

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Igor Tafarel Hüning Farias

**Manejo da tuberculose na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis – Santa Catarina:** Estratégias para a reorganização dos serviços a partir do olhar farmacêutico

Florianópolis

2022

Igor Tafarel Hüning Farias

**Manejo da tuberculose na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis – Santa Catarina: Estratégias para a reorganização dos serviços a partir do olhar farmacêutico**

Trabalho Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para integralização do curso.

Orientador: Prof. Mareni Rocha Farias, Dra.

Coorientador: Prof. Leandro Ribeiro Molina, Msc.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Farias, Igor Tafarel Hüning  
Manejo da tuberculose na Atenção Primária à Saúde de  
Florianópolis – Santa Catarina: : Estratégias para a  
reorganização dos serviços a partir do olhar farmacêutico /  
Igor Tafarel Hüning Farias ; orientador, Marení Rocha  
Farias, coorientador, Leandro Ribeiro Molina , 2022.  
71 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família ,  
Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Farmácia . 3. Tuberculose. 4. Atenção primária à Saúde.  
5. Cuidado Farmacêutico. I. Rocha Farias, Marení . II.  
Ribeiro Molina , Leandro . III. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Residência Multiprofissional em Saúde da  
Família . IV. Título.

Igor Tafarel Hüning Farias

**Manejo da tuberculose na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis – Santa Catarina:** Estratégias para a reorganização dos serviços a partir do olhar farmacêutico

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para a integralização do curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado em sua forma final.

Florianópolis, 28 de janeiro de 2022.

---

Prof. Renata Goulart Castro, Dra.  
Coordenadora do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>ª</sup> Mareni Rocha Farias, Dra.  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Fernanda Manzini, Dra.  
Avaliadora  
Prefeitura Municipal de Florianópolis

---

Vanessa de Bona Sartor, Msc.  
Avaliadora  
Prefeitura Municipal de Florianópolis

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar sempre pelo melhor caminho. Agradeço a minha mãe, e meu pai (in memoriam), por estarem sempre ao meu lado mesmo que distantes, me dando forças para enfrentar qualquer batalha, e me apoiando em qualquer decisão, assim como também aos demais familiares e amigos.

Ao meu companheiro Gustavo, por ter me apoiado com muita paciência, de todas as formas durante esses dois anos de residência.

Aos meus colegas residentes que compartilharam comigo os momentos desse grande sonho, e que me fizeram crescer dia após dia ao longo dessa jornada.

Agradeço também aos estagiários que cruzaram meu caminho, com os quais pude dividir experiências e aprendizados, e principalmente aos que permanecem ao meu lado, me acolhendo da melhor maneira e se tornando meus amigos. Vocês foram mais que necessários para eu chegar até aqui, teria sido extremamente difícil sem vocês!

Ao meu preceptor Leandro, que é um exemplo de ser humano e um ótimo professor. Obrigado pelos ensinamentos, pelos conselhos e por trazer calma para meus dias tumultuados. Estendo aqui meu agradecimento à Vanessa por tantos ensinamentos no primeiro ano da residência, e à Alessandra por tudo que me ensinaste e me aconselhasse no segundo ano. Vocês foram sensacionais!

Aos tutores e professores da REMULTISF, pelos momentos de discussões, trocas e reflexões, ter dividido momentos com vocês foi extremamente necessário para me tornar mais humano.

A minha equipe 333, a coordenação, e todos do CS Saco Grande pelo caloroso acolhimento, e também aos meus pacientes por terem me acolhido tão bem.

E para finalizar agradeço a mim mesmo, por ter superado toda e qualquer situação vivida nestes dois anos, foi tudo muito intenso.

“As grandes ideias surgem da observação dos pequenos detalhes”

Augusto Cury, 2014.

## RESUMO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que pode ser causada por uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*, porém, em saúde pública, a espécie mais relevante é a *M. tuberculosis*, conhecida também como *bacilo de Koch (BK)*, podendo atingir diferentes partes do corpo humano. Na capital catarinense, no ano de 2020 foram registrados 72 casos, apresentando uma taxa de incidência de 14,2 a cada 100 mil habitantes. A partir da experiência de farmacêutico residente no Centro de Saúde Saco Grande (CSSG) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF), observou-se a necessidade de aprofundamento sobre diferentes aspectos relacionados à TB. O processo do cuidado e o manejo do tratamento da TB, relacionados aos serviços farmacêuticos, ainda são grandes desafios. Nesse contexto, o presente estudo analisou as principais medidas de controle da doença e o manejo do tratamento da tuberculose na APS, na perspectiva da integração do serviço farmacêutico no processo de cuidado. O estudo envolveu uma pesquisa exploratória, qualitativa, de observação participante e análise documental, sobre os serviços de manejo do tratamento da tuberculose na APS, bem como sobre os serviços farmacêuticos na APS. Foi constatada a necessidade da revisão dos documentos oficiais sobre a assistência farmacêutica e manejo da tuberculose. O estudo também evidenciou a importância e a necessidade da inserção do farmacêutico no processo do cuidado. Com isso propõe-se a adoção de estratégias para a reorganização dos serviços.

**Palavras-chaves:** Tuberculose, Atenção Primária à Saúde, Processo do Cuidado, Farmacêutico.

## ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that can be caused by one of the seven species that make up the *Mycobacterium tuberculosis* complex, however, in public health, the most relevant species is *M. tuberculosis*, also known as Koch's bacillus (BK), which can affect different parts of the human body. In the capital of Santa Catarina, in the year 2020, 72 cases were registered, with an incidence rate of 14.2 per 100 thousand inhabitants. Based on the experience of a pharmacist residing at the Saco Grande Health Center (CSSG) of the Multiprofessional Residency Program in Family Health (REMULTISF), there was a need for further study on different aspects related to TB. The care process and management of TB treatment, related to pharmaceutical services, are still major challenges. In this context, the present study analyzed the main disease control measures and the management of tuberculosis treatment in PHC, from the perspective of the integration of the pharmaceutical service in the care process. The study involved an exploratory, qualitative research, with participant observation and document analysis, on tuberculosis treatment management services in PHC, as well as on pharmaceutical services in PHC. It was found in the study, the need to review official documents on pharmaceutical care and management of tuberculosis. The study also highlighted the importance and need for the inclusion of the pharmacist in the care process. Thus, it is necessary to adopt new strategies for the reorganization of services.

Keywords: Tuberculosis, Primary Health Care, Care Process, Pharmacist.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Percurso do manejo da TB com a inserção do cuidado farmacêutico - Em sequência, detalhamento das etapas aqui expostas..... 42

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Esquema básico: Siglas, medicamentos e miligramagem.....	23
Quadro 2 - Esquema básico adulto e adolescente disponível na APS.....	23
Quadro 3 - Atribuições dos profissionais de enfermagem no manejo da TB na APS....	24
Quadro 4 - Síntese dos documentos analisados na nota técnica.....	26
Quadro 5 - Aspectos analisados na observação participante.....	33
Quadro 6 - Esquema de atendimento farmacêutico proposto.....	45
Quadro 7 - Aspectos a serem abordados no atendimento de dispensação.....	46
Quadro 8 - Esquema de prescrição do tratamento proposto.....	48
Quadro 9 - Conduas farmacêuticas no manejo da TB.....	51

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Representação quantitativa da busca pelos termos “farmacêutico” e “farmácia” nos documentos analisados.....	29
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária à Saúde
BA	Busca Ativa
BH	Belo Horizonte
BK	Bacilo de Koch
CS	Centro de Saúde
CSSG	Centro de Saúde Saco Grande
DS	Distrito Sanitário
EB	Esquema Básico
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESP	Escola de Saúde Pública
FR	Farmácia de Referência
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
GVE	Gerência de Vigilância Epidemiológica
IM	Interação Medicamentosa
IN	Instrução Normativa
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
POP	Procedimento Operacional Padrão
RAM	Reação Adversa a Medicamentos
REMULTISF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SC	Santa Catarina
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USR	Usuário Sintomático Respiratório
VS	Vigilância de Saúde

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b><u>INTRODUÇÃO</u></b> .....	<b>14</b>
<b>1.1</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>16</b>
<b>1.2</b>	<b>PERGUNTA DE PESQUISA</b> .....	<b>17</b>
<b>1.3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
1.3.1	OBJETIVO GERAL.....	17
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>2</b>	<b><u>MÉTODO</u></b> .....	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>LOCAL DE ESTUDO</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3</b>	<b>ANÁLISE DOCUMENTAL</b> .....	<b>19</b>
<b>2.4</b>	<b>OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE</b> .....	<b>20</b>
<b>2.5</b>	<b>APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO ÀS ESF</b> .....	<b>20</b>
<b>2.6</b>	<b>ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS EM TRATAMENTO DA TB</b> .....	<b>21</b>
<b>2.7</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>21</b>
<b>3</b>	<b><u>RESULTADOS E DISCUSSÃO</u></b> .....	<b>22</b>
<b>3.1</b>	<b>A IDEALIZAÇÃO DO MANEJO PARA A APS</b> .....	<b>22</b>
3.1.1	MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL .....	22
3.1.2	PROTOCOLO DE ENFERMAGEM – VOLUME 2 .....	24
3.1.3	NOTA TÉCNICA 003/2011/SMS/VS/GVE .....	26
3.1.4	PACK BRASIL ADULTO .....	28
3.1.5	INSTRUÇÃO NORMATIVA nº03/15.....	29
<b>3.2</b>	<b>A REALIDADE NA PRÁTICA COTIDIANA</b> .....	<b>32</b>
3.2.1	RELATO DE UMA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE .....	32
3.2.2	A REALIDADE VIVENCIADA PELAS ESF .....	38

3.2.3	O OLHAR DOS USUÁRIOS SOBRE SEU TRATAMENTO.....	40
<b>3.3</b>	<b>ESTRATÉGIAS PARA A REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS A PARTIR DE CONTRIBUIÇÕES FARMACÊUTICAS .....</b>	<b>42</b>
3.3.1	DIAGNÓSTICO - INTERCONSULTA E ENCAMINHAMENTO .....	44
3.3.2	ATENDIMENTO FARMACÊUTICO PRESENCIAL.....	44
3.3.3	ASPECTOS A SEREM ABORDADOS NA DISPENSAÇÃO.....	45
3.3.4	MATERIAIS EDUCATIVOS .....	46
3.3.5	INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA .....	47
3.3.6	ACESSO AO MEDICAMENTO .....	47
3.3.7	ENTREGA DO MEDICAMENTO E REGISTRO CELK.....	49
3.3.8	REGISTRO NA PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO.....	49
3.3.9	EVOLUÇÃO NO PRONTUÁRIO .....	49
3.3.10	MONITORAMENTO .....	49
3.3.11	CONTATO REMOTO.....	50
3.3.12	MANEJO DE RAM E EFEITOS COLATERAIS E A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA .....	50
3.3.13	PROGRAMAÇÃO E PEDIDO MENSAL .....	52
<b>4</b>	<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</u></b>	<b>53</b>
<b>5</b>	<b><u>REFERÊNCIAS.....</u></b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que pode atingir diferentes partes do corpo humano, a pleura, gânglios, meninges, laringe, rins e ossos e mais frequentemente os pulmões (TB pulmonar). Pode ser causada por uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*. Em saúde pública, a espécie mais relevante é *M. tuberculosis*, conhecida também como *bacilo de Koch (BK)* (BRASIL, 2019).

