

**UMA ABORDAGEM SOBRE A GESTÃO DO CUIDADO  
FARMACÊUTICO NO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE  
DA TUBERCULOSE EM UMA POLICLÍNICA DA CIDADE DO  
RECIFE**

**APPROACH ON THE MANAGEMENT OF PHARMACEUTICAL  
CARE IN THE NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL  
PROGRAM IN A POLYCLINIC OF THE CITY OF RECIFE**

Antoni Felipe da Silva<sup>1</sup>, Manoela Hercília Monteiro Salustiano da Silva<sup>2</sup>, Joyce Cristine dos Santos<sup>3</sup>, Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos<sup>4</sup>, Dra. Simone Santos Bezerra<sup>5</sup>, Igor Artur de Farias<sup>6</sup>, Denicio José de Oliveira Silva<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Farmácia do 5º Período da Faculdade Pernambucana de Saúde; <sup>2</sup> Discente do Curso de Farmácia do 6º Período da Faculdade Pernambucana de Saúde; <sup>3</sup> Discente do Curso de Farmácia do 5º Período da Faculdade Pernambucana de Saúde; <sup>4</sup> Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde; <sup>5</sup> Farmacêutica Distrital da Prefeitura do Recife; <sup>6</sup> Farmacêutico Distrital da Prefeitura do Recife; <sup>7</sup> Farmacêutico da Saúde Indígena DSEI/PE/SEASAI/MS.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o cumprimento das Boas Práticas da Gestão do Cuidado Farmacêutico no Programa de Tuberculose numa policlínica da cidade do Recife, através de um diagnóstico situacional, conforme Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose/MS/2020, RDC/ANVISA/MS nº 430/2020 e Resolução CFF nº 679/ 2019.

**Método:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo com abordagem qualitativa, utilizando como fontes primárias dados de um instrumento de coleta de diagnóstico situacional, e como fontes secundárias dados do Sistema Hórus; tendo como parâmetros de respostas as variáveis TC – totalmente conforme, PC- parcialmente e NC- não conforme. **Resultados:** Dentre os principais critérios avaliados na Gestão Técnica, quanto a infraestrutura, 43,75% encontravam-se TC, 37,50% PC e 18,75% NC. Quanto aos processos, 45,45% apresentaram-se TC e 54,55% PC. Na Gestão Clínica, quanto a infraestrutura e aos processos 50% dos critérios apresentavam-se TC, e 33,33% PC. Sobre as estratégias que contribuem com a adesão, 100% são desenvolvidas pela equipe de saúde, como o Acolhimento, o Tratamento Diretamente Observado e o Projeto Terapêutico Singular, porém com participação mínima do farmacêutico. **Conclusão:** Diante das fragilidades e fortalezas encontradas, esperamos que o estudo contribua para um processo de discussão e planejamento que amplie todas as dimensões da Assistência Farmacêutica e suas limitações frente ao desenvolvimento e qualidade da do Programa de Tuberculose no Município de Recife.

**Palavras Chave:** Gestão Farmacêutica, Assistência Farmacêutica, Tuberculose, Adesão.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate compliance with Good Practices in Pharmaceutical Care Management in the Tuberculosis Program in a polyclinic in the city of Recife, through a situational diagnosis, according to the Recommendations Manual for Tuberculosis Control/MS/2020, RDC/ANVISA/MS n°. 430/2020 and CFF Resolution No. 679/2019.

**Method:** Observational, cross-sectional, retrospective study with a qualitative approach, using data from a situational diagnosis collection instrument as primary sources, and data from the Horus System as secondary sources; having as response parameters the variables TC – totally compliant, PC- partially and NC- non-compliant. **Results:** Among the main criteria evaluated in the Technical Management, regarding infrastructure, 43.75% were TC, 37.50% PC and 18.75% NC. As for the processes, 45.45% were TC and 54.55% PC. In Clinical Management, regarding infrastructure and processes, 50% of the criteria were TC, and 33.33% PC. Regarding the strategies that contribute to adherence, 100% are developed by the health team, such as Reception, Directly Observed Treatment and the Singular Therapeutic Project. **Conclusion:** In view of the weaknesses and strengths found, we hope that the study will contribute to a process of discussion and planning that expands all dimensions of Pharmaceutical Assistance and its limitations in the face of the development and quality of the Tuberculosis Program in the Municipality of Recife.

**Keywords:** Pharmaceutical Management, Pharmaceutical Assistance, Tuberculosis, Adherence.

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países com maior número de casos no mundo de Tuberculose (TB) e, desde 2003, a doença é considerada como prioritária na agenda política do Ministério da Saúde. Embora seja uma doença com diagnóstico e tratamento realizados de forma universal e gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existem barreiras no acesso e acontecem aproximadamente 69 mil casos novos e 4.500 óbitos a cada ano. (BRASIL, 2017).

Segundo Bezerra (2017), a TB se mantém como importante problema de saúde pública, em especial nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulga anualmente um relatório que fornece uma avaliação abrangente e atualizada de TB e do progresso na implementação e financiamento da prevenção, cuidado, controle e investigação da doença em nível global, regional e nacional, utilizando dados relatados por mais de 200 países, que respondem por mais de 99 % dos casos de TB no mundo.

