



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS CURSO
DE FARMÁCIA

LUCAS HENRIQUE MACENA SILVA

**RASTREAMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
PROMOVIDOS POR FARMACÊUTICOS EM UMA
FARMÁCIA DE UMA CIDADE NORDESTINA**

João Pessoa - PB Março -

2025

LUCAS HENRIQUE MACENA SILVA

**RASTREAMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
PROMOVIDOS POR FARMACÊUTICOS EM UMA
FARMÁCIA DE UMA CIDADE NORDESTINA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do
Curso de Graduação em Farmácia,
do Centro de Ciências da Saúde, da
Universidade Federal da Paraíba,
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel em
Farmácia.**

Orientador (a): Professora Doutora Thais Teles de Souza

João Pessoa - PB Março –

2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586r Silva, Lucas Henrique Macena.

Rastreamento e educação em saúde promovidos por
farmacêuticos em uma farmácia de uma cidade nordestina
/ Lucas Henrique Macena Silva. - João Pessoa, 2025.
45 f. : il.

Orientação : Thaís Teles de Souza.
TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Atenção farmacêutica. 2. Rastreamento em saúde.
3. Educação sanitária. 4. Doenças crônicas. 5. Farmácia
comunitária. I. Souza, Thaís Teles de. II. Título.

UFPB/CCS

CDU 615

LUIZ HENRIQUE MACENA SILVA

RASTREAMENTO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PROMOVIDOS POR FARMACÊUTICOS EM UMA FARMÁCIA DE UMA CIDADE NORDESTINA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do
Curso de Graduação em Farmácia,
do Centro de Ciências da Saúde, da
Universidade Federal da Paraíba,
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel em
Farmácia.

Aprovado em: 10 de Abril de 2025.



Documento assinado digitalmente

THAIS TELES DE SOUZA

Data: 05/05/2025 19:26:01-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dra. Thaís Teles de Souza

Orientadora – (DCF/UFPB)

Prof^a. Dra. Walleri Christini Torelli Reis

Examinadora Interna – (DCF/UFPB)



Documento assinado digitalmente

WALLERI CHRISTINI TORELLI REIS

Data: 05/05/2025 17:24:24-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Me. Thamara de Oliveira Matos

Examinadora Interna – (DCF/UFPB) -



Documento assinado digitalmente

THAMARA DE OLIVEIRA MATOS

Data: 05/05/2025 17:55:12-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Resumo

A evolução das práticas farmacêuticas e sua inserção na atenção primária à saúde consolidam o farmacêutico como um agente essencial na prevenção de doenças e na educação sanitária. Desse modo, este estudo tem como objetivo avaliar o impacto das ações de rastreamento e educação em saúde realizadas por farmacêuticos e estudantes de Farmácia em uma farmácia comunitária na cidade de Bayeux, Paraíba. Trata-se de uma pesquisa observacional transversal, baseada na análise de fichas clínicas de pacientes atendidos entre abril e maio de 2024. Diante disso, os dados coletados englobam aspectos sociodemográficos, histórico clínico e farmacoterapêutico, bem como parâmetros fisiológicos relevantes, como pressão arterial, glicemia capilar e índice de massa corporal. Assim, os resultados apontaram uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, evidenciando a relevância do rastreamento precoce para a detecção e controle dessas patologias. Ademais, constatou-se que a educação em saúde desempenha papel determinante na adesão terapêutica e na promoção de hábitos saudáveis. Por fim, o estudo reforça a importância da ampliação dos serviços farmacêuticos clínicos no Brasil, destacando a farmácia comunitária como um espaço estratégico para a atenção primária e para a melhoria dos indicadores de saúde pública.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica; Rastreamento em saúde; Educação sanitária; Doenças crônicas; Farmácia comunitária.

Abstract

The evolution of pharmaceutical practices and their integration into primary healthcare consolidate the pharmacist as an essential agent in disease prevention and health education. This study aims to assess the impact of health screening and education actions carried out by pharmacists and pharmacy students in a community pharmacy in the city of Bayeux, Paraíba. This is a cross-sectional observational study based on the analysis of clinical records of patients attended between April and May 2024. The collected data encompass sociodemographic aspects, clinical and pharmacotherapeutic history, as well as relevant physiological parameters such as blood pressure, capillary blood glucose, and body mass index. The results indicated a high prevalence of non-communicable chronic diseases, such as hypertension and diabetes mellitus, highlighting the relevance of early screening for the detection and control of these conditions. Furthermore, it was found that health education plays a decisive role in therapeutic adherence and the promotion of healthy habits. The study reinforces the importance of expanding clinical pharmaceutical services in Brazil, emphasizing the community pharmacy as a strategic space for primary healthcare and improving public health indicators.

Keywords: Pharmaceutical care; Health screening; Health education; Chronic diseases; Community pharmacy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dados sociodemográficos dos participantes das ações de Rastreamento e Educação em Saúde	27
Quadro 2 - A prevalência das classes terapêuticas	28
Quadro 3 - Prevalência de problemas de saúde	31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Estratificação da pressão arterial.....	30
Gráfico 2 - Estratificação da frequência cardíaca	30
Gráfico 3 - Estratificação dos valores de glicemia capilar	32
Gráfico 4 - Estratificação de circunferência abdominal	32

LISTA DE ABREVIações

ABESSO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical (Classificação Anatômico-Terapêutica-Química)
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CA	Circunferência Abdominal
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIP	Federação Internacional de Farmácia
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDF	International Diabetes Federation
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos

QATO	Quality Assessment of Treatment Outcomes
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RP	Risco Potencial
RR	Risco Relativo
SUS	Sistema Único de Saúde
SeFar	Serviços Farmacêuticos
SEFAP	Sociedade Espanhola de Farmacêuticos de Atenção Primária
SUS	Sistema Único de Saúde
UIM	Unidade de Informação sobre Medicamentos
URM	Uso Racional de Medicamentos
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	OBJETIVOS	12
2.1.	Objetivo geral	12
2.2.	Objetivos específicos	13
3.	REVISÃO DA LITERATURA.....	13
3.1.	O papel do farmacêutico na promoção de saúde: expansão das atribuições e impacto na comunidade.....	13
3.1.1.	Farmácia como espaço de cuidado e acesso à saúde pública.....	14
3.2.	Rastreamento em saúde: detecção precoce em farmácias comunitárias	16
3.3.	Importância da avaliação de resultados para a consolidação dos serviços farmacêuticos na atenção primária	19
3.4.	Educação em saúde no contexto farmacêutico: transformando informação em cuidado efetivo	21
4.	MÉTODO	24
4.1.	Ações de rastreamento em saúde	24
4.2.	Coleta de dados	25
4.3.	Aspectos éticos	26
4.4.	Análise estatística.....	26
5.	RESULTADOS	27
6.	DISCUSSÃO.....	33
7.	CONCLUSÃO	36
	Referências	37

1. INTRODUÇÃO

A prática farmacêutica tem experimentado uma profunda transformação nas últimas décadas, passando de um modelo centrado na dispensação de medicamentos para uma atuação clínica, integrada ao cuidado ao paciente. Essa evolução ocorre em consonância com os princípios da atenção primária à saúde (APS) e do Sistema Único de Saúde (SUS), nos quais o cuidado em saúde deve ser integral, contínuo, acessível e centrado nas necessidades reais da população (CFF, 2013; Fonseca et al., 2008). Neste novo paradigma, o farmacêutico assume um papel estratégico e multifacetado, atuando não apenas como provedor de medicamentos, mas como agente ativo na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no manejo clínico de condições crônicas prevalentes.

Desse modo, a Resolução nº 585/2013, do Conselho Federal de Farmácia, representou um marco ao regulamentar as atribuições clínicas do farmacêutico, conferindo-lhe respaldo legal para realizar serviços como a aferição de parâmetros fisiológicos, a orientação terapêutica e a execução de ações de rastreamento e educação em saúde. Essas práticas vêm ganhando relevância no contexto brasileiro, sobretudo diante da alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e dos desafios estruturais da APS (CFF, 2013; Brasil, 2010; OMS, 1986).

Diante disso, as DCNT, entre as quais se destacam a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM), as dislipidemias e a obesidade, constituem as principais causas de morbimortalidade no país, respondendo por mais de 70% das mortes anuais e representando um ônus crescente aos sistemas de saúde (Nilson et al., 2020). Além disso, fatores psicossociais como ansiedade e depressão, frequentemente subdiagnosticados e negligenciados, também contribuem para a piora dos quadros clínicos e para a baixa adesão aos tratamentos. Nesse contexto, o rastreamento precoce de sinais clínicos e fatores de risco assume um papel crucial para mitigar complicações e ampliar o acesso ao diagnóstico e ao cuidado oportuno.

