama sobre como tem ocorrido o desenvolvimento desta assistência, identificando as principais ações, os benefícios, facilidades e desafios que perpassam esta atuação, além de trazer proposições para melhor implementação deste serviço no território a ser pesquisado. Espera-se ainda, como resultado final deste estudo, fornecer subsídios para o desenvolvimento e aperfeiçoamento para o campo da política pública de saúde, mais especificamente, para o serviço de assistência farmacêutica ofertada pela Atenção Básica do município, dirigido aos pacientes em acompanhamento domiciliar

#### **2. OBJETIVO(S) DA PESQUISA:**

**Objetivo Geral:** Analisar o papel do farmacêutico na Assistência Farmacêutica na Atenção Domiciliar, do município de Presidente Kennedy-ES.

**Objetivos Específicos:** Compreender as percepções dos profissionais sobre a atuação do farmacêutico no âmbito domiciliar no município de presidente Kennedy; identificar os principais entraves e facilidades para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica na Atenção Domiciliar; e, descrever as recomendações dos profissionais para a implementação da Assistência Farmacêutica na Atenção Domiciliar.

**Assinatura do participante:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do pesquisador:** \_\_\_\_\_

**3. Procedimentos que serão utilizados e duração da pesquisa:** será realizada entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro que dispõe de perguntas relativas à variáveis sociodemográficas dos participantes (idade, sexo, formação, nome da Estratégia Saúde da Família que atua e tempo de serviço nesta), informações sobre a atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde, e percepções dos profissionais sobre a oferta deste serviço nas Unidades de Saúde do município, especialmente, no que diz respeito ao desenvolvimento de ações dirigidas aos pacientes domiciliados

As entrevistas, ocorrerão em momento agendado, em local apropriado para manter o sigilo e total privacidade do participante e terão duração aproximada de quarenta minutos.

**4. Desconfortos e riscos esperados:**

Os riscos previstos pela pesquisa são mínimos. A pesquisa apresenta riscos relacionados a identidade, dos participantes aos quais a pesquisadora se compromete a manter a confidencialidade e o anonimato dos mesmos. Por isso, será mantido sigilo dos dados e nenhuma informação como nome e dados pessoais de identificação será divulgada.

Destaca-se que não será realizada qualquer tipo de intervenção invasiva. Os constrangimentos, caso aconteçam, serão solucionados e orientados pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo (orientanda e orientadora).

Para minimizar os riscos também será realizado o agendamento prévio das entrevistas, que acontecerão em um ambiente privativo e confortável para os participantes. Além disso, será garantido o anonimato dos entrevistados, assegurando o sigilo das informações.

Assim, eu, *Natane Brandão Pereira* informo que você tem o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, não havendo nenhum tipo de constrangimento entre as partes.

**5. Benefícios que poderão ser obtidos:** este estudo poderá contribuir para o fortalecimento da assistência farmacêutica na atenção domiciliar no município

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

de Presidente Kennedy, trazendo proposições para uma melhor execução deste serviço no território a ser pesquisado.

**6. Acompanhamento e assistência:** Durante toda a pesquisa, os participantes contarão com assistência e orientação da equipe de pesquisa para esclarecer quaisquer dúvidas ou preocupações que possam surgir.

**7. Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento:** Você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, a pesquisadora não entrará mais em contato com você.

**8. Garantia de manutenção do sigilo e privacidade:** a pesquisadora se compromete a resguardar a sua identidade, durante todas as fases da pesquisa, inclusive, após finalizada e publicada.

**9. Garantia de ressarcimento financeiro:** A pesquisa não implicará em custos financeiros para os participantes. Caso haja despesas decorrentes da participação na pesquisa, tais despesas serão ressarcidas, garantindo o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes do estudo.

#### **ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:**

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contactar a pesquisadora Tassiane Critina Morais ou Natane Brandão Pereira no telefone (28) 99921-7684, e-mail: [tassiane.morais@emescam.br](mailto:tassiane.morais@emescam.br) ou no endereço: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail [comite.etica@emescam.br](mailto:comite.etica@emescam.br) ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido(a) sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinado pelo pesquisador principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Presidente Kennedy-ES,   1   /    /2024.

