

BOLETIM

---

# ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

---

NÚMERO 16



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

BOLETIM

# ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NÚMERO 16

## Elaboração

Ana Emília Oliveira Ahouagi  
Debora Gontijo Braga  
Natália Patrícia Batista Torres  
Marfrânea Souza Rêgo  
Maria Clara Marques Simões  
Simone de Araújo Medina Mendonça  
Wenderson Henrique Rocha

## Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social  
Secretaria Municipal de Saúde

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) apresenta a 16ª edição do Boletim da Assistência Farmacêutica, publicação eletrônica periódica que destaca as iniciativas e avanços na área.

Nesta edição, compartilhamos a experiência dos farmacêuticos da nossa rede no projeto "*Apoio à Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*", uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS).

Convidamos todos os farmacêuticos da Rede SUS-BH a contribuírem com este espaço! Se você tem trabalhos relevantes, estudos de caso clínicos ou sugestões de temas, envie seu material para o e-mail [farmacovigilancia@pbh.gov.br](mailto:farmacovigilancia@pbh.gov.br). Sua participação é fundamental para enriquecer nosso boletim!

Aguardamos seu contato!

Atenção: Os autores são integralmente responsáveis pelo conteúdo dos textos/artigos publicados, incluindo as informações divulgadas e as referências bibliográficas utilizadas.

---

# 1. PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA REDE SUS-BH

Em junho de 2024, foi publicada a Portaria GM/MS nº4.379 que estabelece as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, na qual *“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”*<sup>1</sup>.

Dentre as diretrizes propostas por esta portaria, destaca-se a premissa de formalizar as ações de cuidado farmacêutico por meio de normas e outros instrumentos, que propiciem a estabilidade e continuidade das ações e dos serviços ofertados à população.

Antes mesmo da publicação desta legislação, em 2022, o município de Belo Horizonte aderiu ao projeto *“Apoio à implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”*, promovido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), em parceria com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

No período de outubro/2022 a novembro/2023, onze farmacêuticos da Atenção Básica, representando sete regionais do município, participaram da iniciativa. O projeto foi importante para o aprimoramento de ações voltadas ao cuidado farmacêutico, sob a perspectiva de institucionalizar, consolidar e garantir a sustentabilidade desse serviço no município.

O projeto visava não apenas a qualificação técnica dos profissionais para a realização de atendimentos clínicos, mas principalmente instrumentalizar farmacêuticos e gestores envolvidos, de modo que o cuidado farmacêutico se consolidasse de forma estruturada, contínua e integrada nas unidades de saúde.

Dentre as ações estratégicas, destacou-se a elaboração prévia de um projeto técnico pelos farmacêuticos participantes, cujo objetivo era estruturar e sistematizar a implantação do serviço de cuidado, apresentando os benefícios da atuação farmacêutica junto às equipes de saúde e seus impactos positivos na saúde da população.

No projeto técnico foram detalhadas as etapas necessárias para a implementação do serviço nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com prazos definidos, assim como o uso de ferramentas para avaliação e monitoramento contínuo, garantindo a qualidade e a sustentabilidade da iniciativa. Estava contemplada também a eleição de nós críticos que deveriam ser solucionados para a adequada operacionalização do serviço farmacêutico e as estratégias para reorganização dos processos de trabalho, tais como: definição da estrutura necessária para realização dos atendimentos (garantia de consultório, “carro