A alta prevalência da hipertensão no país evidencia a importância do rastreamento da condição em todas as localidades. Dados do Vigitel apontam

Thamara Matos, 087/04/25, RESOLVED
1899-00--1 -1:-1:-1

Além disso, a não realização de ações de rastreamento e educação em saúde, o papel do farmacêutico, além da falta de referência e de ter elementos de metodologia e

que, em João Pessoa, capital da Paraíba, 25% dos adultos relataram ter recebido diagnóstico médico de HAS. Quanto à distribuição por gênero, 27% dos homens com 18 anos ou mais afirmaram ter hipertensão, enquanto entre as mulheres esse percentual foi de 23% (Vigitel, 2023).

Assim, o rastreamento em saúde realizado por farmacêuticos, seja em caráter sistemático ou oportunístico, permite a identificação de alterações clínicas ainda em estágios assintomáticos. Parâmetros como pressão arterial, glicemia capilar, circunferência abdominal, índice de massa corporal e frequência cardíaca podem ser monitorados em ambiente farmacêutico, possibilitando intervenções precoces, estratificação de risco e encaminhamentos adequados dentro da rede de atenção (Brasil, 2010; CFF, 2016). A literatura aponta que a efetividade dessas ações é ainda maior quando realizadas em farmácias comunitárias, ambientes caracterizados por alta acessibilidade, capilaridade territorial e vínculo com a população (Rodrigues, 2018; Pereira, 2021).

Complementar ao rastreamento, a educação em saúde é outro eixo fundamental da atuação clínica do farmacêutico. Mais do que fornecer informações pontuais, trata-se de um processo dialógico que busca promover autonomia, consciência crítica e mudanças sustentáveis no comportamento dos usuários (Soler et al., 2010; OMS, 1986). Ao orientar sobre o uso correto de medicamentos, riscos da automedicação, hábitos alimentares, atividade física e adesão terapêutica, o farmacêutico atua como mediador do conhecimento em saúde, traduzindo a linguagem técnica em informações acessíveis e relevantes para o cotidiano das pessoas. Essa abordagem é particularmente relevante no manejo de doenças crônicas, cujos resultados terapêuticos dependem fortemente do engajamento ativo dos pacientes.

Além disso, cabe destacar que as farmácias comunitárias têm se consolidado como espaços legítimos de cuidado em saúde, especialmente em localidades com cobertura assistencial deficiente. Presentes em praticamente todos os municípios brasileiros, essas unidades, quando bem estruturadas e dotadas de farmacêuticos capacitados, podem atuar como verdadeiras extensões da atenção básica, contribuindo para o controle epidemiológico, a humanização do cuidado e a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Oliveira, Miguel & Zanin, 2015; Melo et al., 2021). A sua

inserção na lógica do cuidado multiprofissional fortalece a integração das ações farmacêuticas com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), ampliando o escopo da APS e valorizando o papel do farmacêutico no SUS.

Neste contexto, este estudo se justifica por seu potencial de demonstrar, na prática, a efetividade e a importância dos serviços clínicos farmacêuticos voltados ao rastreamento e à educação em saúde. Desenvolvido em uma farmácia comunitária situada no município de Bayeux, na Paraíba, a pesquisa analisou o perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico de indivíduos atendidos em ações lideradas por farmacêuticos com apoio de estudantes do curso de Farmácia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O estudo envolveu a identificação de fatores de risco, condições clínicas preexistentes e parâmetros fisiológicos alterados, com ênfase em doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e obesidade, além de transtornos de saúde mental como ansiedade e depressão.

Ademais, a proposta também contribui para o fortalecimento da formação acadêmica e ética dos futuros profissionais farmacêuticos. Ao vivenciar experiências concretas de cuidado, os estudantes desenvolvem habilidades técnicas, comunicacionais e humanísticas, essenciais para o exercício de uma profissão comprometida com a qualidade da atenção e a equidade no acesso à saúde (CFF, 2014; Fonseca et al., 2008). Portanto, além de valorizar a atuação do farmacêutico no campo da saúde coletiva, este estudo reafirma a farmácia comunitária como uma estrutura promissora e estratégica na consolidação de um modelo de atenção integral, humanizado e centrado no paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Avaliar o perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico dos pacientes atendidos em ações de Rastreamento e Educação em saúde realizadas por farmacêuticos, e operacionalizados por estudantes do curso de

Farmácia, em uma farmácia localizada na cidade de Bayeux, no estado da Paraíba.

2.2. Objetivos específicos

- Avaliar o perfil sociodemográfico e antropométrico dos pacientes que participaram das ações de rastreamento e educação em saúde;
- Avaliar a história clínica e farmacoterapêutica dos pacientes atendidos nas ações de rastreamento e educação em saúde;

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. O papel do farmacêutico na promoção de saúde: expansão das atribuições e impacto na comunidade

A atualidade traz um cenário inédito da prática farmacêutica, em que o bem-estar do paciente torna-se o eixo central das ações, conferindo ao farmacêutico um papel estratégico na promoção da saúde, em colaboração com outros profissionais e a comunidade.

Diante disso, James & Rovers (2003) destacam quatro principais iniciativas que os farmacêuticos podem adotar para aprimorar a saúde coletiva: acompanhamento e educação do paciente, avaliação de fatores de risco, prevenção e vigilância em saúde. Esses esforços se desdobram em três domínios fundamentais: prevenção clínica, monitoramento epidemiológico e promoção do uso racional de medicamentos.

Com isso, a perspectiva desses autores converge com as diretrizes da OMS (1986) para a promoção da saúde, enfatizando a necessidade de reorientação dos serviços farmacêuticos, o desenvolvimento das competências comunitárias e o estímulo à participação social. Ademais, estudos demonstram que farmácias e drogarias, quando bem estruturadas, podem atuar como postos avançados de saúde, contribuindo significativamente para a assistência pública. No entanto, historicamente, o papel desses estabelecimentos limitou-

se à dispensação de medicamentos, muitas vezes sem a devida orientação ao usuário (Fonseca, 2008).

Já nos serviços públicos, a preocupação predominante recai sobre o abastecimento e financiamento dos medicamentos, negligenciando a organização do serviço farmacêutico. Assim, muitas farmácias de unidades básicas de saúde operam com profissionais sem a qualificação necessária, comprometendo a efetividade do atendimento e a segurança do paciente, demonstrando, dessa forma, um uso irracional de medicamentos.

Contudo, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1985) define o Uso Racional de Medicamentos (URM) como:

A administração adequada de fármacos, considerando a condição clínica do paciente, a dosagem correta, a duração apropriada do tratamento e o menor custo possível para o indivíduo e a coletividade. O uso irracional de medicamentos (UIM) compromete a eficácia terapêutica e acarreta riscos significativos, como problemas relacionados a medicamentos (PRM), interações medicamentosas (IM) e resistência bacteriana, além de interferir em exames laboratoriais (OMS, 1985).

Diante disso, é analisado que essa deficiência da presença do farmacêutico na saúde pública tem relação direta com o UIM, fomentando consequências negativas para a saúde da comunidade. Nesse sentido, a responsabilidade dos profissionais de saúde na busca por soluções coletivas deve ser construída diariamente no enfrentamento dos desafios da comunidade (Duarte et al., 2007).

Conforme Frota et al. (2007), o trabalho contínuo com grupos de pacientes favorece sua evolução, evidenciada pelo maior envolvimento com a temática e pelo amadurecimento na colaboração coletiva. Sendo essencial transformar a percepção da população sobre sua saúde e as ações preventivas, pois, segundo Maffaccioli e Lopes (2005), a compreensão individual funciona como um filtro que condiciona a recepção das mensagens.

Estudos como o de Frota et al. (2007) evidenciam a importância das iniciativas educativas em grupo para a promoção da saúde. Segundo Alvim e Ferreira (2007), essa transformação ocorre quando os indivíduos se tornam participantes ativos do cuidado, refletindo, questionando e incorporando o conhecimento científico às suas práticas diárias.

3.1.1. Farmácia como espaço de cuidado e acesso à saúde pública

A integração do tratamento farmacológico à atenção básica é uma estratégia custo-efetiva no combate a doenças cardiovasculares, como hipertensão e diabetes. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) viabiliza o acesso a esses medicamentos por meio das Farmácias Básicas e do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) (Brasil, 2014).

A princípio, foi criado como complemento às Farmácias Básicas, o PFPB operou até 2017 em duas modalidades: a rede própria (RP), gerida pela Fiocruz, que distribuía medicamentos gratuitamente ou com copagamento em farmácias públicas, e a rede conveniada (RC), vigente desde 2006, que utiliza farmácias privadas para a dispensação gratuita de medicamentos para hipertensão, diabetes e asma desde 2011 (Brasil, 2008).

No entanto, embora vigente há mais de uma década, há poucas avaliações sobre o impacto do PFPB na saúde da população. Destaca-se o estudo de Ferreira & Castro (2017), que aponta redução nas taxas de mortalidade por doenças circulatórias e dislipidemia, além de queda nas internações por diabetes e hipertensão à medida que a rede conveniada se expande. Os efeitos são mais pronunciados em beneficiários acima de 40 anos.