É uma doença de caráter infeccioso e de expressiva magnitude global.(Soares MLM, et al.(2017) Trata-se de uma doença causada principalmente, pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como Bacilo de Koch, cuja transmissão se faz por via aérea, de um indivíduo infectado para um sadio.( Couto DV, et al. 2014)

Neste contexto, a Assistência Farmacêutica (AF) tem um papel preponderante sobre o controle, prevenção e tratamento devendo estar integrada aos demais serviços de

saúde, para a promoção do acesso e do uso racional de medicamentos através da gestão do cuidado farmacêutico em todas etapas do processo. Torna-se necessário esse enfoque assistencial, para garantir a efetividade, a segurança da terapêutica e a difusão das informações sobre medicamentos, na perspectiva da educação em saúde e educação permanente das equipes. ( **RODRIGUES FF, et al 2018; PEREIRA NC, et al 2015; MENDES EV, 2011.**)

De acordo com Mendes (2011) & Correr (2011), a AF constitui um dos sistemas de apoio das redes de atenção à saúde, juntamente com o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e os sistemas de informação em saúde, com foco na garantia do acesso e do uso racional de medicamentos. Compreendendo como componentes da AF a Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica e a Gestão Clínica do Medicamento.

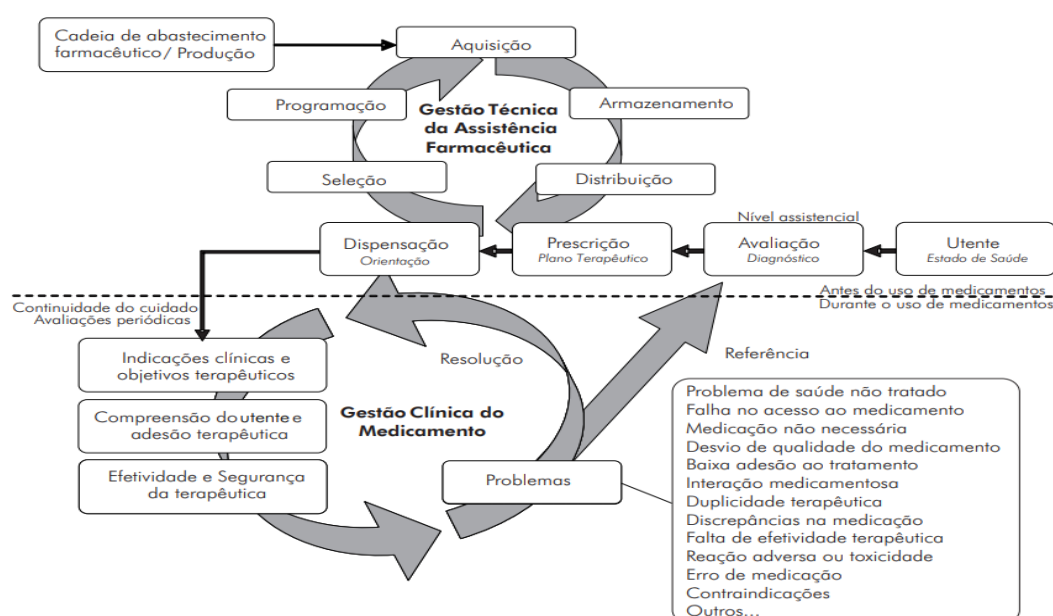
A Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica se caracteriza como um conjunto de atividades farmacêuticas interdependentes e focadas na qualidade, no acesso e no uso racional de medicamentos, ou seja, na produção, seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos. (MARIN N, et al. 2003)

A Gestão Clínica do Medicamento, como podemos observar na Figura 01, está relacionada com a atenção à saúde e os resultados terapêuticos efetivamente obtidos, tendo como foco principal o paciente. Configura-se como uma atividade assistencial fundamentada no processo de cuidado. O medicamento deve estar disponível no momento certo, em ótimas condições de uso e deve ser fornecido juntamente com informações que possibilitem sua correta utilização pelo paciente

As farmácias, sejam elas localizadas em unidades de saúde ou onde não dividem espaços e estruturas com outros serviços de saúde, devem dispor de infraestrutura física, recursos humanos e materiais que permitam a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica de forma integral e eficiente.

Dessa forma, garantem a qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado, a otimização dos recursos e a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde.(BRASIL,2009)

**Figura 01: Modelo lógico-conceitual integrado ao processo do cuidado em saúde:**



Fonte: Correr CJ, et al (2011). Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento

Dessa maneira, observa-se que a adesão ao tratamento é resultado dos benefícios alcançados, das ações desenvolvidas e da garantia do sucesso, que deve estar interligada a toda a cadeia logística da AF, cadeia essa intrinsecamente inserida na Gestão do Cuidado Farmacêutico.

Considerando a relevância desse tema e a magnitude da doença, esse estudo tem por objetivo avaliar, através de um diagnóstico situacional em serviço, o cumprimento das Boas Práticas do Planejamento, Abastecimento, Armazenamento, Dispensação e

**Adesão ao tratamento**, na Gestão do Cuidado Farmacêutico em todo o seguimento do Programa de TB, em uma policlínica do município de Recife.

## MÉTODO

O estudo foi realizado em duas etapas: A primeira etapa um estudo observacional, com abordagem quantitativa com dados primários que foram adquiridos por meio da ferramenta de Diagnóstico Situacional, através de um instrumento de coleta de dados desenvolvido pelos pesquisadores que segue no anexo A. Para avaliação das boas práticas do planejamento e gestão dos processos de toda cadeia logística, na percepção dos avaliadores, pelo constatação dos fatos, no período de setembro a outubro de 2022. Utilizando como parâmetros os padrões estabelecidos no Manual de Recomendações para o Controle da TB no Brasil/ MS, Edição 2020 e nas RDC/ANVISA/MS nº 430/2020 que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos; e a Resolução CFF nº 679/ 2019, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico e sua equipe, nas operações logísticas de medicamentos e insumos farmacêuticos, além das práticas da Atenção Farmacêutica.