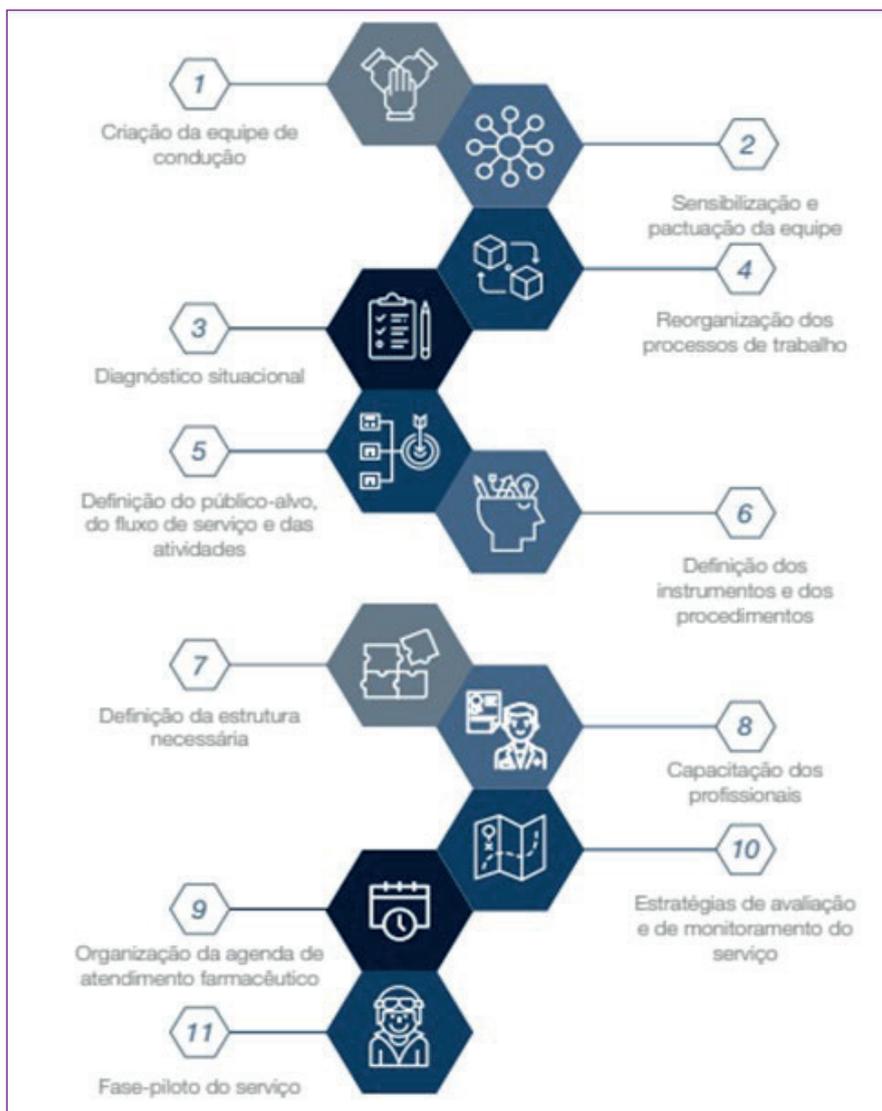
de visita" e de agenda protegida), disponibilização de computadores para realização dos registros clínicos (nos prontuários e nas ferramentas do projeto) e participação nas atividades *on-line* e assíncronas.

Após essa atividade prévia, o escopo do projeto contemplava as seguintes fases:

**1- Preparatória:** criação de uma equipe de condução; sensibilização e pactuação da equipe e de gestores; diagnóstico situacional; reorganização dos processos de trabalho; definição do público-alvo, do fluxo de serviço e das atividades que seriam realizadas; definição dos instrumentos e dos procedimentos; definição da estrutura necessária; capacitação dos profissionais; organização da agenda de atendimento farmacêutico; estratégias de avaliação e de monitoramento.

**2- Fase-piloto do serviço:** Todas as etapas previstas no projeto encontram-se detalhadas na Figura 1.

Figura 1: Fluxo do Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico na APS



Fonte: Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica – Ministério de Saúde (2019).

## **FASE PREPARATÓRIA**

A criação do grupo de condução se mostrou uma estratégia importante para a implantação/ampliação dos serviços farmacêuticos, por tratar-se da pactuação e estabelecimento da rede de apoio do farmacêutico durante o processo. Além da participação obrigatória dos gestores (da UBS e da Farmácia Regional), incluíram-se outros profissionais da unidade de saúde, como enfermeiros ou membros da equipe multiprofissional, que poderiam atuar como "catalisadores" do processo, constituindo parceiros fundamentais para a sensibilização dos demais membros da equipe de saúde e da colaboração destes para a permanência do serviço na unidade de saúde.