Contudo, permanecem lacunas sobre a contribuição específica de cada vertente do programa e a variação de seus efeitos ao longo do tempo. Este estudo visa aprofundar essa análise, examinando o impacto da ampliação da oferta de medicamentos pelo PFPB sobre internações e óbitos por hipertensão e diabetes, doenças que representam mais de 70% dos gastos do programa desde sua criação (Ferreira & Castro, 2017).

Além disso, A universalização da assistência farmacêutica enfrenta o obstáculo da escassez, afinal, no contexto da saúde, o acesso a medicamentos essenciais é fundamental, cabendo ao Estado priorizar aqueles de maior impacto para a saúde pública (Brasil, 2001).

Dentro desse contexto, a descentralização da assistência farmacêutica, iniciada em 1996 com a NOB 96 e consolidada pela Portaria nº 176/1999, delegou a gestão dos medicamentos às três esferas governamentais: municípios, responsáveis pelos fármacos da atenção básica; estados,

encarregados dos medicamentos de dispensação excepcional; e a União, que manteve os programas estratégicos (Brasil, 1999).

Embora tenha gerado normas para organização do sistema, a descentralização também resultou em ambiguidades na definição de competências, agravadas por desafios orçamentários e administrativos. Mesmo com a redefinição de responsabilidades pela Portaria nº 204/2007, persistem indefinições, variando conforme estados e municípios, dificultando a transparência para os usuários do SUS (Brasil, 2007).

Porém, a eficácia da descentralização no acesso a medicamentos permanece incerta, uma vez que nem todas as gestões executam satisfatoriamente suas atribuições. O aumento de ações judiciais contra o Estado, muitas vezes para obtenção de medicamentos de alto custo e até mesmo de fármacos básicos, evidencia lacunas na provisão e planejamento da assistência farmacêutica (Oliveira; Osorio-de-Castro, 2017).

Por outro lado, a atenção farmacêutica, entendida como um conjunto de práticas voltadas para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, reforça o papel social do farmacêutico na saúde pública. Essa abordagem abrange desde a manipulação de medicamentos com garantia de qualidade até a orientação de outros profissionais de saúde, evidenciando a multifacetada atuação do farmacêutico no contexto atual (Oliveira, Miguel & Zanin, 2015).

Em suma, a farmácia contemporânea consolidou-se como um espaço de cuidado integral, essencial para o acesso à saúde pública. Por meio de uma atuação diversificada que engloba a dispensação responsável de medicamentos, a educação em saúde, a prevenção de doenças e a atenção farmacêutica personalizada, as farmácias contribuem significativamente para a promoção da saúde e o bem-estar da população. Reconhecer e valorizar essa função é fundamental para o fortalecimento de um sistema de saúde mais equitativo e eficaz (Oliveira, Miguel & Zanin, 2015).

3.2. Conceito de rastreamento em saúde: detecção precoce em farmácias comunitárias

O rastreamento em saúde, também denominado "screening", é uma estratégia preventiva essencial na saúde pública, visando à identificação

precoce de doenças ou condições em indivíduos assintomáticos. Essa abordagem permite intervenções antecipadas, aumentando as chances de sucesso terapêutico e reduzindo a morbimortalidade associada a diversas enfermidades. No contexto farmacêutico, o rastreamento é particularmente relevante, dada a proximidade do farmacêutico com a comunidade e sua capacidade de realizar avaliações clínicas iniciais (CFF, 2016).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia, o rastreamento em saúde é definido como um serviço que possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las, por meio de procedimentos, exames ou instrumentos de entrevista validados, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento (CFF, 2016).

Já prática farmacêutica, o rastreamento pode incluir a aferição de parâmetros clínicos, como pressão arterial e níveis de glicemia, bem como a realização de testes laboratoriais remotos. Essas ações permitem ao farmacêutico identificar precocemente condições como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e dislipidemias, contribuindo significativamente para a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis (CFF, 2016).

Com isso, a implementação eficaz do rastreamento em farmácias requer não apenas o domínio técnico, mas também uma abordagem ética e centrada no paciente, garantindo que os indivíduos recebam orientações adequadas e, quando necessário, sejam encaminhados a outros profissionais de saúde para confirmação diagnóstica e tratamento.

Diante disso, é analisado que a Atenção Farmacêutica em farmácias comunitárias tem evoluído significativamente, ampliando o papel dos farmacêuticos no sistema de saúde (Rodrigues, 2018). Na atualidade, esses estabelecimentos transcendem a mera dispensação de medicamentos, consolidando-se como centros de assistência que oferecem serviços essenciais, como acompanhamento farmacoterapêutico, aferição de pressão arterial e medição de glicemia (Silva, 2019). A incorporação dessas práticas responde à crescente demanda por cuidados integrados, fortalecendo a segurança e a eficácia terapêutica (Pereira, 2021).

Nesse sentido, a revisão da farmacoterapia é central dentro desse novo cenário, permitindo a identificação de interações medicamentosas e ajustes terapêuticos em colaboração com outros profissionais de saúde (Gomes, 2017). Com isso, programas voltados ao controle de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, tornaram-se comuns, reduzindo hospitalizações e prevenindo complicações (Almeida, 2019). Paralelamente, a consulta farmacêutica fortalece a adesão ao tratamento e possibilita o manejo de efeitos adversos, promovendo maior vínculo entre farmacêutico e paciente (Ferreira, 2020).

Diante do exposto, pode-se adicionar que o rastreamento de doenças em farmácias comunitárias pode ocorrer de duas formas, cada uma com características e desafios próprios. O primeiro tipo corresponde a iniciativas organizadas voltadas à detecção precoce de enfermidades em indivíduos assintomáticos, geralmente promovidas por instituições de saúde com capacidade para alcançar amplas parcelas da população. Essas campanhas, comprometidas com a promoção da saúde, devem garantir ao paciente acesso ao diagnóstico definitivo e ao tratamento adequado (Brasil, 2010).

Além das farmácias comunitárias, o rastreamento também ocorre em ambulatórios e laboratórios, como exemplifica a campanha brasileira de exame citopatológico, voltada para mulheres entre 25 e 64 anos. O segundo modelo de rastreamento é o oportunístico, que ocorre quando o farmacêutico identifica fatores de risco em pacientes que buscam a farmácia por outras razões, incentivando a detecção precoce de patologias. Essa abordagem, integrada à atenção primária, exige métodos com alta sensibilidade e especificidade para garantir o encaminhamento adequado ao exame confirmatório (Brasil, 2010).

Um dos principais desafios do rastreamento sistemático no Brasil é o alto custo da implementação em larga escala, agravado pela ausência de padronização em diversas patologias. No caso do diabetes, a relevância epidemiológica justifica seu rastreamento frequente. Segundo o Atlas da IDF (2021), há aproximadamente 8,8 milhões de brasileiros entre 20 e 79 anos com diabetes não diagnosticado, o que representa 31% dos casos na população (International Diabetes Federation, 2021).

Contudo, a farmácia comunitária reafirma-se como unidade estratégica de cuidado à saúde, com os farmacêuticos desempenhando um papel crucial

na qualificação do uso de medicamentos e na oferta de serviços clínicos à população.

3.3. Importância da avaliação de resultados para a consolidação dos serviços farmacêuticos na atenção primária

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a Assistência Farmacêutica (AF) deve abranger práticas que envolvam o planejamento, regulação, distribuição e dispensação de medicamentos essenciais. Para sua efetiva implementação e sustentabilidade, é indispensável sua integração aos espaços de gestão. Nesse sentido, o farmacêutico deve atuar de forma ativa na equipe multiprofissional, contribuindo tanto na programação e aquisição quanto na promoção do uso racional dos medicamentos (Barreto & Guimarães, 2010).

Entretanto, diversos estudos apontam entraves significativos à consolidação da AF na APS. Observa-se uma ênfase excessiva na gestão do medicamento em detrimento do cuidado ao usuário, além de limitações estruturais e operacionais em muitos municípios. Tais dificuldades incluem ambientes inadequados para armazenamento e dispensação, espaços físicos reduzidos e, por vezes, insalubres, com presença de infiltrações, mofo, fissuras, pouca iluminação e ventilação insuficiente — fatores que comprometem a qualidade e a segurança dos serviços ofertados (Oliveira; Assis; Barboni, 2010).

Nesse sentido, diversos esforços têm sido empreendidos globalmente para garantir o acesso a medicamentos essenciais e consolidar políticas públicas voltadas à assistência farmacêutica. Ainda assim, persistem desigualdades no acesso, desperdício e uso inadequado dos fármacos — problemas que afetam não apenas os usuários, mas também prescritores e demais profissionais de saúde, gerando impactos sanitários, econômicos e sociais relevantes (OPAS, 2013).