O Diagnóstico Situacional pode ser entendido como o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. Este pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão, constituído por pesquisa das condições de saúde e ainda risco de uma determinada população, **para posterior planejamento e programação das ações** (SILVA, 2016), estabelecendo-se prioridades de acordo com a realidade da instituição, da população e do território.

Para esta etapa do estudo, os pesquisadores foram previamente capacitados por um profissional *expert* na área de logística e em ferramentas de planejamento em serviços de saúde, sem ônus para o estudo, no período de setembro de 2022. Em setembro e

outubro 2022, foi realizado um estudo retrospectivo, utilizando-se fontes secundárias na pesquisa de dados dos indicadores de saúde da população assistida pela Policlínica em estudo, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM); e os indicadores de gestão da cadeia logística desde o planejamento até a dispensação dos insumos farmacêuticos, através do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica- HÓRUS, do período de setembro de 2021 a setembro de 2022.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir dos resultados obtidos, através do instrumento de coleta na policlínica em estudo, apresentamos a seguir, os principais pontos que possam contribuir com a avaliação do cumprimento das Boas Práticas do planejamento, abastecimento, armazenamento, dispensação e adesão ao tratamento, na gestão do cuidado farmacêutico em todo o seguimento do Programa de Tuberculose, de acordo com os padrões estabelecidos pela RDC/ANVISA/MS nº 430/2020 e Resolução CFF nº 679/ 2019, na policlínica em estudo. Além dos dados obtidos no Hórus versus os indicadores epidemiológicos da população assistida.



Identifica-se inicialmente características do serviço farmacêutico, relacionadas ao número de pacientes assistidos, através do Sistema Hórus, e outras características vinculadas a infraestrutura física e organizacional que impactam diretamente na Gestão do Programa de Tuberculose, e que podem comprometer a assistência terapêutica integral aos pacientes assistidos por esta unidade de saúde.

## **1- Características epidemiológicas, organizacionais e estruturais da Farmácia da Família da Policlínica Salomão Kelner:**

**Quadro 1** – Características epidemiológicas, organizacionais, estrutura física e Recursos Humanos

1- Média mensal do total de pacientes assistidos na Farmácia da Família da policlínica em estudo.	<b>5.370</b>
2- Média mensal atual do total de pacientes portador de TB, assistidos na Farmácia da Família da policlínica em estudo	<b>69</b>
3- Área total do espaço físico disponível para a Farmácia da Família na Policlínica (CAF, dispensação, sala administração, sala de atendimento farmacêutico).	130 m <sup>2</sup>
4- N° total de farmacêuticos	01
5- N° total de auxiliares de farmácia	07
6- Regularidade de treinamentos dos auxiliares de farmácia	12 meses

Fonte: Elaborada pelos autores.

A estrutura física de um serviço também afeta diretamente as condições de trabalho dos profissionais e influencia a saúde e as práticas de saúde exercidas. Maciel, Santos e Rodrigues (2015), apontam que problemas na organização do trabalho e nas condições físicas das UBS levam o trabalhador a uma adaptação forçada, comprometendo a qualidade do atendimento

Podemos observar no Quadro 1, que a área disponível para o serviço, considerando o volume de atividades, equipamentos, mobiliário, quantidade de

colaboradores e organização do espaço em distintas atividades, podemos concluir que o espaço disponível é insuficiente para o bom andamento de todas as ações ali desenvolvidas, considerando a legislação vigente.

Entretanto, se compararmos ao estudo nacional de Leite S.N. et al. (2017), que aponta o que espaço mínimo de 14 m<sup>2</sup> destinado às farmácias foi observado em cerca de 60% das unidades de dispensação, mas em quase 80% da Região Nordeste o espaço era inferior ao preconizado, podemos entender que o espaço disponibilizado para a farmácia em estudo, estaria acima da média do país, considerando toda uma trajetória histórica da estruturação física das farmácias nas unidades de saúde, é insuficiente para o bom andamento de todas as ações ali desenvolvidas, considerando a legislação vigente.

### **Da Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica**

A Gestão técnica da assistência farmacêutica se caracteriza como um conjunto de atividades farmacêuticas interdependentes e focadas na qualidade, no acesso e no uso racional de medicamentos, ou seja, na produção, seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos **(PERINI,2003; MARIN & CASTRO, 2003)**.