Após a etapa da criação desse grupo, prosseguiu-se as etapas preparatórias com a realização de pesquisas e análises dos dados para compreender melhor as demandas do território (diagnóstico situacional), definir o perfil dos usuários que poderiam se beneficiar do cuidado farmacêutico (público-alvo) e das estratégias de encaminhamento destes ao serviço (via matriciamento, busca-ativa, encaminhamento por profissionais da equipe de referência da farmácia – ERF – ou após avaliação de demandas espontâneas). Em seguida, procedeu-se à etapa de apresentação do serviço de cuidado e sensibilização dos demais profissionais da unidade de saúde em relação ao projeto visando engajar a equipe e garantir a adesão à iniciativa.

## **FASE-PILOTO DO SERVIÇO**

Para dar continuidade às próximas fases do projeto, que incluíam a organização das agendas e a realização dos atendimentos clínicos, a equipe do HAOC promoveu uma capacitação presencial em março de 2023.

Em paralelo, foram realizados encontros virtuais para suporte técnico com a consultora regional (encontros coletivos e individuais), além de webconferências. Também foram disponibilizadas ferramentas para solução de dúvidas clínicas (por meio de uma plataforma online) e registro dos dados gerados pelo projeto (via plataforma e aplicativo específico).

O período estabelecido para os atendimentos clínicos foi de 01/03/2023 a 13/11/2023, com uma previsão inicial de duração de 1 hora para as primeiras consultas e 40 minutos para retornos, em média, reduzindo progressivamente para 40 e 25 minutos, respectivamente, ao longo do projeto, em decorrência do desenvolvimento de competências clínicas pelos profissionais.

Vale destacar que era obrigatório enviar mensalmente à coordenação do projeto um cronograma com as vagas disponíveis para atendimentos, uma vez que havia uma pactuação prévia para reserva de agenda (mínimo de 4h/semana para farmacêuticos de 20h e 8h/semana para os de 40h, sendo que aproximadamente 80% dessa carga horária era dedicada exclusivamente aos atendimentos clínicos).

Além disso, mensalmente, a coordenação do projeto recebia informações sobre:

- Número de participações do farmacêutico em reuniões;
- O número de vezes que cada caso acompanhado foi discutido com outros profissionais fora das reuniões de matriciamento;

- A quantidade de capacitações/treinamentos realizados para outros profissionais da UBS;
- O número de atividades coletivas desenvolvidas com os usuários.

## RESULTADOS

Ao final do projeto, estava prevista a consolidação e disponibilização dos dados pelo Ministério da Saúde ao município, abrangendo: número de consultas realizadas, condições de saúde identificadas, medicamentos prescritos, problemas relacionados à farmacoterapia – PRF (identificados e resolvidos), encaminhamentos realizados e *status* das condições de saúde (controlado, não controlado ou não avaliável no momento).

Dessa forma, foram disponibilizados dados dos atendimentos realizados no período de 01/03/23 a 13/11/23, cuja análise contou com a colaboração técnica da Profa. Simone de Araújo Medina Mendonça da Faculdade de Farmácia da UFMG. Para aprofundar a avaliação, além das informações disponibilizadas, uma bolsista de extensão da Proex/UFMG, Maria Clara Marques Simões, revisou os prontuários dos pacientes atendidos a partir de uma análise retrospectiva com período de acompanhamento pelo farmacêutico estendido até 30/11/23, para avaliação mais abrangente.

Foram analisados dados de 259 pacientes que participaram de 897 consultas totais, com uma média de  $3,5 \pm 2,4$  consultas por paciente. A média de idade dos pacientes na última consulta foi de 62 anos, com predominância de indivíduos do sexo feminino ( $n = 156$ ; 60,2%) e de idosos, com idades entre 60 e 74 anos ( $n = 121$ ; 47,1%). Em média, cada paciente recebeu atendimento durante 2,1 meses (Tabela 1).