---

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “ANÁLISE DO PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE”, sob a responsabilidade da Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. *Tassiane Cristina Moraes*, eu, *Natane Brandão Pereira*, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da ResoluçãoCNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

---

Pesquisadora

## **APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO DIRIGIDO AOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS**

### ***Identificação***

Participante (sigla):\_Idade:\_Sexo: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na ESF: \_\_\_\_\_

Unidade que está vinculada: \_\_\_\_\_

Você possui pós-graduação?( )Sim ( )Não

Se sim. Qual? \_\_\_\_\_

1. Em sua opinião qual é o papel do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde(APS)?
2. Em sua percepção, o que você entende como Assistência Farmacêutica? De qual forma essas assistência é oferta ao paciente na unidade básica de saúde?
3. Qual é seu nível de conhecimento sobre o atendimento domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS), fale a respeito?
4. Você conhece alguma diretriz ou norma do Ministério da Saúde que trate da atuação do farmacêutico no atendimento domiciliar?
5. Faz parte do seu cotidiano de trabalho a realização de visitas aos pacientes em acompanhamento domiciliar? Se sim, com qual frequência e em quais situações?
6. Qual é a sua percepção em relação à inclusão do farmacêutico no atendimento domiciliar?
7. Quais as barreiras ou desafios impedem de você de atuar como farmacêutico no atendimento domiciliar?
8. Quais são os maiores obstáculos para uma maior participação de um modo gerando farmacêuticos no atendimento domiciliar no SUS?

9. Que ações ou medidas poderiam incentivar uma maior atenção dos farmacêuticos ao atendimento domiciliar? O que poderia ser feito em nível de secretaria para estimular esse trabalho?
10. Em sua percepção, há benefícios para o paciente se houver a presença do farmacêutico na equipe de atendimento domiciliar da APS, quais?
11. Como a atuação do farmacêutico pode contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos e para a prevenção de problemas relacionados à farmacoterapia em pacientes atendidos em casa?
12. Como ocorre o planejamento do cuidado farmacêutico e as estratégias de ações visando o atendimento aos pacientes domiciliados? Quais profissionais integram esse planejamento?
13. Em sua concepção de que forma a ausência do farmacêutico na equipe de atendimento domiciliar da Atenção Primária à Saúde pode impactar a segurança dos pacientes, a adesão e a eficácia dos tratamentos e a otimização dos recursos de saúde disponíveis?
14. No Plano Municipal de Saúde para o exercício de 2022 a 2025, consta como meta, a implementação de 1 (um) Programa de Dispensação Domiciliar de Medicamentos. Como encontra o desenvolvimento das ações com vistas a criação deste programa. Para você quais serão os benefícios deste?
15. Quais os fatores que você considera que dificultam e facilitam a implementação deste projeto?

**ANEXO****ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA**

**Observação:** a Anuência concedida pela Secretária Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy, foi para realização com diversos profissionais de saúde, ligados à Atenção Primária do município. Entretanto, visando um maior aprofundamento dos dados que foram coletados, este estudo se restringiu à realização de entrevistas dirigidas aos profissionais que atuam, diretamente, na oferta da Assistência Farmacêutica, no município, a saber: os farmacêuticos.

**CARTA ANUÊNCIA**

De: **Natane Brandão Pereira**, Pesquisadora  
Para: **Alessandra das Neves Lima**, Secretária de Saúde de Presidente Kennedy/ES

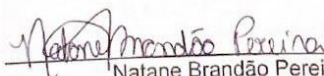
Excelentíssima Senhora Secretária,

Eu, Natane Brandão Pereira, solicito a vossa autorização para a realização do projeto de pesquisa intitulado por: **"ANÁLISE DO PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE"**, tendo como objetivo geral: Analisar o papel do farmacêutico na Assistência Farmacêutica na Atenção Domiciliar, do município de Presidente Kennedy-ES.