Diante desse panorama, a Organização Pan-Americana da Saúde propõe uma reorientação estratégica, deslocando o foco do produto para o cuidado centrado nas pessoas, famílias e comunidades. Nessa perspectiva, os Serviços Farmacêuticos (Sefar) são compreendidos como ações integradas ao sistema de saúde, voltadas à garantia do uso racional dos medicamentos e à

promoção da atenção integral e contínua, com o farmacêutico como agente fundamental nesse processo (Ricieri et al., 2006).

No Brasil, embora o termo “Assistência Farmacêutica” tenha se consolidado com escopo ampliado — abrangendo desde a pesquisa até a logística do medicamento — os Sefar representam um conjunto específico de ações assistenciais dentro desse universo, com ênfase no cuidado direto ao paciente. Contudo, observa-se que muitas políticas públicas ainda privilegiam a macrogestão e a logística medicamentosa, em detrimento do cuidado clínico individualizado (Correr; Otuki; Soler, 2011).

Essa limitação torna-se especialmente crítica na APS, onde a atenção integral exige sensibilidade às singularidades socioculturais dos indivíduos. Por isso, é imperativo fortalecer os Sefar como parte estruturante dos serviços de saúde, com foco na qualificação da terapêutica, educação em saúde e formação continuada das equipes (Brasil, 2009a).

Contudo, a presença do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família, especialmente via Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), marca um avanço nesse modelo. No entanto, a consolidação dos Sefar ainda enfrenta fragilidades. Estudo de Mendes et al. (2014) revela que, embora a maioria das unidades básicas realize a dispensação, a disponibilidade média de medicamentos permanece abaixo dos parâmetros recomendados pela OMS, e menos de um quarto dessas unidades contam com apoio clínico direto do farmacêutico.

Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe um modelo de cuidado descentralizado, no qual as ações em saúde são compartilhadas por diferentes profissionais. Embora o farmacêutico não integre formalmente as equipes mínimas da ESF, sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem possibilitado uma atuação mais próxima dos usuários e das equipes, permitindo que o medicamento seja compreendido como instrumento terapêutico e não como objetivo final do cuidado (Ricieri et al., 2006).

Em alguns municípios, a estruturação da Assistência Farmacêutica, impulsionada pelo Pacto pela Saúde, tem evidenciado os benefícios da atuação clínica do farmacêutico. De acordo com Araújo (2008), observa-se

avanço na humanização do atendimento, na participação ativa do profissional nas ações de cuidado e na integração com outros membros da equipe.

A presença do farmacêutico na Atenção Primária, seja por meio do NASF ou de outras formas organizacionais, representa uma etapa importante na consolidação dos serviços farmacêuticos no SUS. Para tanto, é necessário aprofundar conhecimentos voltados ao trabalho interdisciplinar e ao cuidado centrado no usuário (Araújo et al., 2008). Portanto:

Para que os Serviços Farmacêuticos (Sefar) se consolidem como referência de cuidado para usuários e profissionais de saúde, é essencial que o farmacêutico e sua equipe adotem uma visão integral e contínua dos processos assistenciais, compreendendo a rede local, as linhas de cuidado e a dinâmica das equipes. Sua participação no planejamento, execução e aprimoramento dessas ações fortalece seu papel na equipe multiprofissional e promove o engajamento coletivo em torno do acesso e do uso racional de medicamentos (Pereira, 2013).

Com isso, a orientação ao cidadão constitui o componente final da gestão do cuidado nos Serviços Farmacêuticos, sendo essencial para assegurar a centralidade do usuário no processo assistencial. Mais que uma atividade pontual, esse princípio deve permear todo o modelo lógico, pautando-se no compartilhamento de decisões, na oferta de informações qualificadas e no respeito à autonomia, privacidade e confidencialidade do paciente. Ao promover acessibilidade e respostas individualizadas, o farmacêutico contribui para uma atenção mais resolutiva e humanizada (SEFAP, 2001).

Por fim, a construção do modelo lógico dos Sefar permitiu estruturar suas ações com maior clareza, revelando as conexões causais entre atividades, recursos e objetivos. Conforme Samico (2010), o detalhamento técnico favorece a compreensão comum entre os envolvidos, facilita a identificação de lacunas e torna mais transparente a lógica da intervenção, contribuindo para resultados mais coerentes e realistas, conseguindo demonstrar, a importância da avaliação de resultados para a consolidação dos serviços farmacêuticos na atenção primária.

3.4. Educação em saúde no contexto farmacêutico: transformando informações em cuidado efetivo

A Educação em Saúde configura-se como estratégia fundamental para a cidadania e a promoção da saúde, fomentando mudanças comportamentais que capacitam os indivíduos a preservar seu bem-estar e prevenir doenças. Esse processo transcende a mera transmissão de informações, exigindo um compromisso com a transformação de atitudes e condutas, promovendo a equidade em saúde ao reduzir desigualdades e ampliar o acesso a oportunidades e recursos (Soler et al., 2010). Desse modo:

A Organização Mundial da Saúde reconhece o farmacêutico como educador, dada sua atuação na farmacoterapia e na promoção da saúde em equipes multiprofissionais. No ato da dispensação, sua função estratégica assegura o uso correto de medicamentos, prevenindo problemas decorrentes de sua má administração e reduzindo a morbimortalidade associada. Além disso, suas ações educativas, especialmente voltadas a pacientes crônicos, enfatizam a importância da adesão ao tratamento e das mudanças no estilo de vida (Vinholes; Alano; Galato, 2009).

Assim, a Educação em Saúde configura-se como instrumento essencial para a capacitação individual e coletiva, possibilitando a ampliação da percepção sobre os determinantes da saúde e fortalecendo a autonomia dos indivíduos na busca pelo bem-estar (Soler et al., 2010).

Ademais, a conscientização comunitária é essencial para alcançar altos níveis de saúde, especialmente considerando o impacto dos medicamentos nesse contexto. Dessa forma, torna-se imperativo orientar a população quanto ao uso adequado desses fármacos, abordando aspectos como conservação, automedicação, grupos de risco e interações (Vinholes; Alano; Galato, 2009).

Nesse sentido, o uso racional de medicamentos, conforme a OMS (2002), implica na prescrição e administração adequadas, garantindo eficácia, segurança e adesão ao tratamento. Tal princípio alinha-se à Política Nacional de Medicamentos, abrangendo desde a escolha terapêutica até a dispensação correta e a prevenção de efeitos adversos.

Contudo, a expansão da indústria farmacêutica impulsionou o consumo exacerbado de medicamentos, alterando hábitos e consolidando uma sociedade medicalizada. No Brasil, essa realidade reflete-se tanto na dificuldade de acesso a fármacos essenciais quanto no uso indiscriminado por classes com maior poder aquisitivo (Naves et al., 2005). Diante desse cenário, a OMS destaca a educação da população como estratégia crucial para a

promoção do uso racional de medicamentos, associando-a à Atenção Farmacêutica.

Diante do que foi exposto, cabe destacar que a atuação do farmacêutico no campo da Educação em Saúde não apenas qualifica o cuidado, mas o amplia, conferindo-lhe um caráter humanizado e dialógico. Ao se apropriar de metodologias ativas e de linguagem acessível, o profissional rompe com a lógica verticalizada da comunicação em saúde e promove, de fato, a construção de saberes compartilhados entre profissional e usuário, favorecendo a adesão terapêutica e o autocuidado informado (Alvim & Ferreira, 2007; OMS, 1986).

No contexto observado no presente estudo, essa perspectiva é operacionalizada por meio de intervenções educativas que incorporam o acolhimento, o escuta ativa e a personalização da orientação farmacoterapêutica. Tais ações reafirmam o potencial transformador das farmácias comunitárias como espaços de democratização do saber em saúde, especialmente em territórios marcados por desigualdades no acesso a serviços e informações (Fonseca et al., 2008; Melo et al., 2021).

Para além da informação técnica, a prática educativa do farmacêutico atua sobre determinantes sociais da saúde. Ao abordar, por exemplo, temas como alimentação, atividade física, abandono do tabagismo e controle glicêmico e pressórico, o profissional contribui para o enfrentamento de fatores de risco modificáveis que impactam diretamente a carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (Nilson et al., 2020). Nesse sentido, a Educação em Saúde assume contornos de uma ação política e ética, voltada à equidade, à autonomia e à justiça sanitária.

Ademais, a literatura especializada aponta que intervenções educativas realizadas por farmacêuticos são eficazes na redução de eventos adversos relacionados ao uso inadequado de medicamentos, na melhoria dos desfechos clínicos e na satisfação do paciente com o serviço recebido (Vinholes, Alano & Galato, 2009; Ferreira, 2020). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2013), tais práticas contribuem significativamente para a integralidade da atenção em saúde, uma vez que reconhecem o usuário como protagonista do processo de cuidado.