A transmissão do *M. Tuberculosis* ocorre por via aérea, a partir da tosse, fala ou espirro de uma pessoa com TB, a qual elimina os bacilos que são liberados no ambiente pela emissão de aerossóis. Outras vias de transmissão são relatadas, porém raras, as quais não são consideradas de interesse epidemiológico (BRASIL, 2019).

O tratamento da TB é bem estabelecido, contudo, a adesão ao mesmo é considerada um problema de saúde pública. Algumas estratégias destacadas pelo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2019) podem ser utilizadas para promover a adesão, como o Tratamento Diretamente Observado (TDO), o monitoramento da adesão, a identificação de faltosos, busca ativa (BA), entre outras.

Uma das principais ações apresentadas no Manual do Controle da Tuberculose, é o tratamento farmacológico, inserido no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), são considerados como estratégicos, todos os medicamentos utilizados para tratar as doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que possuam impacto sócio-econômico. São doenças que atingem ou põem em risco a saúde das coletividades e têm como estratégia o controle e tratamento dos portadores. (BRASIL, 2007).

O financiamento do tratamento para a TB é realizado pelo Governo Federal, cuja programação dos medicamentos é feita anualmente pelo Ministério da Saúde (MS), em conjunto com as coordenações estaduais do Programa de Assistência Farmacêutica. Após a programação e aquisição pelo MS, os medicamentos são encaminhados às Secretarias

Estaduais de Saúde, as quais distribuem e descentralizam a dispensação do medicamento aos municípios (BRASIL, 2007).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, no ano de 2020 foram registrados 66.819 casos novos de TB no Brasil, apresentando um coeficiente de incidência de 31,6 casos por 100 mil habitantes, já o estado de Santa Catarina (SC) apresentou 1.225 novos casos, tendo um coeficiente de 16,9 por 100 mil habitantes. Na capital catarinense foram registrados 72 casos, apresentando uma taxa de incidência de 14,2 a cada 100 mil habitantes (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em Florianópolis, o atendimento aos usuários para casos de tuberculose segue a Nota Técnica 03 Tuberculose PMF/SMS/VS/GVE/2011 da Prefeitura Municipal de Florianópolis, elaborada a partir do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) do MS. A Nota Técnica orienta os profissionais da saúde do município com recomendações para o manejo da TB, apresenta fluxos para as variadas portas de entrada do usuário ao sistema de saúde, desde atenção básica até clínicas particulares.

Para o manejo clínico da tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais contam com o auxílio de um fluxo detalhado, disponível na ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde, o *PACK<sup>1</sup> Brasil Adulto* versão Florianópolis, instrumento adotado na prática clínica na APS no município (PACK, 2020).

No que diz respeito aos serviços de Assistência Farmacêutica (AF), estes são definidos como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o seu acesso e ao seu uso racional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No rol das atividades correspondentes a AF, a farmácia clínica é regulamentada pela Resolução n. 585 de 29 de agosto de 2013, definida como área da farmácia voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, em que o profissional farmacêutico presta o cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia promovendo saúde e bem estar, e prevenindo doenças (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Para o sucesso no tratamento da TB, se faz necessário a plena adesão ao tratamento, como prevenção a recidivas, resistência aos medicamentos e redução da

---

<sup>1</sup> PACK: Practical Approach to Care Kit - Kit de Cuidados em Atenção Primária. Ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária.

transmissão do bacilo (RABAHI et al., 2017). Com isso, é de suma importância a orientação sobre a doença, o tratamento, e principalmente, que seja estabelecido um vínculo entre a Equipe de Saúde da Família (ESF) e o usuário em tratamento.

Algumas estratégias destacadas pelo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2019) podem ser utilizadas para promover a adesão, como o Tratamento Diretamente Observado (TDO), o monitoramento da adesão, a identificação de faltosos, busca ativa (BA), entre outras.

Além da promoção à adesão, dentre as diversas atribuições da APS no tratamento da TB, destaca-se o de:

identificar precocemente a ocorrência de efeitos adversos aos medicamentos do esquema de tratamento, orientando adequadamente os casos que apresentem efeitos considerados “menores” e referenciando os casos de reações adversas maiores (BRASIL, 2019 p. 291).

Nos processos de trabalhos assistenciais, a existência de ferramentas que viabilizem a realização de procedimentos seguros, embasados em evidências científicas, proporcionam confiança e segurança no desenvolvimento de atividades. Pereira e colaboradores (2017) enfatizam que a adoção de Procedimento Operacional Padrão (POP), e outras ferramentas, apresentam benefícios no âmbito da atenção à saúde, pois auxiliam na promoção da saúde, na prevenção e redução de riscos e danos ao paciente.

Assim, verifica-se a necessidade de identificar pontos de fragilidade nos serviços de atenção ao paciente com TB, visando o estabelecimento de estratégias que possibilitem a melhoria no processo de cuidado.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A partir da experiência de farmacêutico residente no Centro de Saúde Saco Grande (CSSG), do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, uma parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina e a Escola de Saúde Pública/Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Florianópolis (REMULTISF- UFSC/ESP/SMS/PMF), observou-se a necessidade de aprofundamento sobre diferentes aspectos relacionados à TB. O aprofundamento teórico sobre o assunto e uma reflexão sobre a prática cotidiana realizada no Centro de Saúde (CS) apontaram desafios no processo do cuidado e no manejo do tratamento da TB relacionados aos serviços farmacêuticos.

Dentre os principais aspectos observados, notou-se lacunas na comunicação entre as ESF, os usuários em tratamento e a farmácia do CS. Foi possível observar o distanciamento do profissional farmacêutico com a prática clínica, e a dificuldade de organização da AF sobre os aspectos relacionados a TB, o que pode ocorrer devido à inexistência de protocolos para os serviços farmacêuticos realizados no CS e na rede municipal. O farmacêutico não está inserido diretamente no processo de cuidado, o que pode levar à falta de esclarecimento e orientações necessárias sobre o tratamento. Esta etapa é de extrema relevância para o pleno cuidado, levando em consideração que o farmacêutico é, geralmente, o último profissional que tem contato com o usuário antes de iniciar o tratamento medicamentoso.

Com isso, percebeu-se que os profissionais das ESF, e também os usuários são confrontados com desafios diários quando não orientados corretamente, gerando dificuldades para a realização de um tratamento adequado.

Nesse contexto, considerando que o profissional farmacêutico pode contribuir positivamente para o cuidado, verifica-se a necessidade de aprofundamento sobre os serviços assistenciais e clínicos voltados para o manejo da tuberculose, incluindo a proposição de estratégias para a reorganização do modelo de acompanhamento realizado atualmente.

## 1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Como reorganizar o processo do cuidado no tratamento da tuberculose integrando o serviço farmacêutico?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Analisar o manejo do tratamento da tuberculose na APS, na perspectiva do processo de trabalho de um Centro de Saúde, visando a integração do serviço farmacêutico no processo de cuidado.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a organização proposta pela SMS do município para o manejo da tuberculose na APS.
- Detectar fragilidades no manejo da tuberculose no Centro de Saúde do Saco Grande.
- Apontar estratégias de reorganização do serviço farmacêutico visando a inserção deste profissional no processo de cuidado do usuário com TB.

## 2 MÉTODO

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente projeto consiste de uma pesquisa exploratória, qualitativa, de observação participante e análise documental (MINAYO, 2014), sobre os serviços de manejo do tratamento da tuberculose na APS, a fim de atingir os objetivos propostos.

### 2.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro de Saúde do Saco Grande (CSSG), pertencente ao distrito sanitário (DS) Centro de Florianópolis - SC.

O CS abrange o território dos bairros Saco Grande e Monte Verde, os quais apresentam diversas áreas de vulnerabilidade social. O CS é composto por 7 Equipes de Saúde da Família, as quais contam com apoio dos profissionais de odontologia, farmacêuticos e NASF-AB.

Contemplado com amplo espaço físico, o CS é dividido em ilhas de atendimento as quais são distribuídas por áreas; conta com diversos consultórios médicos, e odontológicos, salas de procedimentos, sala de vacinas, almoxarifado, auditório, farmácia e garagem.

## 2.3 ANÁLISE DOCUMENTAL

Com o intuito de conhecer a idealização da organização dos serviços prestados, no primeiro momento foi realizada a leitura do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2019), disponibilizado pela Biblioteca Virtual em Saúde do MS, e do PACK 2020 Florianópolis.

Posteriormente, foi realizada uma busca por documentos oficiais, disponíveis no *site* da PMF, sobre orientações e organização dos serviços no âmbito da AF e manejo da TB do município, sendo utilizado como critério de seleção os assuntos relacionados à TB e a AF e de relevância para o estudo.

No *site*, acessado no período de 15 à 30 de agosto de 2021, foram selecionados cinco documentos explicitados abaixo:

1. TUBERCULOSE - Recomendações para o tratamento da tuberculose em adultos e adolescentes (SAÚDE);
2. Protocolo de Enfermagem - Volume 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue e tuberculose) (FLORIANÓPOLIS, 2016);
3. Nota técnica 003/2011/SMS/VS/GVE, que “Orienta os profissionais sobre as Novas Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil e em Florianópolis” (FLORIANÓPOLIS, 2011).
4. PACK Brasil Adulto – Kit de cuidados em Atenção Primária – Ferramenta de manejo clínico em atenção primária à saúde (FLORIANÓPOLIS).
5. Instrução Normativa nº 03/2015 que trata sobre as diretrizes dos serviços de AF, definindo a organização e distribuição das tarefas, a prescrição, dispensação e fornecimento de medicamentos na rede municipal e os parâmetros para o funcionamento e estrutura dos serviços (FLORIANÓPOLIS, 2014).