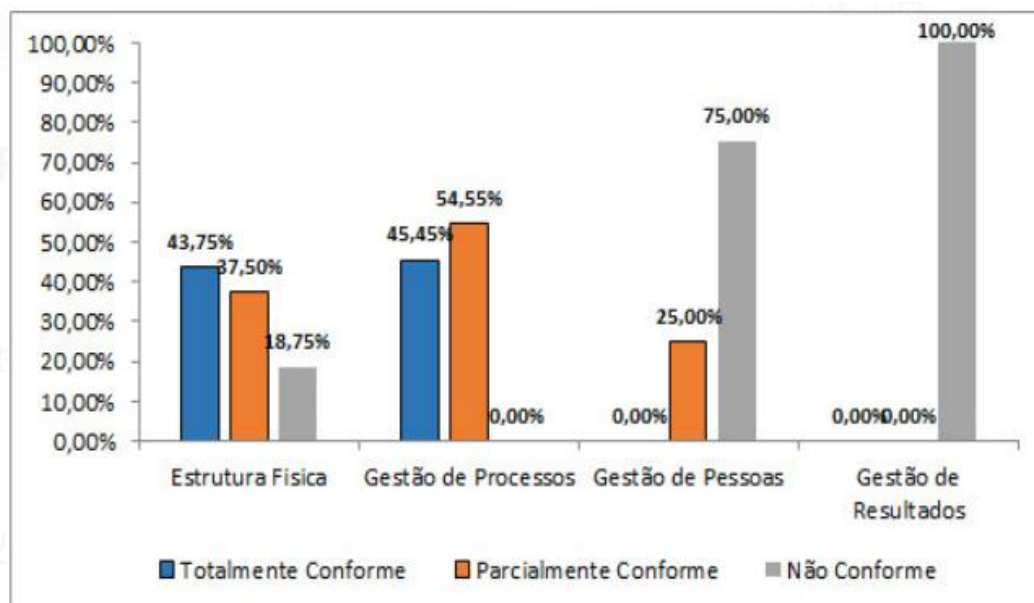
De acordo com o estudo de Leite S.N. et al. (2017), as farmácias, sejam elas localizadas em unidades de saúde ou onde não dividem espaços e estruturas com outros serviços de saúde, devem dispor de infraestrutura física, recursos humanos e materiais que permitam a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de assistência

farmacêutica de forma integral e eficiente. (BRASIL, 2008).

Dessa forma, garantem a qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado, a otimização dos recursos e a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde. (BRASIL, 2009).

As Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem (BPDA), segundo a RDC/ANVISA/MS nº 430/2020, representa um conjunto de ações que asseguram a qualidade de um medicamento por meio do controle adequado durante o processo de distribuição, armazenagem e dispensação, bem como fornecem ferramentas para proteger o sistema de distribuição contra qualquer alteração nos medicamentos. Onde a mesma aponta que estas atividades requerem, no mínimo, uma área de recebimento e expedição separadas entre si; além da área de armazenagem geral de medicamentos. Quaisquer áreas de armazenagem devem ter acesso restrito, no entanto, as áreas ou locais devem ser separadas das demais e devem possuir controle de acesso diferenciado. As instalações devem ter dimensão compatível com o volume de pessoas e das operações realizadas.

**Gráfico 01: Da Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica:**



Fonte: Elaborada pelos autores.

De acordo com o Instrumento de coleta, na percepção dos pesquisadores, no âmbito da Gestão técnica da Assistência Farmacêutica, apresentaremos os resultados encontrados através dos gráficos a seguir, onde usamos como parâmetros de respostas as variáveis TC – totalmente conforme, PC- parcialmente e NC- não conforme.

Quanto a infraestrutura do serviço, de acordo com padrões estabelecidos pela RDC/ANVISA/MS nº 430/2020, identificamos no Gráfico 01, que apenas 43,75% encontram-se TC. Neste parâmetro estão inseridos os critérios de conservação e higiene da CAF, ações de proteção contra insetos e animais roedores; mobiliários, equipamentos e o uso de pallets, adequados a todas as atividades desenvolvidas. Ambiente com iluminação, ventilação e umidade, compatíveis com temperatura entre 15° a 30°C, e umidade relativa de igual ou menor de 70%, com registro diário. Possui Sistema de Informação HORUS, com registro de todas as movimentações dos medicamentos e outros insumos, desde o planejamento de pedidos, entradas, armazenamento e saídas por dispensação direta ao paciente e/ou para as Unidades de Saúde da Família (USF).

Podemos identificar ainda no Gráfico 01, que 37,50% dos critérios avaliados, encontram-se nos parâmetros PC, nos quais identificamos pontos importantes como características estruturais da CAF, sobre as condições de superfícies internas, como pisos paredes e teto, que devem ter melhor atenção diante de poderem comprometer a qualidade dos produtos armazenados. Bem como sobre a gestão de pessoas, observamos um número de Auxiliares de Farmácia abaixo do necessário frente as demandas do serviço.

Identificamos ainda no Gráfico 01, 18,75% de NC, quanto aos parâmetros de área física total disponibilizada para a farmácia, que apresenta-se não compatível com o volume de materiais e atividades desenvolvidas; instalações elétricas e hidráulicas carecendo de maiores critérios de segurança; condições de transporte quanto a disponibilidade para as rotinas diárias e condições técnicas dos veículos, uma vez que os medicamentos são transportados em caminhões não climatizados. Outro ponto importante neste critério é a quantidade de farmacêuticos disponíveis, onde a unidade dispõe de apenas 01 profissional como responsável técnico, respondendo por todas as atividades logísticas e assistenciais do serviço.

Os resultados encontrados sobre a estrutura física do serviço em estudo, corroboram com o estudo de Leite(2017), onde foram analisadas 1.175 farmácias/unidades de dispensação de medicamentos (86,3% da amostra calculada) da rede de atenção básica em todas as regiões do país, totalizando 273 municípios (91% da amostra calculada). Onde apontam que a área das farmácias foram superiores a 14 m<sup>2</sup> em 40,3% das unidades pesquisadas, com destaque para as regiões Centro-Oeste (56,9%) e Sudeste (56,2%) e Nordeste com apenas 26,3%.