Durante as consultas, foram identificados um total de 185 medicamentos diferentes. Entre eles, os dez medicamentos mais frequentemente prescritos nos primeiros atendimentos estavam relacionados ao tratamento de diabetes *mellitus* (tipos I e II), hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e dislipidemia. Além disso, na primeira consulta, em 106 casos (6,3%) não havia registro de uso de medicamentos, apesar da presença de alguma condição de saúde no paciente. Na última consulta, esse número reduziu para 60 casos (3,6%) (Tabela 2).

O número médio de medicamentos por paciente nas consultas iniciais foi de 6,4. Com base na Classificação Anatômica Terapêutica Química (*Anatomical Therapeutic Chemical Code - ATCC*), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, a maioria dos medicamentos referenciados nos prontuários pertencem ao grupo anatômico 'N', que abrange o sistema nervoso ( $n = 48$ ; 26,0%). (Tabela 3).

**Tabela 1 - Distribuição demográfica dos pacientes por sexo e faixa etária**

CARACTERÍSTICAS	n (%)
<b>SEXO</b>	
Feminino	156 (60,2)
Masculino	103 (39,8)
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	
0-19	5 (1,9)
20-59	86 (33,5)
60-74	121 (47,1)
≥ 75	45 (17,5)

**Tabela 2 - Distribuição dos dez medicamentos com maior frequência de ocorrência**

MEDICAMENTOS	OCORRÊNCIAS PRIMEIRA CONSULTA n (%)	OCORRÊNCIAS ÚLTIMA CONSULTA N (%)
Insulina Humana NPH	157 (9,3)	155 (9,3)
Cloridrato de Metformina	131 (7,8)	130 (7,8)
Losartana Potássica	109 (6,5)	111 (6,7)
Sinvastatina	91 (5,4)	101 (6,0)
Besilato de Anlodipino	79 (4,7)	78 (4,7)
Hidroclorotiazida	68 (4,0)	75 (4,5)
Maleato Enalapril	54 (3,2)	51 (3,1)
Ácido Acetilsalicílico	53 (3,1)	46 (2,8)
Insulina Humana Regular	40 (2,4)	39 (2,3)
Levotiroxina Sódica	38 (2,3)	42 (2,5)

**Tabela 3 - Frequência de ocorrências de medicamentos baseada no primeiro nível da Classificação Anatômica Terapêutica Química**

CLASSIFICAÇÃO ATC	n (%)
Sistema nervoso	48 (26,1)
Trato alimentar e metabolismo	41 (22,3)
Sistema cardiovascular	37 (20,1)
Antiinfeciosos de uso sistêmico	12 (6,5)
Sangue e órgãos hematopoiéticos	11 (6,0)
Sistema respiratório	10 (5,4)
Sistema musculoesquelético	8 (4,3)
Dermatológicos	6 (3,3)
Órgãos dos sentidos	4 (2,2)
Sistema geniturinário e hormônios sexuais	3 (1,6)
Preparações hormonais sistêmicas, exceto hormônios sexuais e insulinas	2 (1,1)
Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	2 (1,1)

Em todas as consultas realizadas, foram identificados 136 diferentes problemas de saúde, conforme CID (Classificação Internacional de Doenças) registrado no prontuário do paciente, totalizando 1.053 ocorrências. A média de ocorrências de problemas de saúde por paciente foi de 4,1. As doenças mais prevalentes foram diabetes *mellitus* (18,4%; n = 194), hipertensão arterial sistêmica (18,2%; n = 192) e dislipidemia (9,1%; n = 96) (Tabela 4).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022), os códigos CID mais frequentes nas consultas foram o CID 5 - Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento (n = 403; 38,3%), CID 11 - Doenças do sistema respiratório (n = 204; 19,4%) e CID 6 - Doenças do sistema nervoso (n = 64; 6,1%) (Tabela 5).

Para melhor compreensão da categoria CID-21 - Sintomas, sinais ou achados clínicos e de laboratório não classificados em outra parte, foi realizada uma análise complementar utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) (Tabela 6).