Para análise dos documentos selecionados, foi realizada a leitura na íntegra e elaboração de sínteses, buscando averiguar as atribuições dos profissionais na APS e da assistência farmacêutica no manejo da TB.

## 2.4 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Na última quinzena do mês de agosto de 2021, foi realizada a observação participante na farmácia do CSSG, com o auxílio de um roteiro de observação (APÊNDICE B) o qual foi elaborado com aspectos dos serviços de AF e manejo da TB, a partir de categorias estabelecidas com base na análise documental. No momento da observação, geralmente, estavam presentes no atendimento em guichê, dois dos seis profissionais farmacêuticos. Também estiveram presentes em alguns momentos, dois estagiários e um técnico de enfermagem.

Finalizada a observação participante, para a análise dos dados coletados, as informações obtidas foram distribuídas em tabela na ferramenta de Planilhas Google, para análise qualitativa.

## 2.5 APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO ÀS ESF

Para a realização das entrevistas, um questionário de pesquisa (APÊNDICE A), foi estruturado a partir do aporte bibliográfico realizado na análise documental, voltado às ações do serviço de saúde, e de reflexões realizadas durante a observação participante dos serviços de assistência farmacêutica. Para a aplicação aos representantes médicos e enfermeiros das sete ESF do CSS, foram pactuadas datas e horários, acontecendo do dia 23 ao dia 30 do mês de agosto de 2021. Após aplicação do TCL, participaram da pesquisa o total de 21 profissionais, sendo selecionado todos do CS, sem critério de exclusão sendo 11 profissionais da enfermagem, e 9 profissionais médicos, ficando de fora apenas 1 médico devido a não estar presente no momento da aplicação do questionário.

As respostas obtidas através da aplicação dos questionários foram compiladas e divididas por ESF na ferramenta de planilhas do Google para análise quantitativa e qualitativa dos dados (APÊNDICE F).

## 2.6 ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS EM TRATAMENTO DA TB

Os usuários em tratamento foram convidados, presencialmente, nos meses de setembro e outubro de 2021 a participar da pesquisa durante a dispensação dos medicamentos da TB na farmácia. O critério de inclusão foi idade mínima de dezoito anos, e estar realizando o tratamento acompanhado por alguma ESF do CSSG. No período destinado às entrevistas, o CS contava com 12 casos ativos e destes, 7 usuários foram considerados aptos a participar da pesquisa.

Para realização da entrevista, foi apresentado o convite em anexo ao TCLE e a partir da resposta do usuário disposto a participar da pesquisa, foi realizada leitura e assinatura do termo. Também foi acordado com o usuário a forma de participação, se presencialmente no CS ou de forma remota. Ao optar pela escolha de participação remota, foi enviado um link de formulário do Google Forms (APÊNDICE C) a partir do telefone pessoal do pesquisador. O formulário elaborado foi vinculado a uma conta Gmail protegida com senha, criada pelo autor do projeto, exclusivamente para o desenvolvimento da pesquisa, a qual será de total privacidade. O questionário aplicado foi constituído de questões relacionadas ao tratamento realizado pelo usuário. Após o preenchimento do formulário, as respostas obtidas foram codificadas com números, e posteriormente compiladas na ferramenta de planilhas do Google para análise.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à análise pela Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa (CAPP) da SMS de Florianópolis e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, conforme estabelece a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A proposta recebeu o parecer favorável número 4.896.055.

Durante a realização das atividades, todos os profissionais e usuários envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D e E) para garantia de todos os aspectos éticos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 SÍNTESE DA PROPOSTA PARA O MANEJO NA APS

A análise documental possibilitou identificar aspectos relacionados ao manejo da TB idealizado para a APS. Utilizando como a abordagem de análise a leitura na integra dos materiais, para averiguar a atribuições dos profissionais da APS e do profissional farmacêutico no manejo da TB, com isso, verificou-se que a proposta principal é que a partir da demanda espontânea, ou a busca ativa de usuários sintomáticos respiratórios (USR), os suspeitos de TB sejam detectados. A partir da suspeita, a ESF fica responsável pela avaliação inicial e, caso haja a confirmação, a mesma realiza a notificação do caso junto à vigilância epidemiológica que, na sequência, deverá realizar a busca ativa e quimioprofilaxia dos contatos.

Dando continuidade no manejo do usuário, é realizada a prescrição, orientação e acompanhamento, realizando o seguimento do caso. Se o paciente apresentar boa evolução, mantém-se o acompanhamento na APS. Em situações de difícil diagnóstico ou prognóstico, o paciente deverá ser referenciado para atenção secundária; o mesmo deverá acontecer com os casos de resistência e evoluções clínicas desfavoráveis.

##### 3.1.1 Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil

O Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, tem como objetivo estabelecer diretrizes nacionais para o controle da doença. Apresenta procedimentos e ações a serem desenvolvidas nos serviços de saúde pública, porém não é utilizado como guia clínico, apenas como ferramenta de recomendações (BRASIL, 2019).

O Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, é dividido em cinco partes principais: I – Aspectos Básicos e Epidemiológicos, II – Diagnóstico, III – Tratamento, IV - Estratégias Programáticas para o Controle da Tuberculose, V – Bases Organizacionais e Políticas para as Ações de Controle da TB.

No que diz respeito ao tratamento, no Brasil o Esquema Básico é padronizado na APS e deve ser realizado de acordo com as recomendações do MS, em duas fases: a

intensiva (ou de ataque) e a fase de manutenção. A fase intensiva é responsável pela redução da população bacilar e eliminação dos bacilos, com a finalidade de diminuir a contágiosidade da doença. Já a fase de manutenção, tem como objetivo eliminar os bacilos latentes ou persistentes e reduzir a possibilidade de recidiva. No quadro 1, são apresentados os medicamentos que compõem o esquema básico padronizado pelo MS.

Quadro 1 - Esquema básico: Siglas, medicamentos e miligramagem.

<b>Esquema RHZE*</b>	<b>Esquema RH*</b>
<b>Medicamentos/mg</b>	<b>Medicamentos/mg</b>
Rifampicina 150mg	Rifampicina 150mg
Isoniazida 75mg	
Pirazinamida 400mg	Isoniazida 75mg
Etambutol 275mg	

\* R=rifampicina; H=isoniazida; Z= pirazinamida; E= etambutol

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

O esquema básico para tratamento da TB em adultos e adolescentes é composto por quatro fármacos na fase intensiva e dois na fase de manutenção. A apresentação farmacológica do esquema básico é de comprimidos em doses fixas combinadas com a apresentação tipo 4 em 1 (RHZE) ou 2 em 1 (RH) para adultos. Já o esquema básico em crianças (< de 10 anos de idade) é composto por três fármacos na fase intensiva (RHZ), e dois na fase de manutenção (RH), com apresentações farmacológicas individualizadas (comprimidos e/ou suspensão).

Esquemas especiais que incluem outros fármacos, são preconizados para diferentes populações, e possuem complexidade clínica e operacional que fazem com que o MS recomende a sua utilização, preferencialmente, em unidades assistenciais especializadas, e não da APS (BRASIL, 2019).

Quadro 2 - Esquema básico adulto e adolescente disponível na APS.

Peso	Fase intensiva	Fase de manutenção
	RHZE* (150/75/400/275)	RH* (150/75)
20 - 35kg	2 comprimidos	2 comprimidos
36 - 50kg	3 comprimidos	3 comprimidos
51 - 70kg	4 comprimidos	4 comprimidos
> 70kg	5 comprimidos	5 comprimidos

\* R=rifampicina; H=isoniazida; Z= pirazinamida; E= etambutol

Fonte: Extraído e adaptado do manual de recomendações para o controle da tuberculose 2020.

### 3.1.2 Protocolo de enfermagem – Volume 2

Os protocolos de enfermagem são ferramentas que orientam os enfermeiros sobre as práticas clínicas que podem ser realizadas no âmbito da APS. Conforme descrito na portaria N°53/2016, de 30 de março de 2016, a partir do uso dos protocolos de enfermagem, o enfermeiro poderá solicitar exames complementares, prescrever medicamentos e até mesmo encaminhar usuários a outros serviços, nas condições previstas nos protocolos, e no âmbito municipal, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica.

Realizada a análise documental do protocolo, volume 2 – que diz respeito às Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva (dengue e tuberculose), publicado em 19/04/2016, e atualizado em 18/12/2020, foi buscado averiguar as principais atribuições dos profissionais de enfermagem no manejo da TB, conforme apresentado no quadro 3:

Quadro 3 - Atribuições dos profissionais de enfermagem no manejo da TB na APS.

<b>Atribuições do(a) enfermeiro(a)</b>	<p>Identificar Sintomáticos Respiratórios.</p> <p>Solicitar baciloscopia para todo indivíduo com tosse há mais de 3 semanas, no mínimo 2 amostras - uma em cada dia.</p> <p>Orientar o indivíduo para coleta.</p> <p>Preencher livro de registro de Sintomático Respiratório.</p> <p>Coordenar a busca ativa dos indivíduos que não retornaram com o material coletado ou resultado do exame.</p>
--	---

	<p>Realizar assistência integral às pessoas e famílias na UBS, e quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários.</p> <p>Orientar quanto a coleta de escarro.</p> <p>Administrar vacina BCG – com capacitação.</p> <p>Realizar prova tuberculínica – com capacitação.</p> <p>Realizar consulta de enfermagem.</p> <p>Solicitar exames: rastreamento e acompanhamento e contatos.</p> <p>Iniciar tratamento e prescrever medicações (esquema básico) conforme normativa.</p> <p>Avaliar e prescrever necessidade de escarro induzido.</p> <p>Convocar/convidar contatos para investigação.</p> <p>Orientar pessoas e familiares quanto ao uso de medicações.</p> <p>Convocar/identificar doente faltoso.</p> <p>Realizar assistência domiciliar quando necessário.</p> <p>Notificar e investigar casos confirmados.</p> <p>Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, técnicos e auxiliares.</p> <p>Orientação ACS, técnicos e auxiliares quanto ao acompanhamento TDO.</p>
<p><b>Atribuições do(a) técnico(a) de enfermagem</b></p>	<p>Identificar Sintomáticos Respiratórios.</p> <p>Solicitar baciloscopia para todo indivíduo com tosse a mais de 3 semanas, no mínimo 2 amostras - uma em cada dia.</p> <p>Orientar o indivíduo para coleta.</p> <p>Preencher livro de registro de Sintomático Respiratório.</p> <p>Solicitar busca ativa dos indivíduos que não retornaram com o material coletado ou resultado do exame.</p> <p>Auxiliar a equipe na assistência integral às pessoas e famílias na UBS, e quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários.</p> <p>Orientar quanto a coleta de escarro.</p> <p>Administrar vacina BCG – com capacitação.</p> <p>Realizar prova tuberculínica – com capacitação.</p> <p>Convocar/convidar contatos para investigação.</p> <p>Orientar pessoas e familiares quanto ao uso de medicações.</p> <p>Convocar/identificar doente faltoso.</p>

	Realizar assistência domiciliar quando necessário.
	Notificar e investigar casos confirmados.