A metodologia da pesquisa seguirá para um estudo qualitativo, por meio da realização de entrevistas com pacientes, cuidadores, com vossa Senhoria e os profissionais que seguem: Farmacêuticos, Médicos, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Coordenadora da Atenção Primária à Saúde e da Assistência Farmacêutica deste município. Tais entrevistas acontecerão somente após a aprovação do Comitê de Ética da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

É válido ressaltar que esta pesquisa NÃO ACARRETAGARÁ ÔNUS PARA A SUA SECRETARIA.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Natane Brandão Pereira.  
Mestranda

**Contato:**

E-mail: [brandaonatane15@gmail.com](mailto:brandaonatane15@gmail.com)  
Telefone (28) 99921-7684



(Para uso da Secretaria)

Concordamos com a solicitação  Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, tenho a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

A coleta de dados com os profissionais de saúde será realizada na Secretaria Municipal de Saúde, Farmácia Básica da Sede e Unidades Básicas de Saúde localizadas nos distritos do município, e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM. Informo ainda, que para início do projeto essa direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

Pendência (s) para Anuência:

---



---



---

Presidente Kennedy, 01 de abril de 2021

Alessandra Das Neves Lima  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Presidente Kennedy

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DO PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Pesquisador:** NATANE BRANDAO PEREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80516724.4.0000.5065

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.909.791

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa qualitativa realizada no município de Presidente Kennedy/ES, com dez farmacêuticos atuantes na Atenção Primária à Saúde do município. Ocorrerá realização de entrevistas semiestruturadas dirigidas aos profissionais farmacêuticos, em local e data previamente agendados, sendo que os dados coletados serão tratados pela metodologia de Bardin (2011).

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Analisar o papel do farmacêutico na Assistência Farmacêutica na Atenção Domiciliar, do município de Presidente Kennedy-ES.

#### Objetivo Secundário:

Compreender as percepções dos profissionais sobre a atuação do farmacêutico no âmbito domiciliar no município de Presidente Kennedy.

Identificar os principais entraves e facilidades para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica na Atenção Domiciliar.

Descrever as recomendações dos profissionais para a implementação da Assistência Farmacêutica na Atenção Domiciliar.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.909.791

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Os riscos são descritos como mínimos, e relacionados a identidade, dos participantes aos quais a pesquisadora se compromete a manter a confidencialidade e o anonimato dos mesmos. Possíveis constrangimentos, caso aconteçam, serão solucionados e orientados pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo. Para minimizar os riscos também será realizado o agendamento prévio das entrevistas, que acontecerão em um ambiente privativo e confortável para os participantes. Além disso, será garantido o anonimato dos entrevistados, assegurando o sigilo das informações.

**Benefícios:** O estudo contribui para o fortalecimento da assistência farmacêutica na atenção domiciliar no município de Presidente Kennedy, trazendo proposições para uma melhor execução deste serviço no território a ser pesquisado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância apenas local, pois os benefícios citados são apenas melhoria de serviços prestados no município em estudo, não é citada nenhuma forma de divulgação ou geração de conhecimento para a sociedade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram apresentados e estão adequados.

**Recomendações:**

Não há recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.909.791

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2336862.pdf	10/06/2024 14:49:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOVERSAOATUAL.pdf	10/06/2024 14:24:19	NATANE BRANDAO PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuencia.pdf	06/06/2024 15:13:14	NATANE BRANDAO PEREIRA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2336862.pdf	20/05/2024 18:39:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/05/2024 18:39:01	TASSIANE CRISTINA MORAIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/05/2024 18:39:01	TASSIANE CRISTINA MORAIS	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/05/2024 10:38:47	NATANE BRANDAO PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/05/2024 10:38:47	NATANE BRANDAO PEREIRA	Postado
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA.pdf	20/05/2024 10:37:39	NATANE BRANDAO PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA.pdf	20/05/2024 10:37:39	NATANE BRANDAO PEREIRA	Postado
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/05/2024 10:36:33	NATANE BRANDAO PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/05/2024 10:36:33	NATANE BRANDAO PEREIRA	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.909.791

VITÓRIA, 25 de Junho de 2024

---

**Assinado por:**  
**rubens José loureiro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITÓRIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br