Na Gestão de Indicadores de Processos, medir qualidade e quantidade em programas e serviços de saúde é imprescindível para o planejamento, organização,

coordenação/direção e avaliação/controle das atividades desenvolvidas, sendo alvo dessa medição os resultados, processos e a estrutura necessária ou utilizada. Neste contexto, de acordo com Bittar (2001), a construção de indicadores é uma ferramenta essencial para o apoio a gestão do serviço.

Para tanto, quanto a Gestão de Indicadores de Processos, podemos observar no Gráfico 01, que 45,45% dos critérios avaliados, encontram-se TC, dentre eles o planejamento de abastecimento de medicamentos que estão de acordo com os protocolos estabelecidos no Manual de Tuberculose do Ministério da Saúde (Ed. 2022), quanto aos esquemas terapêuticos e busca ativa de casos novos. Atividades estas, desenvolvidas pelo farmacêutico, cujo planejamento e distribuição dos medicamentos nas unidades de saúde, está sempre de acordo com o cronograma estabelecido.

Além do que, 54,55% dos critérios avaliados na Gestão de Processos, encontram-se PC, dos quais salientamos que o serviço dispõe de Manual de Boas Práticas de Armazenamento, Transporte e Distribuição e Descarte de Medicamentos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), devidamente descritos, porém as atividades são desenvolvidas parcialmente conforme padrões, por dispor de um único farmacêutico para o seu desenvolvimento e acompanhamento. Além do que, ainda existem faltas de medicamentos, comprometendo o resultado do tratamento dos pacientes.

No Gráfico 01, como os últimos blocos de parâmetros avaliados, na Gestão de Pessoas, encontramos 75% de NC, diante do número de profissionais estar bem aquém do necessário frente as demandas de serviços. E ainda na Gestão de Resultados, observamos que todos os critérios relacionados aos indicadores que mensuram a qualidade de um serviço farmacêutico, encontram-se com 100% de NC. Ponto impactante na gestão do serviço que compromete a qualidade da assistência aos pacientes como um todo.

Considerando que a Gestão por Resultados através de indicadores, segundo Douglas & Frota (2015), é uma resposta a uma nova prática da gestão que foca na maior eficiência e eficácia do desenvolvimento dos processos, numa dinâmica contínua de aprendizagem individual e organizacional; podemos avaliar que esta prática precisa ser difundida na gestão da policlínica, para um melhor desempenho em todas as suas atividades.

### **Da Gestão Clínica do Medicamento**

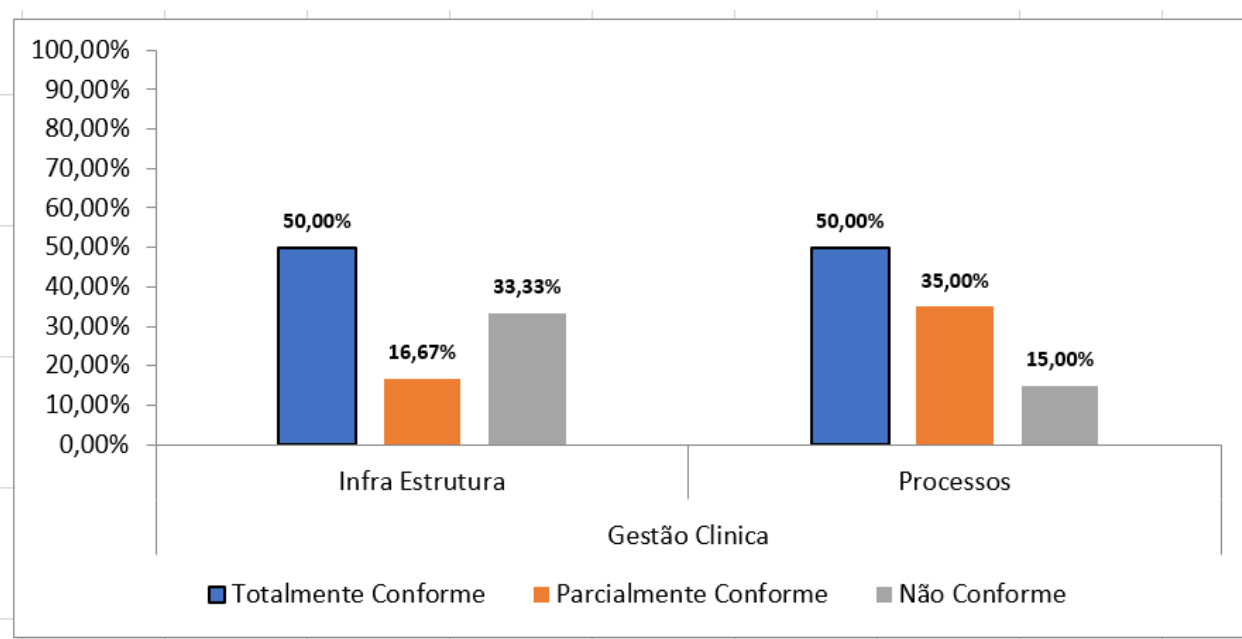
A Gestão Clínica do Medicamento está relacionada com a atenção à saúde e os resultados terapêuticos efetivamente obtidos, tendo como foco principal o paciente. Configura-se como uma atividade assistencial fundamentada no processo de cuidado. O medicamento deve estar disponível no momento certo, em ótimas condições de uso e deve ser fornecido juntamente com informações que possibilitem sua correta utilização. **(SOLER O, ROSA MB et al. 2010)**

O tratamento da TB apresenta alto grau de complexidade, envolvendo a tomada de grande número de medicamentos por período prolongado, é importante que os profissionais de saúde acolham os pacientes e estabeleçam metas para o controle da doença, sempre atentos à adesão ao tratamento. O cuidado farmacêutico visa o fortalecimento dessa adesão e a prevenção do abandono. Com o objetivo de cooperar com as equipes de saúde no cumprimento do protocolo de tratamento da TB e das metas relativas às taxas de cura e abandono preconizadas pelo MS, propõe-se que, além dos atendimentos, o farmacêutico realize outros procedimentos clínicos.