Fonte: Elaborado pelo autor (2021) - Informações extraídas do Protocolo de enfermagem – Volume 2.

Buscando averiguar a presença de uma abordagem multiprofissional no protocolo, levando em consideração que uma das atribuições do profissional da enfermagem é a realização da prescrição de medicamentos (esquema básico), foi possível verificar que informações acerca de farmácia e de discussão com o farmacêutico não apresentaram resultados na leitura da íntegra.

### 3.1.3 Nota técnica 003/2011/SMS/VS/GVE

Disponível no *site* da SMS, a nota técnica 003/2011/SMS/VS/GVE, orienta os profissionais sobre recomendações para o controle da tuberculose no Brasil e em Florianópolis.

A nota técnica divulga modificações realizadas no ano de 2010 no sistema de tratamento da TB, que foi implementada pelo PNCT, e define detalhadamente as principais medidas a serem adotadas no município para a efetividade no tratamento da TB e para a melhoria das atividades de prevenção, sendo elas:

1. A ampliação da avaliação de contatos (sintomáticos e assintomáticos);
  1. Fluxograma dos contatos.
2. Tratamento preventivo da tuberculose.
3. Controle de tratamento.
4. Efetivação da referência secundária no tratamento da TB.

Além das medidas acima citadas, a nota técnica apresenta fluxogramas, tabelas e fichas, as quais orientam os profissionais sobre informações e fluxos a serem realizados no manejo da TB no município, conforme quadro 4.

Quadro 4 - Síntese dos documentos analisados na Nota técnica 003/2011/SMS/VS/GVE.

<b>FLUXOGRAMA / ANEXOS / FICHA</b>	<b>SÍNTESE</b>
<b>Fluxograma para avaliação de contatos adultos e adolescentes (&gt; 10 anos).</b>	Orienta o fluxo de avaliação de adultos e adolescentes maiores de 10 anos.
<b>Fluxograma para avaliação de contatos adultos e adolescentes (&lt; 10 anos)</b>	Orienta o fluxo de avaliação de adultos e adolescentes menores de 10 anos.
<b>Referências secundárias</b>	Orientação e observações quanto aos critérios para o encaminhamento a pneumologista, infectologista, oftalmologia e pneumopediatra
<b>Anexo 01 – Fluxograma de atendimento de casos de TB no município de Florianópolis</b>	Descreve detalhadamente o fluxo para o atendimento dos casos de TB.
<b>Anexo 02 - Fluxograma de atendimento de casos de tuberculose</b>	Orienta detalhadamente o fluxo a ser seguido por clínicas e consultórios particulares no momento do diagnóstico da TB.  Informa contatos dos distritos sanitários.
<b>Anexo 03 - Fluxograma para análise laboratorial de tuberculose.</b>	Informa sobre o fluxo da análise laboratorial após amostra da baciloscopia.
<b>Anexo 04 - Encaminhamento para prova tuberculínica (PPD).</b>	Informa contatos (LAMUF, Policlínica Centro e Policlínica Sul para realização de PPD, e orienta sobre encaminhamento de Raio X).
<b>Anexo 05- tuberculose multirresistente – TBMR atenção básica e hospitais/clínicas particulares</b>	Orienta o fluxo para manejo de TBMDR para APS, hospitais e clínicas.
<b>Anexo 06 - fluxo de medicamentos TBMDR</b>	Orienta fluxo para solicitação de medicamentos para TB MDR.
<b>Anexo 07 - Rede de assistência da referência e contra referência do município de Florianópolis</b>	Orienta sobre rede de assistência da referência e contra-referência em Florianópolis sobre exames, atendimentos da APS, atendimentos da Atenção Secundária e Atenção Terciária.
<b>Ficha de tratamento da infecção latente da tuberculose (ILT) – Quimioprofilaxia</b>	Ficha de Quimioprofilaxia (ILT) com campos para preenchimento de identificação pessoal, dados complementares e informações sobre o tratamento.
<b>Anexo 09 – Ficha de avaliação de contatos de caso de TBMR</b>	Ficha de avaliação de contatos, com campos para identificação pessoal, e preenchimento de anamnese

Fonte: Elaborado pelo autor (2021) - Informações extraídas da nota técnica 003/2011SMS/VS/GVE.

Como realizado na análise do protocolo de enfermagem, na nota técnica também foram realizadas buscas pelas por atribuição do profissional farmacêutica na leitura

integra. O documento apenas cita e não detalha atribuições, demonstrando assim, a falta de clareza nas informações.

#### 3.1.4 PACK Brasil Adulto

Desenvolvido por Ruth Comick e Lara Fairal para a realidade Sul-Africana, durante um período de 18 anos. O PACK é uma ferramenta de suporte à tomada de decisão clínica na APS, voltada para o manejo de pacientes adultos. A ferramenta utiliza algoritmos simples para avaliação e tratamento do paciente com sintomas comuns.

Recentemente foi adaptado às mais novas evidências científicas e recomendações globais. Para a utilização no Brasil, o material foi adaptado ao longo do ano de 2015 pela equipe da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, sob orientação do *Knowledge Translation Unit*, liderado por Camilla Wattrus.

A versão PACK Florianópolis de 2020, apresenta-se dividida em três seções principais: Avaliação geral de saúde, sintomas e condições crônicas. Conforme descrito na apresentação da ferramenta (página 2), o PACK versão Florianópolis tem o potencial de possibilitar o compartilhamento e a transferência de tarefas necessárias para tornar a APS prática e eficiente. Também descreve que as responsabilidades de médicos e enfermeiros estão claramente sinalizadas nos algoritmos, estando alinhadas aos Protocolos de Enfermagem do município.

No que diz respeito à TB, a ferramenta contempla todos os aspectos clínicos, orientando os profissionais desde os casos de menor complexidade a casos mais complexos. Apresenta condutas a serem seguidas no momento da investigação de sintomáticos, procedimentos para o diagnóstico, interpretação de exames de imagem, cuidados de rotina, orientação de período de avaliação durante o tratamento, além de informações quanto à prescrição.

Conforme realizado na análise do protocolo de enfermagem e na nota técnica, no PACK também foi realizada a busca pelas palavras chaves “farmácia”, “farmacêutico”, e incluído no capítulo da TB, a busca pela palavra chave "multiprofissional".

A palavra chave “farmacêutico” apresentou 1 resultado (página 8) onde instrui que – “Se o profissional prescritor estiver inseguro sobre escolha do medicamento, tipo de receituário, efeitos adversos ou interações medicamentosas, consulte formulário de

medicamentos, colegas experientes/**farmacêuticos**/recursos de apoio”. Já a palavra chave “farmácia”, apresentou dois resultados (página 135), sendo elas em e-mails de contato de recursos de apoio apresentados no final da ferramenta.

A palavra “multiprofissional” teve 2 resultados (página 79), no que diz respeito a realização de aconselhamento, onde diz - “Aconselhe/edueque sobre TB e encaminhe para acompanhamento com o ACS e/ou equipe **multiprofissional** de apoio, se necessário”. E – “Dê suporte ao paciente com má adesão e baixa assiduidade. Eduque sobre a importância da adesão para garantir o sucesso do tratamento e evitar desenvolvimento de resistências. Se necessário, encaminhe para equipe **multiprofissional** de apoio”.

Ao realizar a análise dos documentos acima citados, demonstra-se o protagonismo dos profissionais da enfermagem e da medicina no cuidado ao paciente com TB, não citando de forma direta outros profissionais da saúde, em especial o farmacêutico, conforme mostra a tabela 1.

*Tabela 1 - Representação quantitativa da busca pelos termos “farmacêutico” e “farmácia” nos documentos analisados.*

	TUBERCULOSE para o tratamento da TB em adultos e adolescentes	Recomendações	Protocolo de enfermagem Volume 2	Nota técnica	PACK Brasil
Farmacêutico	0		0	3	1
Farmácia	3		0	0	0

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Nota-se ainda, que o PACK mesmo sendo escrito em data diferente, por setor diferente, segue as recomendações expostas na nota técnica.

### 3.1.5 Instrução Normativa nº03/15

A instrução normativa nº03/2015 da SMS de Florianópolis, resolve em seu Artigo 1ª.

**Art. 1ª. NORMATIZAR** as diretrizes dos serviços de assistência farmacêutica, definindo a organização e distribuição das tarefas, a prescrição, dispensação e fornecimento de medicamentos na rede municipal e os parâmetros para o funcionamento e estrutura dos serviços (FLORIANÓPOLIS 2015).

Conforme descrito em seu artigo 1º, a instrução normativa (IN) orienta os serviços de assistência farmacêutica realizados na rede municipal de Florianópolis.

Gerlack e colaboradores (2016) mostram em seu estudo que a gestão da AF é respaldada em um arcabouço legal e político, e visa contribuir para a melhoria no processo das ações desenvolvidas, porém ao analisar a realidade da AF observou déficit quando comparada às normativas legais. Com isso, é relevante analisar o documento que orienta a AF do município de Florianópolis e relacioná-lo com a realidade prática vivenciada pelos profissionais da APS, com as atualizações das resoluções da profissão. Pois atualmente, em diversos cenários, o farmacêutico já se encontra incluso no processo do cuidado e não apenas no gerenciamento das farmácias.

A principal lacuna encontrada na IN é a não normatização a respeito das ações de cuidado farmacêutico relacionadas diretamente aos usuários, já regulamentado desde 2013 pelo CFF na Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. A busca minuciosa sobre questões relacionadas ao cuidado e a pesquisa na IN não apresentou resultado.