**Tabela 4 - Distribuição das cinco doenças com maior frequência de ocorrência**

CATEGORIA	n (%)
<b>DOENÇAS</b>	
Diabete Mellitus	194 (18,4)
Hipertensão Arterial	192 (18,2)
Dislipidemia	96 (9,1)
Prevenção de Eventos Cardiovasculares	58 (5,5)
Hipotireoidismo	44 (4,2)
Depressão	44 (4,2)

**Tabela 5 - Número e percentual de casos por categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID 11)**

CID	n (%)
CID-05: Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento	403 (38,3)
CID-11: Doenças do sistema respiratório	204 (19,4)
CID-6: Doenças do sistema nervoso	64 (6,1)
CID-3: Doenças do sangue ou dos órgãos hematopoiéticos	63 (6,0)
CID-21: Sintomas, sinais ou achados clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	50 (4,7)

**Tabela 6 - Distribuição das classificações CIAP relacionadas ao CID-21: Frequência e percentual**

CIAP	n (%)
L- Músculo-esquelético	27 (2,6)
D- Digestivo	14 (1,3)
F- Olho	2 (0,2)
U- Urinário	2 (0,2)
T- Endócrino/metabólico e nutricional	1 (0,1)
N - Neurológico	1 (0,1)
U - Urinário	1 (0,1)
X - Genital feminino	1 (0,1)
P - Psicológico	1 (0,1)

Considerando os cinco problemas de saúde mais frequentes, foram identificados um total de 549 Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF) ao longo de todas as consultas. Os PRF mais frequentes foram relacionados à efetividade (n = 265; 48,3%) e à necessidade (n = 172; 31,3%) (Tabela 7). Dentre os PRF identificados, 62,3% foram resolvidos (n = 342), enquanto em 37,7% dos casos (n = 207) não foi possível determinar a resolução.

**Tabela 7 - Frequência e distribuição dos Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF)**

CATEGORIAS DE PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	n (%)
Efetividade	265 (48,3)
Necessidade	172 (31,3)
Segurança	81 (14,8)
Conveniência	31 (5,6)
<b>TOTAL</b>	<b>549 (100,0)</b>

Nos prontuários, foram coletados dados sobre a situação clínico-farmacoterapêutica dos pacientes, categorizadas como: 'melhora', 'melhora parcial', 'estável', 'piora', 'sob avaliação' e 'inicial'. No entanto, entre o total de consultas realizadas (n = 897), apenas 181 registros de avaliação de resultados (20,2%) continham essas informações.

Na Tabela 8, são apresentados os dados referentes à variação dos parâmetros associados às cinco condições de saúde mais frequentes na análise. Para a condição de Prevenção de Eventos Cardiovasculares (PEC), o parâmetro de efetividade analisado foi a ocorrência de eventos cardiovasculares durante o uso dos medicamentos. Os resultados indicaram que 57 pacientes (98,3%) não experienciaram os eventos, enquanto 1 paciente (1,7%) teve um evento cardiovascular. É importante observar que os dados foram coletados apenas para os pacientes que tinham resultados disponíveis tanto no início quanto no final das consultas.

**Tabela 8 - Variação dos parâmetros clínicos por condição de saúde**

PARÂMETRO	PACIENTES COM MELHORA n (%)	MÉDIA DE VARIAÇÃO NO VALOR DO PARÂMETRO	PACIENTES COM PIORA n (%)	MÉDIA DE VARIAÇÃO NO VALOR DO PARÂMETRO
PAS (mmHg)	57 (40,7)	- 19,2	83 (59,3)	+ 14,7
PAD (mmHg)	43 (30,7)	- 11,8	97 (69,3)	+ 7,0
HbA1c (%)	92 (71,9)	- 2,1	36 (28,1)	+ 1,1
GJ (mg/dL)	95 (66,9)	- 80,5	47 (33,1)	+ 46,8
CT (mg/dL)	14 (26,9)	- 28,0	38 (73,1)	+ 41,8
HDL (mg/dL)	34 (69,4)	- 7,0	15 (30,6)	+ 4,8
LDL (mg/dL)	17 (34,0)	- 25,8	33 (66,0)	+ 33,4
TSH (µUI/mL)	8 (40,0)	- 1,5	12 (60,0)	+ 5,0
T4 Livre (ng/dL)	9 (52,9)	- 0,2	8 (47,1)	+ 0,1