Neste contexto, de acordo com o Art. 5º da RESOLUÇÃO Nº 585/2013, ao farmacêutico são atribuídas atividades clínicas estabelecidas que visam atender às necessidades de saúde do paciente, da família, dos cuidadores e da sociedade, e são

exercidas em conformidade com as políticas de saúde, com as normas sanitárias e da instituição à qual esteja vinculado.

**Gráfico 02: Da Gestão Clínica do Medicamento**



Fonte: Elaborado pelos autores.

Podemos observar no Gráfico 2, dentre os 03 critérios abordados relacionados a infraestrutura disponibilizada para a gestão clínica do serviço que, 50% apresentam-se TC, por possuir sistema de informação que atende aos requisitos de registro de dispensação dos pacientes e outras estratégias de seguimento terapêutico para adultos, crianças e adolescentes. Entretanto, quanto ao quesito de disponibilizar uma área específica para o Serviço de Atenção Farmacêutica, apresenta-se 33,33% de NC. Resultado este compromete toda atenção do Cuidado Farmacêutico, uma vez que, o acompanhamento farmacoterapêutico trata-se de um Serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de



intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente (CFF,2016), e para tanto necessita de espaço físico e mobiliário adequado (**BRASIL, 2009**).

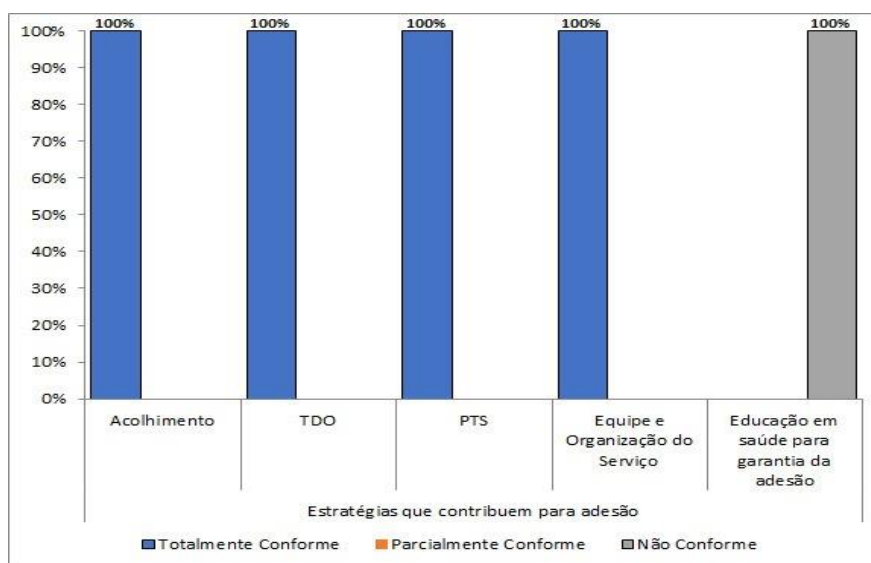
Quanto aos resultados encontrados no Gráfico 02 sobre os processos desenvolvidos na Gestão Clínica do Medicamento no serviço, identificamos que, 50% dos critérios avaliados apresentaram-se TC, tais como: todos os medicamentos e rotinas de dispensação estão de acordo com os protocolos estabelecidos no Programa da TB; o farmacêutico da unidade, embora seja apenas 01(um), acompanha rotineiramente essa dispensação; fazendo as intervenções necessárias quanto ao uso adequado junto aos pacientes; identificando, com o apoio do Hórus, quais os pacientes que não aderem ao tratamento, fazendo as intervenções necessárias junto aos mesmos. Atividades estas de fundamental importância para o monitoramento do tratamento, pois o farmacêutico uma vez inserido no Programa de Controle da Tuberculose (PCT) contribui na assistência a todos os casos, acompanhados ou não na Atenção Primária à Saúde (APS). Com o objetivo de cooperar com as equipes de saúde no cumprimento do protocolo de tratamento da TB e das metas relativas a adesão e às taxas de cura e abandono preconizadas pelo MS, propõe-se que o farmacêutico realize outros procedimentos clínicos (**BELO HORIZONTE, PREFEITURA MUNICIPAL.2018**).

Dentre as demais atividades relacionadas aos processos, 35% encontram-se PC, apontando fragilidades que possam ainda estar na nuência do profissional farmacêutico. Diante da unidade de saúde só dispor de 01(um) farmacêutico, que responde por todas as atividades do serviço, apenas os pacientes que o procuram é que recebem as orientações quanto ao uso adequado de medicamentos, esclarecimentos sobre os possíveis efeitos colaterais, reações adversas, registro e monitoramento de todas as informações do paciente durante o tratamento da TB e, principalmente o monitoramento da adesão. Fragilidades estas, conforme descrito, apontam para o comprometimento do resultado do

tratamento da TB como uma todo, diante de toda população assistida, trazendo várias consequências para o Programa, para os pacientes e a sociedade.