Já sobre a orientação farmacêutica, a IN traz em seu capítulo IV, o artigo 49:

**Art. 49º** O responsável pelo atendimento deverá apresentar o medicamento ao usuário e, conforme a necessidade individual, orientar sobre o tratamento, observando: I – Nome genérico do medicamento; II – Modo de usar – orientar a forma adequada de uso de cada medicamento; III – Horários de administração; IV – Quantidade de medicamento fornecida e duração do tratamento; V – Armazenamento (FLORIANÓPOLIS, 2015 p.16).

Posto isso, uma nova tentativa de encontrar aspectos relacionados ao cuidado foi verificada. Buscando pela abordagens acerca do Uso racional, foi encontrado o seguinte artigo:

**Art. 73º** “Parágrafo único. Cabe ao farmacêutico zelar pelo Acesso e Uso Racional de Medicamentos, contribuindo com as práticas farmacoterapêuticas junto às equipes locais de saúde” (FLORIANÓPOLIS, 2015 p.22).

“Art. 94. Recomenda-se a utilização de instrumentos (folders, resumos, informativos) sobre uso racional de medicamentos, a fim de facilitar a conduta dos profissionais de nível médio durante o atendimento” (FLORIANÓPOLIS 2015, p. 97).

Com isso pode-se dizer que a IN apresenta muito bem detalhado, aspectos relativos à normatização da seleção de medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, buscando garantir o abastecimento do

município e a entrega do medicamento ao usuário, tendo o medicamento como insumo essencial, e deixando ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e o cuidado do usuário sem uma normatização clara.

Dificuldades relacionadas à dispensação de medicamentos também foram apresentadas no estudo de Leite e colaboradores (2017), constatando que há limitações para o desenvolvimento dessa atividade como um serviço de saúde devido deficiência de organização e estruturação dos serviços farmacêuticos, em consequência do modelo focado na gestão de estoque e medicamentos.

Criada em 2015, pode-se considerar que tal normativa foi desenvolvida com base na realidade vivenciada pelos profissionais da ASSFAR naquele cenário, tendo como principais aspectos a serem refletidos, a realidade da assistência farmacêutica no município, os recursos humanos e financeiros disponibilizados pela prefeitura, quais os atores envolvidos no desenvolvimento da normativa. Gerlack e colaboradores (2016) afirma que é necessária a apropriação de fatores críticos que dificultam o alcance dos objetivos das políticas da AF no SUS e ressalta que, tais fatores são passíveis de mudanças de acordo com necessidades para a implementação de novas ações e planejamentos futuros.

Vale ressaltar que na ótica do cuidado em saúde e da educação em saúde e/ou da educação permanente em saúde, é de suma importância que os atores envolvidos em planejamentos de ações de saúde, sejam profissionais que atuam na ponta, diretamente envolvidos com a realidade do usuário.

Apesar do manual da TB e demais documentos não explicitar as atribuições específicas do profissional farmacêutico no cuidado, o mesmo pode ser um ator importante no cuidado. O guia “Tuberculose na Atenção Primária” do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) avança neste sentido e aborda aspectos e a importância da contribuição farmacêutica no auxílio à adesão ao tratamento, apontando funções específicas para o farmacêutico no processo de cuidado (BRASIL, 2011).

No Brasil, há uma iniciativa no município de Belo Horizonte, que orienta o cuidado farmacêutico na TB e a organização dos serviços farmacêuticos nesta área na rede municipal de saúde e que demonstra a importância do farmacêutico no cuidado da TB (BELO HORIZONTE, 2018).

## 3.2 A REALIDADE NA PRÁTICA COTIDIANA

### 3.2.1 Relato de uma observação participante

A análise da realidade praticada e vivenciada no CSSG foi realizada por meio de entrevistas com diferentes atores no processo de cuidado e com pacientes. Os participantes do estudo foram divididos em 3 grupos distintos: profissionais da AF, profissionais ESF (enfermeiros e médicos) e usuários diagnosticados com TB e/ou ILTB.

A farmácia do CSSG dispensa medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), sendo assim considerada uma Farmácia de Referência (FR) no município para o Distrito Sanitário Centro.

O quadro profissional da farmácia é composto por 7 farmacêuticos: 3 pertencentes ao quadro da prefeitura (uma atualmente afastada com licença sem vencimento) e 4 Residentes do Programa REMULTISF da UFSC, além de estagiários graduandos em farmácia.

Os farmacêuticos realizam as atividades relacionadas à AF, sendo estas, atividades técnico gerenciais e clínicas. A predominância do quadro pessoal ser composto por profissionais vinculados ao programa REMULTISF é um fator positivo, pois cada um dos residentes atua como apoio de uma ou mais ESF.

Os residentes participam ativamente das reuniões de equipe, suporte e orientação aos profissionais e usuários, acompanhamento de casos, realização de interconsultas, consultas e visitas domiciliares.

A ESF é composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe, agente de combate às endemias (ACE) e profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

Pereira e colaboradores (2015) destacam a necessidade de estabelecer uma relação dos serviços farmacêuticos com a APS, reconhecendo que tais ações devem ser desenvolvidas pelo profissional farmacêutico incorporado às equipes de saúde, visando a

melhoria da qualidade de vida da população. Oliveira e colaboradores (2010) colocam que o profissional farmacêutico deve estar inserido na equipe multidisciplinar de saúde, não somente executando atividades relacionadas ao ciclo da assistência farmacêutica, mas também no que diz respeito à promoção da utilização adequada de medicamentos.

A farmácia possui espaço físico estruturado por um escritório, também utilizado como consultório para atendimentos farmacêuticos, por um espaço composto de armários e gavetas para estoque dos medicamentos, por guichês de atendimento individualizado, e por uma sala de espera.

De acordo com as Diretrizes para a estruturação de farmácias no âmbito do SUS, o espaço físico reservado para a dispensação e o espaço para orientação devem ser estruturados de forma que permita o desenvolvimento pleno dos fluxos de trabalho e diálogo entre o paciente e o profissional, favorecendo o cuidado ao usuário (BRASIL, 2009).

Um ponto considerado negativo no espaço físico é que, devido à pandemia da COVID-19, a sala de espera também serve de circulação para médicos, enfermeiros e outros funcionários do CS, que se deslocam para os consultórios de atendimento aos USR. Os consultórios foram alocados em espaço anexo à farmácia, separados apenas por biombos, com entrada independente do CS para os usuários.

Castro, Correa e Climan (2016), apontam que para o atendimento do usuário, o espaço físico deve apresentar condições adequadas de acolhimento, e estar livre da presença de fatores que possam influenciar no desvio da atenção ou representar barreiras de comunicação, tais como: poluição visual, iluminação inadequada, ruídos.

Em relação às atividades dos profissionais farmacêuticos no manejo da TB, a observação participante possibilitou apontar aspectos positivos e negativos, apresentados no quadro 5.

Quadro 5 - Aspectos analisados na observação participante.

<b>Serviço farmacêutico</b>	<b>Aspectos positivos</b>	<b>Fragilidades</b>
<b>Dispensação</b>	<p>Dispensação realizadas em guichês individualizados.</p> <p>Alguns profissionais realizam a pesagem dos usuários a fim de detectar possível mudança da prescrição.</p>	<p>Dispensação realizada por farmacêuticos, estagiários e técnicos de enfermagem.</p> <p>Ausência de guia de orientação, manual ou protocolos para primeira dispensação de medicamentos para TB.</p>

	<p>Presença de farmacêutico na dispensação por todo o horário de atendimento.</p> <p>Realização de busca ativa em caso de atraso na dispensação.</p> <p>Presença de estagiários e residentes na farmácia.</p> <p>Disponibilidade da ferramenta WhatsApp para atendimento ao usuário.</p> <p>Registro das consultas e intervenções em prontuário eletrônico</p>	<p>Falta de uma balança no consultório farmacêutico, ou em local de fácil acesso.</p> <p>Dificuldade no registro e organização das dispensações na planilha de acompanhamento.</p> <p>Ausência de orientações sobre o tratamento em atendimentos.</p> <p>Profissionais ainda apresentam dúvidas sobre a doença, tratamento e fluxos do manejo da TB.</p> <p>Alta rotatividade de técnicos de enfermagem.</p> <p>Tempo de presença dos estagiários na farmácia</p> <p>Ausência de um consultório privativo para atendimento individualizado.</p>
<b>Acompanhamento farmacoterapêutico</b>	<p>Utilização de ferramenta para controle de dispensação – Planilha em fase de implementação e teste.</p>	<p>Farmacêuticos não realizam solicitação de exames e interpretação.</p> <p>Investigação de RAM, IM e efeitos colaterais nem sempre é realizada nos atendimentos posteriores à primeira dispensação.</p> <p>Raramente os farmacêuticos prescrevem MIPS.</p> <p>Ausência da continuidade do acompanhamento.</p> <p>Ausência da revisão da farmacoterapia do usuário.</p>
<b>Atividades técnico-gerenciais</b>	<p>Recebimento e armazenamento adequado dos medicamentos</p> <p>Facilidade na comunicação com as equipes de saúde da família.</p>	<p>Dificuldade no momento da realização de pedidos de medicamentos ao almoxarifado.</p> <p>Dificuldade em promover a capacitação e acompanhamento de estagiários e técnicos de enfermagem.</p> <p>Ausência de POP.</p>
<b>Gestão da condição de saúde</b>	<p>Disponibilidade da ferramenta WhatsApp.</p>	<p>Ausência de fornecimento ao usuário de ferramentas para conhecimento, visando o autocuidado.</p> <p>Ausência da elaboração de estratégias de cuidado junto a equipe para gerenciamento do cuidado do usuário.</p>

<b>Educação em saúde</b>	Presença de residentes e estagiários na farmácia.	Ausência da elaboração de estratégias educativas junto ao usuário.
	Ampla disponibilidade de materiais e recursos didáticos para elaboração de estratégias.	Ausência da elaboração de tecnologias farmacêuticas para auxílio da adesão.

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

A dispensação de medicamentos e outras atividades de farmácia não acontecem exclusivamente pelos farmacêuticos, a mesma é também realizada por estagiários e excepcionalmente por técnicos em enfermagem, os quais auxiliam como apoio; ambos nem sempre sob supervisão direta de um profissional farmacêutico.

A dispensação é compreendida como processo informativo referente ao tratamento, ao acompanhamento e à avaliação farmacoterapêutica da prescrição, requerendo a presença do profissional farmacêutico. A dispensação não está restrita à entrega de medicamentos, ela deve envolver a aproximação com o usuário, a fim de promover a utilização adequada do medicamento (BARRETO; GUIMARÃES, 2017).