Além disso, se torna importante destacar que a consolidação dessas estratégias exige a superação de desafios estruturais e formativos. A formação do farmacêutico deve priorizar competências comunicacionais, socioculturais e pedagógicas, capazes de sustentar uma prática clínica centrada na pessoa e não apenas na doença. A Federação Internacional de Farmácia (FIP) corrobora essa visão, enfatizando que o desenvolvimento de habilidades educativas é essencial para a prática farmacêutica contemporânea, sobretudo frente às crescentes demandas por cuidado personalizado e contínuo (FIP, 2021).

Desse modo, o farmacêutico educador configura-se como peça-chave na promoção de uma cultura do cuidado em saúde, na qual o conhecimento técnico-científico encontra ressonância no cotidiano das pessoas. A Educação em Saúde, nesse panorama, deixa de ser uma ação pontual e passa a integrar o cerne da atuação farmacêutica clínica, transformando cada interação com o paciente em uma oportunidade singular de escuta, orientação e transformação (Soler et al., 2010; CFF, 2017).

Em suma, a educação em saúde no contexto farmacêutico não se limita à transmissão de saberes biomédicos, mas constitui um processo pedagógico emancipatório, que reconhece os sujeitos em sua integralidade e potencializa seu protagonismo no cuidado. Trata-se, portanto, de uma prática que articula ciência, sensibilidade e compromisso social, alicerçando uma farmácia verdadeiramente comprometida com o direito à saúde e com a construção de um SUS mais equitativo, resolutivo e humanizado.

4. MÉTODO

Este estudo é do tipo observacional transversal, e foi realizado a partir das fichas dos pacientes que participaram de ações de Rastreamento e Educação em Saúde lideradas por farmacêuticos e operacionalizados por estudantes do curso de Farmácia. Foram incluídos dados das ações realizadas entre abril e maio de 2024 na farmácia ultrapopular, localizada na cidade de Bayeux - PB, no qual a população alvo é o público que frequenta a farmácia.

4.1. Ações de rastreamento em saúde

As ações de rastreamento foram conduzidas por farmacêuticos, com o apoio de alunos de graduação em Farmácia. A atividade ocorreu dentro da farmácia, que conta com um fluxo significativo de clientes.

Após a explicação do objetivo da ação, das técnicas utilizadas para a verificação dos parâmetros clínicos e dos aparelhos que seriam utilizados, os interessados foram convidados a se voluntariar para participar. As atividades foram realizadas em três fases principais: acolhimento e coleta de dados, verificação de parâmetros clínicos e estratificação de risco, e encerramento.

Após a abordagem dos pacientes, foi explicado o objetivo da ação, seguida de uma entrevista para obtenção de informações sociodemográficas, histórico social, farmacoterapêutico e hábitos diários, além de detalhes sobre o perfil clínico, a capacidade de autogerenciamento do tratamento, o armazenamento e o uso de medicamentos, tudo registrado em fichas padronizadas.

Na fase final, os pacientes eram encaminhados para a etapa em que os valores dos parâmetros clínicos eram avaliados quanto ao seu histórico clínico, permitindo a estratificação de risco. Aqueles que apresentavam algumas dessas condições: uso de mais de cinco medicamentos, glicemia casual ≥ 200 mg/dL, pressão arterial $\geq 140 \times 90$ mmHg, glicemia de jejum ≥ 100 mg/dL, circunferência abdominal > 88 cm em mulheres e > 102 cm em homens, ou glicemia pós-prandial alterada, eram direcionados para o Ambulatório do Cuidado Farmacêutico da UFPB.

4.2. Coleta de dados

As informações foram obtidas a partir das fichas individuais de rastreamento, no período de abril a maio de 2024. Os dados foram transferidos e organizados em uma planilha utilizando o software Microsoft Excel 2023.

Como critérios de inclusão ou exclusão foram consideradas as fichas das ações realizadas antes do início da coleta de dados, sendo excluídas aquelas que não apresentavam valores de pressão arterial (PA) e/ou glicemia capilar (GC). Foram selecionadas apenas as fichas que possuam todos as

perguntas preenchidas, caso necessário e principalmente as obrigatórias, como PA, GC, IMC, CA e nome do participante.

Foram coletados dados relacionados ao perfil sociodemográfico e de hábitos de vida dos participantes, como sexo, idade, histórico de tabagismo, consumo de álcool e prática de atividades físicas. No que diz respeito ao perfil nosológico, registrou-se o número e as características das condições de saúde diagnosticadas. Já no perfil farmacoterapêutico, os dados incluíram o número de medicamentos, os nomes e as classes dos medicamentos em uso, a necessidade de assistência no uso dos medicamentos, bem como a forma de armazenamento e descarte. Além disso, foram registrados valores de parâmetros clínicos, como pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC), glicemia capilar (GC), circunferência abdominal e índice de massa corporal (IMC).

4.3. Aspectos éticos

Este estudo levou em consideração o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da UFPB e foi aprovada sob o Parecer nº 3.430.175, CAAE: 15399019.4.0000.5188.

4.4. Análise estatística

Foi realizada análise estatística descritiva dos dados. Inicialmente foi conduzida uma avaliação da normalidade e homoscedasticidade da distribuição de todos os parâmetros considerados. Esse procedimento permitiu verificar se os dados seguem uma distribuição normal e se a variabilidade entre os grupos é constante. A normalidade foi verificada através de métodos estatísticos apropriados, como o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. A homoscedasticidade foi avaliada utilizando testes estatísticos adequados, como o teste de Levene.

Uma vez confirmada a normalidade e homoscedasticidade dos dados, a frequência de cada parâmetro foi então expressa usando medidas de tendência central, como a média acompanhada do desvio padrão para distribuições simétricas, ou a mediana juntamente com o intervalo interquartil para distribuições assimétricas.

5. RESULTADOS

Foram registradas 44 fichas, porém, apenas 35 foram incluídas na amostra, enquanto 10 foram excluídas por ausência de dados importantes como valores pressóricos e de glicemia, IMC, CA frequência cardíaca, nome do participante, como foi dito na coleta de dados. 100% dos voluntários foram captados na farmácia Ultrapopular Bayeux, tendo uma maior predominância entre os voluntários do sexo masculino que representou 52,9% da amostra, enquanto o sexo feminino representou 47,1%.

Em relação a história social, quando perguntados sobre o consumo de bebida, tabagismo e atividade física, a maioria dos participantes não fumava (91,2%), metade não consumia bebida alcoólica (50%) e muitos não praticavam atividade física (47,1%). A respeito dos medicamentos, 94,1% relataram que não precisam de ajuda para tomar seus medicamentos, 70,6% declaram armazenar seus medicamentos em local adequado e 61,8% informaram não realizar o descarte de medicamento em um lugar apropriado. Abaixo são apresentados os quadros sobre dados sociodemográficos e história social dos participantes das ações de rastreamento em saúde.

Quadro 1. Dados sociodemográficos e história social dos participantes das ações de Rastreamento e Educação em Saúde

Variáveis	N(%)	Total
Sexo		34 (100%)
Masculino	18 (52,9%)	
Feminino	16 (47,1%)	
Idade		34 (100%)
Mediana	45,50	
Mínimo	22	
Máximo	75	
Tabagismo		34 (100%)

Sim	3 (8,8%)	
Não	31 (91,2%)	
Etilismo		34 (100%)
Sim	17 (50%)	
Não	17 (50%)	
Atividade física		34 (100%)
Sim	18 (52,9%)	
Não	16 (47,1%)	
Auxílio com os medicamentos		34 (100%)
Sim	2 (5,9%)	
Não	32 (94,1%)	
Armazenamento de medicamentos		34 (100%)
Adequado	24 (70,6%)	
Inadequado	10 (29,4%)	
Descarte de medicamentos		34 (100%)
Adequado	13 (38,2%)	
Inadequado	21 (61,8%)	

Os indivíduos foram questionados sobre seus problemas de saúde. Foi verificado que possuíam em média de 0,56 e desvio padrão 0,504 referente a problemas de saúde por paciente. Da mesma forma, sobre uso de medicamentos, verificou-se que os participantes utilizavam média de 1,47 referente a medicamentos por paciente. Além disso, verificou-se que 20,59% dos entrevistados utilizam mais 2 medicamentos. Quanto as principais classes terapêuticas utilizadas, a que mais se destacou foi a dos bloqueadores de receptores da angiotensina II, seguidos pelas estatinas, como apresentado no Quadro 2. Foi utilizado no Quadro 2 a classificação ATC para as classes de medicamentos mencionadas

Quadro 2. Perfil farmacoterapêutico dos pacientes atendidos nas ações de rastreamento e educação em saúde

Classe terapêutica	Usuários	%
C03: Diuréticos tiazídicos	3	8,8%
N03: Antiepilépticos	2	5,9%
N02: Analgésicos Opioides	1	2,9%