Ainda no Gráfico 02, observamos que apenas um único critério avaliado apresenta-se como NC; trata-se da participação do farmacêutico nas discussões clínicas junto a equipe de saúde na escolha do tratamento frente aos protocolos estabelecidos. Fato este preocupante, pois afasta o profissional das tomadas de decisões clínicas quanto a terapia dos pacientes. Auxiliar às equipes de saúde no acompanhamento das pessoas com TB, é um papel importante do farmacêutico, promovendo o acesso e o uso correto dos medicamentos com foco na redução do abandono e aumento das taxas de cura.

### Gráfico 03: Da Gestão Clínica: da Adesão ao tratamento



Fonte: Elaborado pelos autores.

Identificamos no Gráfico 03 as estratégias que contribuem e que comprometem a adesão ao tratamento correto na TB. A adesão ao tratamento prescrito por equipes de saúde é um desafio constante. No caso da TB, a não adesão ao tratamento pode ter consequências importantes para o paciente e para a comunidade, diminuindo a

possibilidade de cura, mantendo a cadeia de transmissão e aumentando o risco de resistência aos medicamentos e de óbitos por tuberculose. Para o Ministério da Saúde, a adesão é definida como “um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de um determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo”. Portanto, a adesão deve ser compreendida como um processo de negociação entre usuários e profissionais de saúde, reconhecendo as responsabilidades de cada um para fortalecimento da autonomia e do autocuidado (BRASIL, 2008b).

Portanto, identificamos no Gráfico 03 as estratégias que contribuem em 100% que o Acolhimento, o Tratamento Diretamente Observado (TDO), o Projeto Terapêutico Singular(PTS), e a Atitude da Equipe, são estratégias que contribuem para o fortalecimento da Adesão e Organização e Estruturação do Serviço, para o alcance dos resultados esperados no tratamento da TB.

Considerando que, de acordo com BRASIL, Manual de Tuberculose (2019), o acolhimento não está restrito a processos específicos do cuidado e deve ser realizado por todos os profissionais de saúde em qualquer contato dos pacientes com o serviço. O estabelecimento de vínculo entre equipe de saúde, paciente e sua família facilita o acompanhamento e faz com que o paciente sinta segurança, respeito e confiança para expressar suas dúvidas relacionadas ao tratamento, o que favorece a adesão.

O TDO, pressupõe compromisso e atitude humanizada dos profissionais de saúde. Além da construção do vínculo, o TDO inclui a observação da ingestão dos medicamentos, que deve ser realizada, idealmente, em todos os dias úteis da semana. Só teremos TDO, se a observação da tomada ocorrer no mínimo três vezes por semana durante todo tratamento (24 doses na fase intensiva e 48 doses na fase de manutenção em

casos de tratamento padronizado por seis meses). Devendo ser realizado por profissionais de saúde ou outros profissionais devidamente capacitados. **(BRASIL, 2019)**.

A TB ainda é estigmatizada e provoca incômodo, sobretudo nas comunidades mais carentes. A doença ainda está associada à fome e à pobreza e, não raramente, tem sido relacionada a comportamento desregrado como causa de uma doença que envergonha e que é temida por expressar algo que é socialmente passível de censura. Mesmo reconhecendo-a como doença curável, existe a crença de que “sempre fica alguma coisa por dentro”. O doente com “mancha no pulmão” carrega uma marca que pode alterar a inserção no seu grupo social. Ideias ultrapassadas parecem cristalizadas no imaginário popular. Enfrentar a doença, tanto para o doente como para aqueles que o cercam, não é tarefa simples como pode parecer. **(PÔRTO, 2007)**.

Outro critério importante da Gestão Clínica do Medicamento, que foi identificado pelos pesquisadores é que, a equipe da Farmácia da Família, da policlínica em estudo, apresenta 100% de NC, por não ter registro nos últimos dois anos de nenhuma participação nos Programas de Educação em Saúde para o Tratamento da TB. Comprometendo, conseqüentemente, todo um trabalho de assistência farmacêutica a este grupo de pacientes.

## **CONCLUSÃO**

A Farmácia da Família é responsável por diversas atividades com forte impacto na assistência na Atenção Primária. No âmbito do Programa de Tuberculose é protagonista no cenário da prevenção e monitoramento no tratamento da doença.

De modo geral, considerando os resultados obtidos neste diagnóstico situacional, o serviço de farmácia em estudo, apresenta um desempenho mediano frente as conformidades quanto a estrutura e processos avaliados na gestão técnica e clínica do medicamento; corroborando com as boas práticas de serviços farmacêuticos tomadas como referências para este estudo. Que trouxe como objetivo uma discussão inicial das Boas Práticas do Planejamento, Armazenamento, Distribuição, Transporte e Dispensação de medicamentos, além da Orientação e Monitoramento, das práticas da Atenção Farmacêutica, em todo seguimento do tratamento dos pacientes portadores de TB, configurando o Cuidado Farmacêutico em todas estas etapas. Chamando a atenção para uma expressiva não conformidade quanto aos critérios de gestão de pessoas e de resultados. É de suma importância o acompanhamento farmacêutico do início ao final do tratamento da TB focando na educação em saúde, com o objetivo de melhorar a adesão do paciente ao medicamento e diminuir os efeitos adversos, interrupção do tratamento e consequentemente a resistência bacteriana.