Abreviações: **PAS** - pressão arterial sistólica; **PAD** - pressão arterial diastólica; **HbA1c** - hemoglobina glicada; **GJ** - glicemia em jejum; **CT** - colesterol total; **HDL** - lipoproteína de alta densidade; **LDL** - lipoproteína de baixa densidade; **TSH** - hormônio estimulante da tireoide; **T4** - tiroxina livre.

É importante destacar que o tempo de acompanhamento dos pacientes na iniciativa descrita (em média, 2 meses) não foi suficiente para que as intervenções farmacêuticas resultassem em melhorias mensuráveis e estáveis nos parâmetros clínicos dos mesmos. Conforme destacado na literatura da área do cuidado farmacêutico, o profissional necessita de mais de um atendimento para realizar a avaliação integral da farmacoterapia e implementar planos de cuidado colaborativos envolvendo o paciente e seus cuidadores, além de outros membros da equipe de saúde<sup>2,3</sup>. Somente depois disso é que se seguem as avaliações de resultados, demandando maior tempo de acompanhamento dos pacientes. Assim, os dados apresentados na tabela acima, que indicam melhora de parâmetros clínicos em parte dos usuários assistidos e piora dos parâmetros em outra parte, não podem ser atribuídos diretamente como resultados das intervenções farmacêuticas, havendo necessidade de avaliação por um período de tempo maior e com desenhos de pesquisa apropriados que permitam tal inferência.

Apesar do exposto, destaca-se que a variação positiva nos parâmetros clínicos entre os pacientes que apresentaram melhora foi mais expressiva do que a variação negativa observada no grupo que apresentou piora. Ou seja, a média de redução nos valores de PAS, PAD, HbA1c e GJ no grupo com melhora foi superior à média de

aumento desses mesmos parâmetros no grupo com piora. Esse resultado sugere a possibilidade de ganhos terapêuticos mais consistentes com o acompanhamento dos casos por um período mais prolongado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do projeto "*Apoio à Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*" em Belo Horizonte representou uma experiência valiosa na consolidação do cuidado farmacêutico na rede SUS-BH, alinhando-se às diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 4.379/2024. Apesar do curto prazo de acompanhamento dos pacientes previsto no projeto, a iniciativa demonstrou que a atuação clínica do farmacêutico, quando integrada às equipes de saúde e respaldada por uma estrutura adequada, pode gerar impactos positivos no manejo de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e dislipidemia.

Ademais, a estruturação dos grupos de condução, a sensibilização e engajamento das equipes, bem como a disponibilidade de infraestrutura adequada emergiram como elementos-chave para a efetiva implementação e consolidação do serviço. Esses elementos devem ser priorizados pelos farmacêuticos na organização de seus processos de trabalho e nas negociações gerenciais, visando a realização de práticas assistenciais eficientes em suas unidades de saúde.

A experiência de Belo Horizonte destaca que a institucionalização do cuidado farmacêutico requer além da capacitação profissional, planejamento estratégico, apoio gerencial e integração contínua com os membros das equipes de saúde, assim como com toda a rede de atenção à saúde. A continuidade dessas ações, com monitoramento e ajustes, é essencial para ampliar o acesso da população a um serviço farmacêutico qualificado e resolutivo dentro do SUS-BH.

Em nosso município, o fortalecimento das práticas clínicas vem sendo tratado como um eixo estruturante da Assistência Farmacêutica. Para tanto, estão sendo mobilizados esforços integrados entre os níveis local, regional e central, com o apoio das Farmácias Regionais e da Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais. Esta articulação visa consolidar e expandir o cuidado farmacêutico na rede de saúde, contribuindo para o aumento da resolutividade das equipes de saúde e qualificação da assistência à população.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº4.379/2024, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.
2. 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.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.



**PREFEITURA**  
**BELO HORIZONTE**

---