N06: Antidepressivos tricíclicos	2	5,9%
A02: Inibidores da bomba de prótons	2	5,9%
C08: Bloqueadores dos canais de cálcio	2	5,9%
C09 e C09: Bloqueadores dos receptores da angiotensina II	5	14,7%
A10: Insulinas e análogos	1	2,9%
B01: Antiagregantes plaquetários	1	2,9%
A10: Inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2	2	5,9%
N06: Inibidores seletivos da recaptação da serotonina	1	2,9%
N05: Ansiolíticos benzodiazepínicos	1	2,9%
C09 e C09: Inibidores da ECA	2	5,9%
C07: Bloqueadores beta	3	8,8%
C10: Estatinas	4	11,8%
H02: Corticoides sistêmicos	2	5,9%
N05: Antipsicóticos	1	2,9%
N04: Medicamentos anti-parkinsonianos	1	2,9%
R03: Antagonistas dos receptores de leucotrienos	1	2,9%
G03: Contraceptivos hormonais	3	8,8%
A10: Biguanidas	1	2,9%
H03: Hormônios tireoidianos	1	2,9%
G03: Estrogênios	1	2,9%
D01: Antifúngicos para uso sistêmico	1	2,9%
A10: Sulfonilureias	1	2,9%

A respeito dos parâmetros clínicos coletados durante as ações em saúde, a amostra apresentou uma mediana de PAS de 128,00 mm/Hg e PAD

de 77,50 mm/Hg com um desvio padrão para PAS de 26,041 mm/Hg e PAD de 16,451 mm/Hg. Assim como uma média de frequência cardíaca de 81,32 bpm com um desvio padrão de 11,425 bpm. Os gráficos abaixo demonstram as alterações nos valores de PAS, PAD e FC.

Gráfico 1. Estratificação da pressão arterial

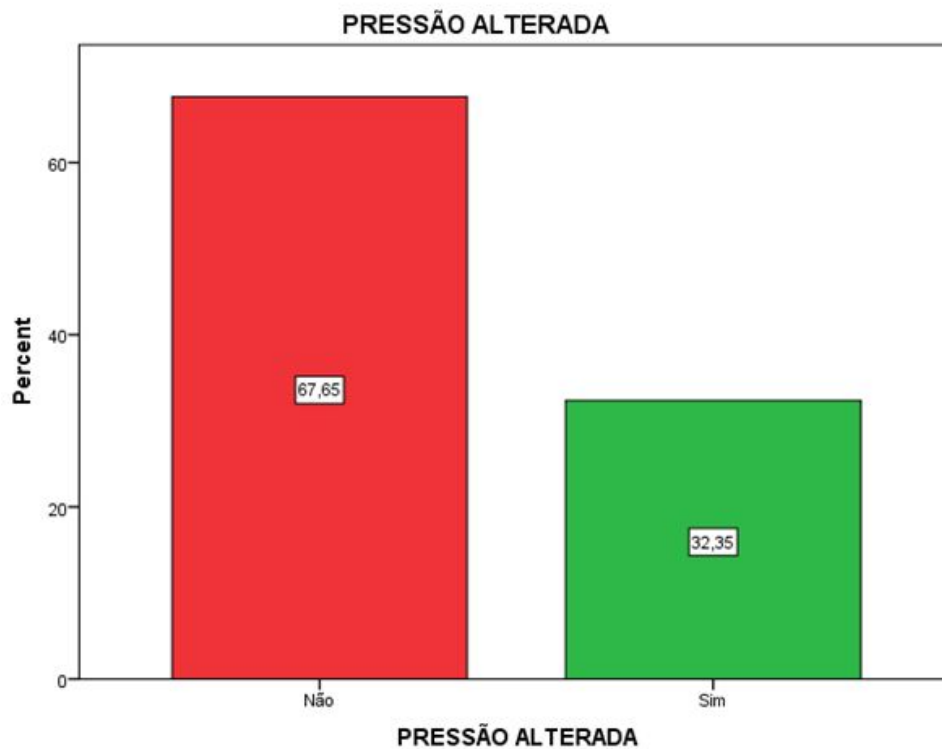
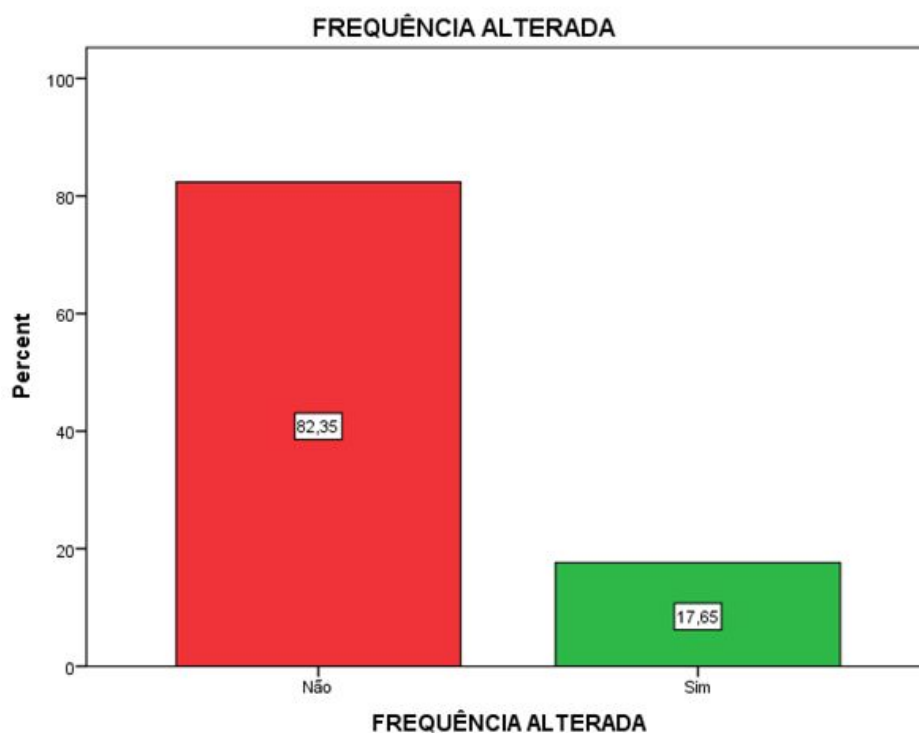


Gráfico 2. Estratificação da frequência cardíaca



Quando levamos em consideração o relato dos pacientes quanto à presença de doenças pré-existentes, 29,4% das pessoas relataram possuir HAS tornando-a a condição mais prevalente, seguida de diabetes mellitus e dislipidemia com 17,6% da amostra. Os dados estão expressos no quadro 3.

Quadro 3. Prevalência de problemas de saúde

Problema de saúde	Amostras	%
HÉRNIA DE DISCO	1	2,9%
DIABETES	6	17,6%
HIPERTENSÃO	10	29,4%
DISLIPIDEMIAS	6	17,6%
OSTEOPOROSE	1	2,9%
ESPLENOMEGALIA	1	2,9%
ANSIEDADE	3	8,8%
DEPRESSÃO	4	11,8%
HIPOTIREOIDISMO	1	2,9%
PARKINSON	1	2,9%
EPILEPSIA		

HEPATOMEGALIA	1	2,9%
ARRITMIA CARDÍACA	1	2,9%

Outro parâmetro analisado foi o valor da glicemia capilar, os indivíduos apresentaram em média 133,59 mg/dl, com um desvio padrão de 64,676 mg/dl. Tanto a glicemia capilar como o IMC tiveram um percentual considerável de alteração como demonstrado nos gráficos abaixo.