Com relação aos procedimentos realizados no momento da dispensação, quanto ao atendimento de um novo usuário de TB, percebeu-se que o acolhimento da primeira dispensação, normalmente, ocorre nos guichês de atendimento. A impossibilidade de realização desta atividade em um local adequado para orientação individual pode ser prejudicial a um bom atendimento, já que em um primeiro momento a escuta e orientação acontecia em um local onde estavam ocorrendo outros atendimentos e serviços. Segundo a Cartilha da Ambiência (2010), o acolhimento é a criação de espaços de encontro entre os sujeitos. Espaço de escuta, trocas, que proporcionam interação entre as partes, local este que deve ser acolhedor no sentido geral da humanização.

Quando observada a dispensação dos medicamentos para TB, notou-se que o usuário chega à farmácia por demanda espontânea, sem um comunicado da ESF; ou do setor privado. O profissional da farmácia realiza seu acolhimento, e o atendimento se inicia com a triagem e validação da prescrição, seguida da dispensação dos medicamentos, a orientação sobre o tratamento proposto e a entrega do medicamento.

Através da avaliação da prescrição, o farmacêutico pode identificar e prevenir problemas relacionados aos medicamentos, garantindo o uso adequado da farmacoterapia. De um modo geral, erros de prescrição estão entre as principais causas de eventos adversos, podendo resultar em prolongamento de tratamento, internação, além

de trazer danos por diversas vezes irreversíveis ou até mesmo a morte do paciente (CARDINAL; FERNANDES, 2014).

Por diversas vezes o profissional da farmácia realizou a pesagem e verificou que o esquema prescrito não estava de acordo com o peso do paciente, podendo assim realizar uma intervenção farmacêutica no momento da dispensação. Vale ressaltar a ausência de uma balança na farmácia, assim tendo que recorrer a balanças dispostas nos corredores do piso superior.

A intervenção farmacêutica é um ato que deve ser planejado e documentado, realizado juntamente com o usuário, visando prevenir erros de prescrição e administração de medicamentos, sendo assim, o farmacêutico apresenta-se com uma peça importante, contribuindo para a garantia da farmacoterapia adequada (CASTRO et al., 2015).

A importância da avaliação das prescrições é confirmada pelos dados apresentados por Ribeiro e colaboradores (2015). No estudo, 88% das intervenções farmacêuticas foram aceitas pelas equipes assistenciais.

Foi possível verificar que os profissionais da farmácia realizaram orientações sobre diversos aspectos importantes, tais como: horário da administração dos medicamentos, a forma de armazenamento, o manejo de RAM e IM, etc. Porém, vale ressaltar que durante alguns atendimentos, informações, orientações e também a investigação da adesão ao tratamento não foram realizadas, ou foram realizadas porém com dificuldades, principalmente quando realizada por um não farmacêutico.

A dispensação requer que o usuário seja informado, orientado e educado sobre o uso dos medicamentos. Considerando que a dispensação de medicamentos, após o atendimento clínico é a última atividade que envolve o contato do usuário com a unidade de saúde, Alencar e Nascimento, ressaltam esta como uma oportunidade de efetivar a adequada orientação em relação ao tratamento, buscando reduzir o risco de falha na terapia medicamentosa (ALENCAR; NASCIMENTO, 2010).

Foi observado também que houve falta do registro das orientações prestadas no prontuário do paciente, dificuldade na organização dos dados coletados na dispensação para acompanhamento posterior, dificuldades no controle das dispensações realizadas anteriormente, e também dúvidas gerais sobre o tratamento da tuberculose.

Tais dificuldades podem estar aliadas ao grande fluxo de atendimento nos guichês, e à grande rotatividade de profissionais e estagiários na farmácia, a falta de padronização nos processos, podendo esta ser uma das principais causas das dificuldades encontradas.

A falta de padronização dos processos de trabalho pode acarretar na dificuldade de organização e entendimento de todo o processo.

No estudo realizado por Pereira e colaboradores (2017) foi constatado que a implantação de POP pode colaborar na organização do processo de trabalho, principalmente em serviços que apresentam grande rotatividade de profissionais. Particularmente em locais que são considerados ambientes de ensino em saúde, a existência de POP pode auxiliar no processo de formação profissional.

Avaliando as atividades de acompanhamento farmacoterapêutico, constatou-se que no momento da pesquisa, nenhum modelo de acompanhamento era seguido, porém, a partir da criação de uma planilha de registro de dispensação como ferramenta de intervenção do estudo, os farmacêuticos iniciaram uma espécie de acompanhamento de adesão, realizando a vigilância da planilha semanalmente, com o objetivo de detectar possíveis atrasos de dispensação e abandono de tratamentos. Com isso, foi possível uma aproximação com as equipes em relação ao manejo e acompanhamento da TB. Quando detectada alguma ocorrência, os farmacêuticos buscaram discutir os casos e, quando necessário, também realizaram busca ativa do usuário.

Conforme demonstra o estudo realizado por Araújo e colaboradores (2017), a troca de informações entre os profissionais da equipe é fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos. Corroborando com o estudo de Cipolle e colaboradores (2004), que mostra que o cuidado se fundamenta na tomada de decisão interdisciplinar e na complementaridade dos saberes para que assim seja possível promover o cuidado.

Uma potencialidade do serviço farmacêutico é o atendimento ao público através de ferramentas de comunicação. A farmácia conta com telefone fixo e aparelho celular com WhatsApp, o qual fica disponível para atendimento dos usuários durante todo o período de funcionamento. Percebeu-se que grande parte dos usuários realizam contato com os farmacêuticos através dessas ferramentas, o que pode ser um grande aliado no processo de acompanhamento e adesão, e também no que diz respeito à comunicação interna entre a farmácia e as ESF do CS.

Outra observação importante foi a de que os farmacêuticos não realizam solicitação e interpretação de exames para o acompanhamento farmacoterapêutico, e que, raramente, prescrevem MIP para o manejo de efeitos colaterais apresentados pelos usuários. Cumpre salientar que a prescrição de MIP é uma de suas competências na assistência clínica. A prescrição farmacêutica é o ato regulamentado pela Resolução

nº586, no qual o profissional farmacêutico elege e prescreve medicamentos ou cuidados não farmacológicos ao usuário, visando a melhoria, a promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2013).

Em relação às atividades técnico gerenciais, foram identificadas lacunas na organização do estoque, controle das dispensações, e também dificuldade na execução do levantamento da quantidade necessária de medicamentos a incluir no pedido mensal, o que pode estar aliado a ausência de POP para as atividades relacionadas à TB, e também ao fato das prescrições médicas e de enfermagem para o tratamento da TB apresentarem grande variabilidade quanto ao período de tempo de cada esquema de tratamento, quantidade de medicamento prescrito e validade da respectiva prescrição, o que dificulta diretamente o processo organizacional dos farmacêuticos.

Um estudo realizado em 2016 evidencia que a ausência ou deficiência de POP para atividades técnico-gerenciais, pode resultar em erros sucessivos que irão refletir em perdas e desperdícios dos recursos públicos, impactando também no acesso da população aos medicamentos e dificultando a garantia de integralidade da assistência à saúde, um dos princípios do SUS (VIEIRA, 2008).

### 3.2.2 A realidade vivenciada pelas ESF

Quando questionado aos profissionais médicos e enfermeiros se, após realizarem a prescrição do tratamento medicamentoso, os mesmos tinham conhecimento se o usuário se direcionava diretamente à farmácia para aquisição dos medicamentos, a grande maioria dos profissionais respondeu não ter conhecimento. Pode-se perceber que devido à demanda de serviço, ocorrem dificuldades de comunicação, e as atividades e informações não costumam ser compartilhadas em momentos oportunos. Cada ESF atua de maneira específica, o que pode dificultar a articulação dos serviços para analisar a situação e intervir nos problemas (MACHADO, 2011).

Nesse sentido, reforça-se a importância dos meios de comunicação interna utilizados, que vão do formal ao informal, tais como WhatsApp, prontuário eletrônico, ferramenta de comunicação interna LAN, ACS, reuniões de equipe a fim de potencializar a coordenação dos cuidados.

Outro aspecto analisado no estudo, diz respeito às interconsultas. A maioria dos profissionais do CS, normalmente, realiza esse tipo de atividade, contudo, durante o

período do estudo, observou-se apenas uma interconsulta voltada para o acolhimento e criação de vínculo de usuário diagnosticado com TB, envolvendo o profissional farmacêutico.

As interconsultas têm como um de seus objetivos desconstruir o padrão de assistência centrada no trabalho para uma assistência centrada no paciente, possibilitando análise da uma situação a partir de diferentes olhares, atribuindo responsabilidades à equipe de referência ao mesmo tempo em que se apresenta como uma rede de apoio/assistência ao profissional e permite construir, em conjunto com o usuário, o seu projeto de cuidado (MARTINS, 1992).

Melo e colaboradores (2016) mostraram em seu estudo realizado no Paraná, que as interconsultas resultaram na resolutividade dos problemas em 56% dos casos, resultado que, apesar de considerado positivo diverge do ideal. A interconsulta possibilita a identificação de diferentes demandas, geralmente relacionadas com competências profissionais específicas, evitando que informações relevantes para a coordenação do cuidado deixem de ser realizadas.

Foi questionado se os profissionais realizavam a pesagem dos usuários a cada consulta, pois no tratamento da TB, o peso é um fator que está diretamente relacionado com o esquema terapêutico. O ganho de peso, que é um dos resultados esperados com o tratamento, irá resultar na mudança da prescrição. Alguns profissionais realizavam a pesagem dos pacientes na consulta, corroborando com as intervenções farmacêuticas constatadas na observação participante, em que os farmacêuticos realizaram a pesagem, verificando situações que demandavam ajuste da prescrição.

No que diz respeito à vigilância dos casos por meio da utilização de ferramentas para acompanhamento, todos os profissionais enfermeiros e médicos utilizam planilha de vigilância, contudo, essa só está acessível à equipe.

Quando questionados sobre investigação de contatos no momento do diagnóstico, todos os profissionais responderam que investigam contatos dos usuários diagnosticados com TB, conforme preconiza o PNCT.

Sobre a realização do tratamento diretamente observado (TDO), para auxílio na adesão ao tratamento, foi possível verificar que a prática raramente é realizada. O TDO é o preconizado para todos os casos de TB e representa mais do que apenas supervisionar o paciente ingerindo o medicamento, a estratégia proporciona a criação e o fortalecimento de vínculo do usuário com a equipe (ROCHA et al., 2014).