É necessária a estruturação da ambiência dos serviços de farmácia visando a humanização do atendimento e a melhoria das condições de trabalho aos profissionais. Isso propicia melhor qualificação do serviço para mais do que a entrega do medicamento. Além de investimentos na Gestão de Pessoas e na Política de Educação Permanente voltada para o agravo TB, somando estratégias para o envolvimento de toda a equipe dos centros de saúde para as ações de controle da TB.

Considerando a importância desses dados, diante das fragilidades e fortalezas encontradas, esperamos que o estudo possa contribuir para um processo de discussão onde amplie todas as dimensões das atividades da Farmácia da Família e suas limitações frente ao desenvolvimento e qualidade da assistência junto ao Programa de Tuberculose no Município de Recife. Uma vez que os dados encontrados não se limitam apenas a policlínica em estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.ACURCIO, F.A. *et al.* Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. Belo Horizonte: Coopmed, 2003. 24 p. Disponível em: [https://www.farmacia.ufmg.br/wp-content/uploads/2017/05/Ref-71\\_M%c3%b3d-2-Tema-6-Assist-Farmac-Fund-Teorico-Conceituais-Perini.pdf](https://www.farmacia.ufmg.br/wp-content/uploads/2017/05/Ref-71_M%c3%b3d-2-Tema-6-Assist-Farmac-Fund-Teorico-Conceituais-Perini.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

2.BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 44 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos

3.BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília, DF: MS; 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf)

4.BRASIL, Ministério da Saúde, Brasil Livre da Tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasília. Secretaria de Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis., DF: MS; 2017. [acesso em 2019 Fev]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf)

5.BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasil livre da tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença Ministério da Saude.. Boletim

Epidemiológico. Brasília: MS; 2019. v.50 [acesso em maio de 2020]. Disponível em:[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf)

6.BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.. 2. ed. Brasília (DF); 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

7.BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Brasília (DF); 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

8.BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 679, de 21 de Novembro de 2019. [acesso em: 2020 Mai 15]. Disponível em:  
<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-679-de-21-de-novembro-de-2019-241336577>

9.BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução-RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020. [acesso em: 2021 Mai 15] Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593>

10.BEZERRA, S.S. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose por Pacientes e Profissionais do Recife e Propostas de Melhoria por Especialistas: Desafios e Perspectivas. Tese apresentada à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) para obtenção do título Doutor em Inovação Terapêutica Aprovada em: 23/02/2017.

11.BELO Horizonte. Assistência Farmacêutica smsa-bh, Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose. Coordenação do adulto e idoso smsa-bh subsecretaria de atenção à saúde - suasa diretoria de assistência à saúde - dias. (ed.). .

Belo Horizonte: Prefeitura Belo Horizonte, 2018. 30 p. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/guia-atuacao-farmaceutico-tuberculose.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

12. CONSELHO Federal de Farmácia. Resolução N° 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 1 ed. Brasília: Cff, 2013. 11 p. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.

13. COUTO, D. V. et al. Fatores determinantes para o abandono do tratamento da tuberculose: representações dos usuários de um hospital público. *Saúde debate* [Internet]. 2014 jul-set; 38(102):572-81. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140053>

Gestão Pública por Resultados: uma análise crítica da experiência do Projeto de Reestruturação da Guarda Municipal e Defesa Civil em Fortaleza.

14. Douglas Willyam Rodrigues Gomes E Francisco Horacio da Silva Frota  
Conhecer: debate entre o público e o privado . v05 . n° 15. 2015

15. Estudo de Leite et al (2017) Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços

16. JARAMILLO, Nelly Marin *et al* (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. 20. ed. Rio de Janeiro: Opas/Oms, 2003. 336 p. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais\\_2003.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

17. MARIN, N. et al. Assistência farmacêutica. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde; 2003.



18.MELO, A. C. (org.). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia., 2016. 103 p. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf). Acesso em: 10 maio 2022.

19.MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.

20.MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.

CORRER, C.J, et al. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Rev Pan-Amaz Saude 2011; 2(3)

21.Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Brasília (DF); 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

22.Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. Brasília (DF); 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

23.OLÍMPIO J. NOGUEIRA V. BITTAR, Indicadores de qualidade e quantidade em saúde.RAS \_ Vol. 3, Nº 12 – Jul-Set, 2001

24.PEREIRA, N.C. et al. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. Saúde debate [Internet]. 2015 abr-jun; 39(105):451-468. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S212>

25.RODRIGUES, F.F, et al. Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose[ Internet]. Saúde debate. 2018 Out; 42(spe2):173-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S212>

26.SILVA, C.S.S.L. et al. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. Revista Pró-UniverSUS.Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.30-33, jan./jun. 2016.

27.Silvana Nair LeiteI , Fernanda ManziniII, Juliana ÁlvaresIII, Augusto Afonso Guerra JuniorIII, Ediná Alves CostaIV, Francisco de Assis AcurcioIII, Ione Aquemi GuibuV , Karen Sarmento CostaVI, VII, VIII, Margô Gomes de Oliveira KarnikowskiIX, Orlando Mário SoeiroX, Marení Rocha FariasRev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:13s

28.SOARES, M.L.M. et al. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2017 abr-jun; 26(2):369-78. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200014>

29.SOLER, O. et al. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do programa saúde da família. Rev Bras Farm. 2010;91(1):37-45).

WILLYAM, D. HORACIO, F. Conhecer: debate entre o público e o privado . v05 . nº 15. 2015