Gráfico 3. Estratificação dos valores de glicemia capilar

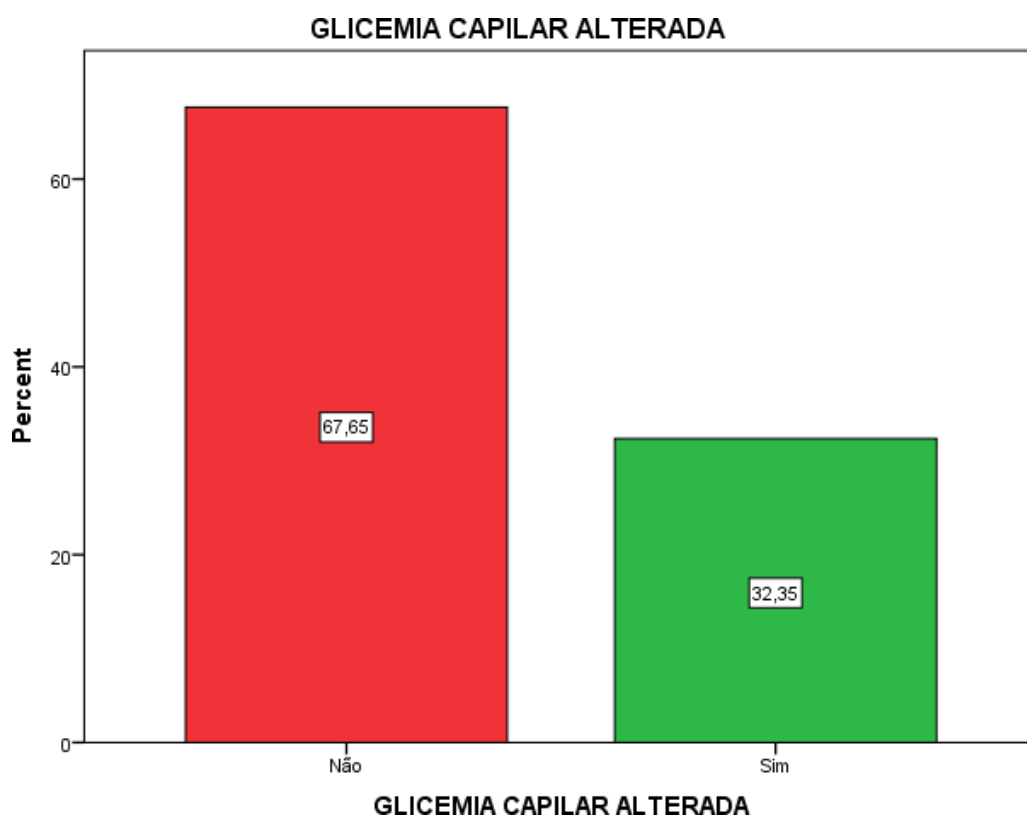
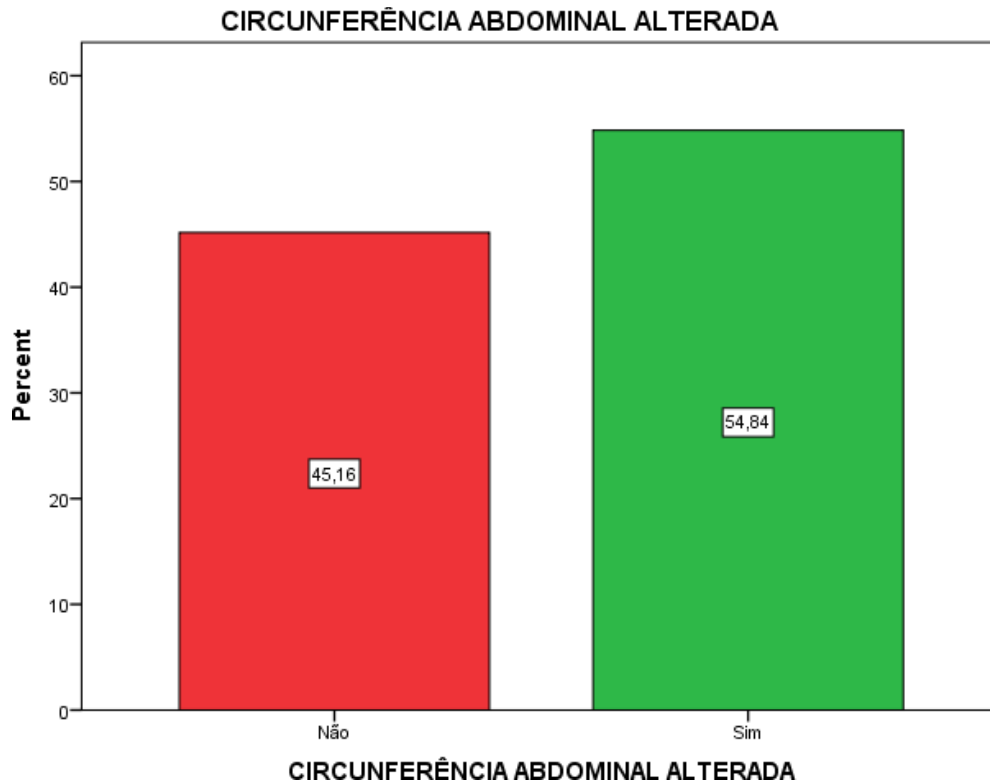


Gráfico 4. Estratificação de circunferência abdominal



6. DISCUSSÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) impõem uma carga significativa aos sistemas de saúde. Em 2018, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou mais de um milhão de internações decorrentes de condições associadas à hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e obesidade. Os gastos totais relacionados a essas enfermidades chegaram a aproximadamente R\$ 3,45 bilhões naquele ano, sendo a HAS responsável pela maior parcela dos custos (59%), seguida pelo diabetes (30%) e pela obesidade (11%) (Nilson et al., 2020).

O farmacêutico, conforme estabelecido pela Resolução Nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), possui atribuições que incluem a realização de ações voltadas ao Rastreamento e à Educação em saúde, alinhadas às políticas públicas vigentes. Por meio da aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, esses profissionais atuam na promoção, proteção e prevenção de doenças e outros agravos à saúde. Dessa forma, contribuem para a redução dos custos financeiros relacionados a essas comorbidades, beneficiando tanto os pacientes quanto o sistema de saúde e permitindo uma

distribuição mais eficiente dos recursos disponíveis (Brasil, 2013a; De Almeida Cândido, 2020).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que acomete 24,5% da população brasileira e, por ser geralmente assintomática, geralmente tem diagnóstico feito quando o quadro já apresenta risco cardiovascular e cerebral (Barroso et al., 2021; Universidade Aberta do SUS, 2020).

Comparando com os resultados obtidos do estudo, 29,4% dos participantes possuem diagnóstico de hipertensão arterial (HAS), dessa maneira tendo um resultado próximo ao citado no artigo (Barroso et al., 2021;), sendo assim uma doença crônica não transmissível altamente prevalente na população brasileira.

Os resultados obtidos sobre os níveis de pressão arterial estão em concordância com o Relatório da Organização Mundial da Saúde de 2023. Segundo o documento, estima-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) afete 45% da população adulta no Brasil, o que corresponde a aproximadamente 50,7 milhões de pessoas entre 30 e 79 anos. Dentre esses indivíduos, 62% realizam tratamento para a doença, porém apenas 33% conseguem manter a pressão sob controle (WHO, 2023).

Sobre os valores de glicemia capilar 32,35% dos participantes apresentaram valores alterados. Analisando o resultado de todos os participantes foi obtido uma média de 133,59 mg/dl , ou seja, uma enfermidade assintomática que costuma ser identificada durante exames de rotina ou em campanhas de rastreamento. De acordo com Cobas et al. (2023), uma glicemia ao acaso igual ou superior a 200 mg/dL, associada a sintomas típicos de hiperglicemia, como aumento da frequência urinária (poliúria), fome excessiva (polifagia) e sede intensa (polidipsia), é um critério indicativo de diabetes mellitus (DM). No entanto, esse exame isolado não é suficiente para estabelecer o diagnóstico definitivo de diabetes ou pré-diabetes. Dessa forma, todos os indivíduos que apresentaram alteração nos níveis de glicemia sem justificativa aparente foram avaliados quanto à sua rotina, farmacoterapia utilizada e exames disponíveis no momento, com o objetivo de obter mais informações. Após essa análise, foram orientados a buscar atendimento na unidade de saúde mais próxima de sua residência ou no Ambulatório do

Cuidado Farmacêutico da UFPB para um acompanhamento personalizado. Esse encaminhamento é essencial para um diagnóstico preciso da doença, visto que a farmácia onde a pesquisa foi realizada não dispõe de um ambulatório especializado em farmácia clínica.

Dos 34 participantes apenas 3 (8,8%) são tabagistas e 17 (50%) consomem bebidas alcólicas. A exposição ao tabaco, e consumo abusivo de bebidas alcoólicas são prejudiciais tanto para portadores de HAS, quanto para DM. O consumo de álcool interfere na alimentação e nos níveis de glicemia, dificultando o controle do diabetes mellitus (Brasil, 2019).

É de se destacar o resultado que mostra que 54,84% dos participantes estão acima dos valores de referência de circunferência abdominal em homens(>102cm) e mulheres(>88cm). Esse resultado corrobora com o estudo da Obesidade (ABESO, 2024) que demonstra que a obesidade tem se tornado uma preocupação crescente no Brasil, com estudos recentes apontando para um aumento significativo de sua prevalência. Atualmente, cerca de 34% dos adultos brasileiros são considerados obesos, e 22% apresentam sobrepeso. Projeções indicam que, se mantidas as tendências atuais, até 2044, aproximadamente 48% dos adultos estarão obesos, e 27% com sobrepeso, totalizando cerca de 130 milhões de pessoas acima do peso saudável (Congresso Internacional sobre Obesidade ICO 2024). Em relação a esses dados, constatou-se que 41,1% dos participantes da pesquisa não realizam atividades físicas, corroborando com os dados nacionais de obesidade, no qual a falta de exercício físico e uma dieta pobre em nutrientes pode acarretar em obesidade. A combinação desse fator com os demais mencionados anteriormente favorece o desenvolvimento de comorbidades, como hipertensão arterial Sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), e, nos casos em que essas doenças já estão presentes, pode agravar ainda mais o quadro clínico.