Quando realizada a análise das prescrições no momento da dispensação, percebeu-se uma heterogeneidade na conduta de prescrição. As prescrições não seguem um padrão quantitativo para cada fase do tratamento, ou seja, em alguns casos é prescrito o tratamento completo e em outros para um período de tempo menor; nesses casos, o usuário necessitará de outras prescrições durante a realização de um único esquema.

Como consequência, na observação participante foi possível verificar a ocorrência de falhas no tratamento, como exemplo um usuário que ainda estava na primeira fase do tratamento e que possuía prescrições para todo o tratamento, retirou os medicamentos da segunda fase do tratamento e iniciou esta fase antes do tempo oportuno. Assim, cabe ressaltar que a heterogeneidade pode afetar de forma negativa a adesão ao tratamento do usuário e também a AF.

O PACK orienta que os profissionais realizem as consultas de acompanhamento da TB com a devida periodicidade, consulta de diagnóstico, duas semanas após início do tratamento, e consultas mensais até o fim do tratamento. Foi verificado que nem todos os profissionais realizam as consultas conforme orienta o PACK e o Manual da TB, tanto em equipes distintas quanto a profissionais das mesmas equipes, o que pode estar relacionado com a heterogeneidade das prescrições, conforme acima exposto, uma vez que as mesmas poderiam ser feitas a cada consulta. Quanto as prescrições advindas de consultório particulares, foi possível observar que as prescrições são realizadas para cada fase do tratamento.

Com a intenção de conhecer a dinâmica das equipes, foi questionado sobre a realização de capacitações sobre os processos de trabalho e ações de saúde com seus profissionais, grande parte dos participantes responderam não realizar, contudo, vale ressaltar que as equipes do CS contam com a disponibilização de duas horas semanais para realização de reuniões, onde a equipe tem autonomia para organizar a dinâmica do processo de trabalho, realizar capacitações e momentos de educação permanente.

Vale ressaltar também, que dentro das equipes, respostas entre médicos e enfermeiros da mesma área acabaram divergindo.

### 3.2.3 O olhar dos usuários sobre seu tratamento

Quando indagados se haviam apresentado dúvidas sobre o tratamento ao qual estavam aderindo no momento da primeira dispensação, grande parte dos usuários relataram ter ficado com dúvidas. Quando questionados se buscaram esclarecer as dúvidas com o profissional presente na farmácia, apenas uma pequena fração relatou que sim, mas todos que recorreram afirmaram ter compreendido as informações recebidas do profissional.

No que diz respeito à orientação, grande parte dos usuários confirmou que foram orientados pelos profissionais da farmácia sobre possíveis efeitos colaterais e RAM.

Sobre a prática da pesagem durante as consultas médicas ou de enfermagem, os usuários relatam que nem sempre eram pesados, corroborando com os achados da observação participante.

Verificando a lógica da adesão ao tratamento, foi questionado aos usuários se sabiam o tempo de tratamento, e se eles, em algum momento do tratamento, caso já iniciado, tinham esquecido de tomar o medicamento. Todos os usuários relataram nunca ter esquecido de tomar, porém relatando não saber sobre o tempo total de seu tratamento.

O que não condiz com a realidade encontrada na observação participante, onde por diversas vezes foi possível observar a realização de busca ativa a pacientes com atraso nas retiradas.

Os abandonos de tratamento da TB são frequentes e vários autores associam o abandono com a melhora clínica do doente. Nestas situações, se o doente não é estimulado, ele modifica suas prioridades e passa a apresentar falhas no tratamento. Com isso, a orientação durante a manutenção do tratamento é fundamental para que o usuário compreenda a importância da adesão.

Considerações importantes foram realizadas acerca do TDO, todos os usuários participantes do estudo relataram que se sentiriam confortáveis em realizá-la caso fosse possível. Aliado a isso, foi questionado sobre a dificuldade de deslocamento dos usuários de sua residência ao CS para consultas e para a retirada do tratamento na farmácia. Grande parte dos usuários considerou fácil o deslocamento. Estes dados são importantes para a adoção da prática do TDO e o atendimento mensal em consultório farmacêutico, fortalecendo a construção de vínculo entre o usuário e o farmacêutico. Nestes momentos, o farmacêutico poderá atuar, não só no supervisionamento da ingestão do medicamento, mas também na orientação e acolhimento (SOARES et al, 2016).

Quando questionados sobre o interesse em manter contato via WhatsApp, vídeo chamada, ou ligação mensal com os farmacêuticos para acompanhamento e orientação sobre o tratamento, todos relataram considerar importante tal tipo de contato. Aliado a isso, foi questionada a possibilidade da realização do envio de informativos sobre a doença e o tratamento via WhatsApp, novamente todos os participantes concordaram plenamente. Porém deve ser levado em consideração, que esta é uma opção, porém não uma realidade para todos os usuários, pois devemos levar em consideração os usuários de populações vulneráveis que não têm acesso a tal ferramenta e tecnologias.

### 3.3 ESTRATÉGIAS PARA A REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS A PARTIR DE CONTRIBUIÇÕES FARMACÊUTICAS

Considerando os protocolos, a dinâmica do serviço no CS e os resultados da observação participante e dos questionários, propomos algumas estratégias para a reorganização dos serviços na APS, para a gestão da clínica e o cuidado nos serviços de saúde no manejo da TB, inserindo formalmente o serviço farmacêutico no processo. Na Figura 1 apresentamos a sistematização da proposta em um fluxograma, o qual será detalhado na sequência.

Figura 1 - Percurso do manejo da TB com a inserção do cuidado farmacêutico.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

### 3.3.1 Diagnóstico - Interconsulta e Encaminhamento

Inicialmente propõe-se a revisão dos fluxos do atendimento médico e de enfermagem, e meios de referenciamento do usuário para a farmácia. Sendo assim, sugere-se que a consulta de diagnóstico, a qual é um momento crucial no que diz respeito à adesão do tratamento, quando possível a ocorra de forma multiprofissional, sob agendamento ou demanda espontânea. Juntos o profissional médico ou enfermeiro e o farmacêutico poderão aconselhar e educar o paciente quanto às características clínicas da TB e do tratamento ao qual será submetido. Informações referentes ao tratamento medicamentoso, controle de contatos e duração do tratamento devem ser fornecidas desde o primeiro contato com o paciente.

O modelo de interconsulta tem como objetivo o fortalecimento do vínculo entre o usuário e toda a equipe que o acompanhará, em especial a criação do vínculo com o profissional farmacêutico, o qual participará diretamente da equipe de cuidado, desde o diagnóstico até a alta.

Considera-se que o acolhimento, juntamente com uma abordagem humanizada e a criação do vínculo entre profissional de saúde e usuário, auxiliam tanto no diagnóstico como na adesão ao tratamento.

Caso não seja possível a realização de interconsulta no momento do diagnóstico, após a consulta médica ou de enfermagem o usuário deverá ser referenciado para atendimento farmacêutico conforme pactuação prévia entre todos da equipe, podendo ocorrer de diversas formas, sendo elas: Via WhatsApp, ou outro aplicativo de mensagens instantâneas, via Celk, ou presencialmente. Considerando a dinâmica do CS, o usuário poderá ser acompanhado até a farmácia por um profissional da equipe.

### 3.3.2 Atendimento farmacêutico presencial

Para os atendimentos na farmácia, sugere-se o esquema apresentado no Quadro 6, considerando momentos de atendimento em consultório, com o profissional farmacêutico, e momentos que podem ser nos guichês de atendimento, com farmacêuticos, auxiliares ou estagiários, seguindo o POP.

Quadro 6 - Esquema de atendimento farmacêutico proposto.

<b>REGIME</b>	<b>TEMPO</b>	<b>ATENDIMENTO</b>
<b>1ª Fase - Intensiva (RHZE)</b>	D1	Consultório
	D15	Consultório
	D30	Guichê
<b>2ª Fase - Manutenção (RH)</b>	D60	Consultório
	D90	Guichê
	D120	Guichê
	D150	Guichê
	D180	Consultório ou remoto

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

O farmacêutico deverá realizar, preferencialmente, quatro atendimentos presenciais em consultório, para aconselhamento, escuta e dispensação dos medicamentos, sendo dois atendimentos na fase intensiva (D1 e D15), e dois na fase de manutenção (D60 e D180.)

Caso ocorra a Interconsulta de diagnóstico, após a prescrição médica ou de enfermagem, o farmacêutico deverá atender o usuário no consultório farmacêutico para a dispensação dos medicamentos, e deverá seguir um documento POP elaborado para tal atividade. Se não houver a Interconsulta, o farmacêutico deverá iniciar o atendimento a partir do encaminhamento do usuário pela equipe, iniciando com o acolhimento do usuário em consultório, e iniciando a consulta farmacêutica.

Considerando o final do tratamento em D180, aconselha-se que o usuário tenha um último contato presencial ou remoto com o farmacêutico para verificar como ocorreu o tratamento realizado, e a possibilidade de alta farmacêutica.

Refletindo sobre a adequação dos serviços, sugere-se que para os usuários advindos de outros estabelecimentos, ou até mesmo do particular, seja adotado um esquema de encaminhamento, em que a partir do acolhimento na farmácia, o usuário seja direcionado para atendimento com a ESF de referência, para criação do vínculo e adequação da prescrição.

### 3.3.3 Aspectos a serem abordados na dispensação

Durante o atendimento o farmacêutico deverá prestar informações essenciais e abordar questões relativas à doença e o tratamento, conforme proposto no Quadro 7.

Quadro 7 - Aspectos a serem abordados no atendimento de dispensação.