Quanto ao perfil farmacoterapêutico, observou-se uma maior frequência no uso de anti-hipertensivos, hipolipemiantes e hipoglicemiantes, o que está em concordância tanto com os dados clínicos obtidos na pesquisa quanto com os índices nacionais que indicam alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes mellitus no país.

Foram identificadas algumas limitações neste estudo. A primeira refere-se a lacunas na análise dos dados, uma vez que alguns participantes não

forneeceram todas as respostas do questionário presente na ficha. A segunda está relacionada ao desconhecimento dos indivíduos sobre os nomes das doenças e medicamentos, o que levou a inconsistências. A terceira limitação diz respeito ao fato de que as informações sobre diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) foram autorreferidas, o que pode levar à superestimação ou subestimação da prevalência dessas doenças devido à falta de conhecimento ou informações imprecisas.

Os resultados deste estudo destacam a relevância do rastreamento e da educação em saúde. Através desse serviço, foi possível ensinar a maneira correta de armazenamento de medicamentos, assim como seu descarte também, detectar indivíduos com valores alterados em seus parâmetros e adotar medidas mais específicas para seu acompanhamento, como um serviço personalizado com análise de exames ou até mesmo um encaminhamento para o Ambulatório de Cuidado Farmacêutico da UFPB e caso fosse necessário, um encaminhamento para algum serviço especializado. Diante desse contexto, a pesquisa teve um papel fundamental tanto para a formação dos farmacêuticos envolvidos quanto para a farmácia onde foi realizada, proporcionando uma experiência enriquecedora no rastreamento de doenças crônicas e fortalecendo a contribuição desses profissionais para a área da saúde.

7. CONCLUSÃO

Diante do exposto, constatou-se que a maioria dos participantes eram hipertensos, diabéticos ou dislipidêmicos, representando um total de 64,6% da amostra analisada como portadores de doenças crônicas o que evidencia como o rastreamento dessas condições é importante. A análise desses dados ressalta a importância dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, demonstrando seu papel essencial na promoção de uma farmacoterapia segura, no rastreamento em saúde, na educação em saúde e no acompanhamento de pacientes com parâmetros alterados e fora das metas terapêuticas.

As ações de Rastreamento e Educação em saúde desempenham um papel fundamental na identificação precoce de indivíduos que podem se

beneficiar de intervenções preventivas, promovendo não apenas melhorias na saúde física, mas também impactos financeiros positivos.

Diante desse cenário, sugere-se que as drogarias adotem mais frequentemente essas práticas, incorporando-as em suas atividades com um propósito filantrópico. Dessa forma, essas ações poderiam fazer parte da missão, visão e valores da empresa, fortalecendo seu compromisso com a promoção da saúde. Afinal, mais do que comercializar medicamentos, as farmácias devem atuar ativamente no cuidado com a saúde de seus pacientes.

Referências

ALEXANDER, G. C.; QATO, D. M. Ensuring access to medications in the US during the COVID-19 pandemic. **Jama**, v. 324, n. 1, p. 31-32, 2020.

ALMEIDA, V. S. Programas de acompanhamento para doenças crônicas nas farmácias comunitárias. **Revista de Saúde e Cuidados Continuados**, 13(2), 78-86, 2019.

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 315-9, 2007.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2009**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 23 de março de 2025.

ARAÚJO, A.L.A. et al., 2008. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciencia & Saude Coletiva**, 13 (Sup), pp.611–617.

BARRETO J.L, GUIMARÃES M.C.L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 26(6): p. 1207-1220, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Rastreamento. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS: PNEPS-SUS. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 176, de 8 de março de 1999. Estabelece normas para a assistência farmacêutica no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 9 mar. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 30 jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual de informações às farmácias e drogarias. 2. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2008.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica: caderno 1: serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

BRAZIL. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. 1o ed. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**, organizadores. Vol. 29. Brasília: Ministério da Saúde, p. 95, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: o farmacêutico no cuidado da saúde da população. Brasília, DF: **CFF**, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Documento base para serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília, DF: **CFF**, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF: **CFF**, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF: **CFF**, 2016.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

DIAS, S. J. Desafios na implementação da atenção farmacêutica: Uma análise crítica. **Revista de Saúde Coletiva**, 23(2), 98-107, 2020.

DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R. ; CARDOSO, S. H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 11, n. 23, p. 439-47, 2007.

FERREIRA, H. M. Consultas farmacêuticas: Aconselhamento e adesão ao tratamento. **Revista Brasileira de Assistência Farmacêutica**, 14(3), 101-109, 2020.

FERREIRA P.A.A, CASTRO RR. Efeitos do copagamento de medicamentos sobre saúde no Brasil: evidências do programa Aqui Tem Farmácia Popular.

Rio de Janeiro. **Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social**, 2017.

FONSECA, A. D. et al. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2171-2180, 2008.

FROTA, M. A.; ALBUQUERQUE, C. M.; LINARD, A.G. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 246-53, 2007.

GOMES, N. F. Revisão da farmacoterapia: Identificando problemas e ajustando terapias. **Revista de Farmacologia Clínica**, 15(3), 123-130, 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas 10th edition**. Disponível em: www.diabetesatlas.org. Acesso em: 23 de março de 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. **Brussels: IDF**, 2021.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. FIP digital health in pharmacy education Developing a digitally enabled pharmaceutical workforce, p. 173, 2021.

JAMES J.A, ROVERS J.P. Wellness and health promotion. In: ROVERS J.P, et al. A practical guide to pharmaceutical care. Washington. **American Pharmaceutical Association**, p. 183-200, 2023.

LE, T, TOSCANI, M. COLAIZZI J. Telepharmacy: A New Paradigm for Our Profession. **Journal of pharmacy practice**, v. 33, n. 2, p. 176–182, 2020.

MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. M. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 439-45, 2005.

MELO, A. C. et al. Community pharmacies and pharmacists in brazil: A missed opportunity. **Pharmacy Practice**, v. 19, n. 2, p. 1–10, 2021.

MENDES, L. V. et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 109-123, 2014.

MORAES, L. C. Campanhas de vacinação nas farmácias: O papel do farmacêutico na saúde pública. **Revista Brasileira de Imunizações**, 12(2), 89- 96, 2022.

NAVES, J. O. S.; HAMANN, E. M.; SILVER, L. D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1005-14, 2005.

OLIVEIRA, A.B.; MIGUEL, M.D.; ZANIN, S.M.W. A atenção farmacêutica na saúde pública. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 14, n. 5/6, p. 61–62, 2015. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/893>. Acesso em: 22 de março de 2025.

OLIVEIRA L.C.F, ASSIS M.M.A, BARBONI A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciênc Saúde Colet**. 15(supl.3), p. 3561-3567, 2010.

OLIVEIRA, M.A; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. Assistência farmacêutica no SUS: política, gestão e prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2475-2485, ago. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. **Ottawa**, 1986. [documento da Internet]. Acesso em: 22 de março de 2025. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promoção/uploadArq/Ottawa.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos. **Nairobi**: OPAS, 1985.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. **Brasília, DF**, p. 21, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. **Washington, DC: OPS**, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 6).

PEREIRA, L. A. A importância dos serviços clínicos nas farmácias comunitárias. **Revista Brasileira de Atenção Farmacêutica**, 18(2), 110-118, 2021.

PEREIRA, N. C. et al. Monitoramento do desempenho dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde: buscando a qualificação da gestão. **Tese de Doutorado**, 2013.

RICIERI, M. C. et al. O farmacêutico no contexto da estratégia em saúde da família, que realidade é esta? **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 7, n. 2. 2006.

RODRIGUES, C. F. A evolução do papel do farmacêutico no sistema de saúde. **Revista Brasileira de Farmácia Comunitária**, 14(3), 150-158, 2018.

SAMICO, I., FELISBERTO, E., FIGUEIRÓ, A.C., FRIAS, P.G., 2010. Avaliação em Saúde: Bases conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: **Medbook**, pp. 196.

SILVA, P. L. Serviços de saúde nas farmácias comunitárias: Uma nova realidade. **Jornal de Saúde Pública**, 22(2), 45-53, 2019.

SOCIEDADE ESPAÑOLA DE ARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEFAP), 2001. Competencias para farmacéuticos que trabajan en atención primaria. In: **Series Divulgativas**. Barcelona.

SOLER O, ROSA M.B, FONSECA A.L, FASSY M.F, MACHADO M.C, SILVA R.M.C, GOMES C.A.P. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. **Rev Bras Farmácia**, 2010.

VINHOLES E.R, ALANO G.M, GALATO D. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saude soc**, 2009.