<b>ABORDAGEM NO PRIMEIRO ATENDIMENTO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar orientações gerais sobre a doença.</li><li>• Explicar a importância de comparecer às consultas mensais e realizar os exames solicitados.</li><li>• Explicar sobre o esquema terapêutico prescrito e tratamento.</li><li>• Avaliar se os medicamentos prescritos correspondem à fase correta do esquema terapêutico.</li><li>• Pesquisar o paciente a fim de conferir se a dose prescrita está de acordo com o esquema terapêutico indicado, caso a dose diverja discutir o caso com o prescritor.</li><li>• Orientar a utilização dos medicamentos, em tomada única, em jejum (uma hora antes ou duas horas após as refeições). Caso o paciente esteja em uso de antiácidos, deve-se orientar a tomar esses medicamentos uma hora depois do uso dos medicamentos anti TB.</li><li>• Caso detecte dificuldade de entendimento, ou resistência do usuário acerca da adesão ao tratamento, sensibilizar o paciente e equipe de saúde sobre a importância do TDO.</li><li>• Explicar possíveis RAM, efeitos colaterais e IM, e como manejá-las caso necessário.</li><li>• Recomendar às mulheres em uso de anticoncepcionais, a associação de métodos contraceptivos de barreira durante o tratamento de TB.</li><li>• Orientar formas de armazenamento dos comprimidos.</li><li>• Orientar sobre o uso de drogas e álcool concomitante ao tratamento.</li><li>• Fortalecer com o paciente e equipe de saúde a necessidade de avaliação dos contatos, agilizando com o médico ou enfermeiro a solicitação dos exames.</li><li>• Abordar a questão da estigmatização da doença, oferecer suporte e orientação sobre a possibilidade de auxílio através do encaminhamento para equipe multiprofissional.</li><li>• Avaliar a possibilidade da utilização de tecnologias farmacêuticas.</li><li>• Entregar materiais educativos.</li><li>• Em dispensações subsequentes, abordar aspectos de investigação e acompanhamento.</li></ul>

Fonte: Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose - Adaptado pelo autor (2021).

### 3.3.4 Materiais educativos

Durante o ato da dispensação, orienta-se que o profissional converse com o usuário sobre sua rotina, sobre os estigmas, crenças, déficits, potencialidades, a fim de

entender o contexto em que o mesmo está inserido, conhecendo sua realidade social, para assim pactuar em conjunto com o usuário como se dará seu acompanhamento, quais tecnologias farmacêuticas serão viáveis para auxiliar o usuário no processo de adesão ao tratamento.

Considerando o baixo letramento e o conhecimento do usuário acerca do tratamento, a produção de materiais educativos é uma estratégia importante a ser desenvolvida pela equipe de farmácia (farmacêuticos, residentes e estagiários). Existem diversas possibilidades de tecnologias farmacêuticas para auxiliar o usuário durante o tratamento, com base na realidade vivenciada pelo usuário, que podem ser entregues nos atendimentos ou podem ser encaminhadas via ferramentas de comunicação, tais como, quadro de horário de tomada de medicamento, caixinhas organizadoras, lembretes, identificação de blisters, folders educativos e etc.

Amarante e colaboradores (2010) demonstraram que intervenções educativas devem ser mais exploradas e realizadas com o compartilhamento dos conhecimentos do profissional e do paciente, pois tais experiências enriquecem e fortalecem a relação terapêutica.

### 3.3.5 Interação medicamentosa

Recomenda-se que o profissional farmacêutico, no momento do primeiro atendimento, investigue e avalie o uso de outros medicamentos pelo paciente. Com isso, o farmacêutico deverá avaliar a farmacoterapia do usuário a fim de detectar possíveis IM. Também deve ser orientado a comunicar os profissionais caso forem prescritos outros medicamentos ao longo do tratamento.

### 3.3.6 Acesso ao medicamento

Para que ocorra a dispensação do tratamento, o enfermeiro ou médico responsável pelo caso deverá prescrever esquema a ser utilizado em uma receita específica para antimicrobianos, em duas vias carimbadas e assinadas.

Sugere-se que, sempre que possível, seja pactuado com equipes, condutas de prescrição e dispensação. Abaixo, segue sugestão de padrão a ser pactuado para a dispensação de medicamentos da TB.

Quadro 8 - Esquema de prescrição do tratamento proposto.

<b>Regime</b>	<b>Tempo</b>	<b>Esquema</b>	<b>Prescrição</b>
<b>1ª Fase - Intensiva</b>	D1	RHZE	15 dias
	D15	RHZE	15 dias
	D30	RHZE	30 dias
<b>2ª Fase - Manutenção</b>	D60	RH	30 dias
	D90	RH	30 dias
	D120	RH	30 dias
	D150	RH	30 dias

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

A pactuação de condutas pode trazer benefícios no monitoramento dos pacientes, e praticidade no que diz respeito aos trabalhos da AF. Tais condutas facilitam a programação e o pedido mensal, evitando desabastecimento e auxiliam no cuidado e adesão ao tratamento. Pois a partir dos resultados obtidos na observação participante, foi notório que a heterogeneidade das condutas relacionadas à prescrição influencia diretamente na organização da AF, e também no que diz respeito à adesão do usuário.

Devido o usuário portar diversas prescrições, em algumas situações notou-se que houve confusão na dispensação dos medicamentos, por parte da equipe da farmácia e dificuldade de adesão do usuário. Sendo assim, adotar esquemas de dispensação e acompanhamento pode ser positivo para evitar tais falhas.

Vale ressaltar aqui a importância da reflexão acerca das vantagens e desvantagens da adoção do esquema proposto, e de como manejar tais desvantagens. Refletir também sobre a individualização de cada usuário, e o porquê do profissional prescritor prescrever todo o esquema de tratamento em uma única consulta. Contudo, se esta for a melhor opção para o caso, a farmácia deverá adotar mecanismos de controle e acompanhamento para evitar erros de dispensação.

### 3.3.7 Entrega do medicamento e registro CELK

Para a entrega do medicamento, recomenda-se que seja realizada a conferência e contagem dos medicamentos juntamente com o usuário, verificando o lote e validade mostrando o medicamento, investigando também sob a possibilidade da ingestão do comprimido devido ao seu tamanho. Após, deve ser realizada a dispensação no sistema conforme orientação de lote e validade, e por conseguinte entrega do medicamento e da segunda via da receita ao usuário.

### 3.3.8 Registro na planilha de acompanhamento

Após liberação do usuário, devem ser registrados os dados do usuário e da prescrição na planilha de acompanhamento, a qual está disponível no drive da farmácia para acesso pelos profissionais. A planilha de acompanhamento foi elaborada com o objetivo da criação de uma vigilância dos farmacêuticos, facilitando a busca ativa de usuários com dispensação em atraso, além de auxiliar na contagem de medicamentos necessários para a realização do pedido mensal.

### 3.3.9 Evolução no prontuário

Recomenda-se a adoção de um padrão de evolução para os atendimentos de TB, seguindo o modelo SOAP. O mesmo deverá ser realizado após a interconsulta, atendimento presencial (exceto dispensação em guichê, que deverá ser realizada conforme necessidade) e atendimento remoto.

### 3.3.10 Monitoramento

A TB é uma condição crônica, e com tratamento longo e complexo, que pode apresentar diversas reações adversas e interações medicamentosas, que exige corresponsabilidade por parte do usuário e profissionais. Diante do exposto, sugere-se que seja realizado o monitoramento diário dos casos em acompanhamento pela equipe da farmácia. Para tal, sugere-se as seguintes condutas:

- A planilha “Acompanhamento Tuberculose” deverá ser diariamente ou semanalmente monitorada.
- Para os casos identificados como interrupção do tratamento por algum período ou atraso na dispensação, realizar busca ativa e auxiliar a ESF nos ajustes de duração do tratamento.
- Verificar os usuários que estão nos dias D7 e D67 para a realização do contato remoto.
- Garantir que toda prescrição esteja conforme pactuação com as equipes.
- Pesar o usuário antes de cada dispensação.
- Promover a educação em saúde.
- Garantir que em toda dispensação as informações da planilha sejam devidamente preenchidas.
- Verificar junto às equipes a solicitação da cultura de escarro mensal conforme preconizam os protocolos em tempo hábil para a mudança de prescrição ou esquema.

### 3.3.11 Contato remoto

Durante a pesquisa realizada com os usuários, todos os participantes consideraram importante a realização do contato remoto via aplicativo de comunicação ou telefone, com um profissional da farmácia para acompanhamento. Com isso recomenda-se que seja realizado o acompanhamento remoto durante as duas fases do tratamento, nos dias D7 e D67, a fim de verificar se o usuário está aderindo ao tratamento, também para a investigação de possíveis RAM e efeitos adversos, para isso aconselha-se que seja elaborado um roteiro ou POP para o contato remoto.

Após a realização do contato remoto, o farmacêutico deverá registrar no prontuário do usuário o atendimento, seguindo o modelo de SOAP estabelecido para o atendimento remoto.

### 3.3.12 Manejo de RAM e efeitos colaterais e a Prescrição farmacêutica

Os medicamentos para TB, geralmente, são bem tolerados, contudo é importante orientar o paciente sobre as principais reações adversas que podem ocorrer durante o tratamento, principalmente nos primeiros dias.

Para o manejo de RAM e efeitos colaterais durante o tratamento, sugere-se que o farmacêutico possa prescrever medicamentos isentos de prescrição médica, e a realização de prescrição-não farmacológica, após avaliar o usuário e detectar a necessidade de possível intervenção. Para isso, com base nos estudos realizados, segue abaixo sugestões de prescrição em casos de RAMs leves em pacientes adultos, já pacientes pediátricos com suspeita de RAM, independentemente do tipo, deverão ser encaminhados para avaliação médica.

Quadro 9 - Condutas farmacêuticas no manejo da TB.

RAM	CONDUTA	OBSERVAÇÃO	PRESCRIÇÃO	POSOLOGIA
Cefaleia, ansiedade e insônia	Encaminhar para avaliação médica.	-	Orientação de medidas não farmacológicas.	-
Coloração avermelhada das secreções corporais	Alertar o paciente sobre as reações adversas. Orientar não suspender o tratamento. Encaminhar o usuário para avaliação junto a equipe.	Efeito relacionado à rifampicina.	-	-
Dor articular	Observar correlação com o tratamento com anti-TB.	Em caso de piora ou persistindo os sintomas encaminhar para avaliação médica.	Ibuprofeno 300mg	1 comprimido a cada 8 horas por até 5 dias.
Náuseas, vômitos, dor abdominal.	Ajustar horário de tomada dos medicamentos (2 horas após café da manhã ou com o café da manhã, durante as duas primeiras semanas de tratamento).	Persistindo os sintomas após 2 semanas de tratamento, encaminhar para avaliação médica.	-	-
Prurido e exantema.	Observar correlação com o tratamento anti-TB.	Em caso de piora ou persistência dos sintomas, encaminhar ao médico para avaliação.	Loratadina 10mg  Loratadina 1mg/ml xarope.	1 vez ao dia.  1 vez ao dia.

			Dexclorfeniramina 2mg.	2mg a cada 6 horas por até 5 dias.
--	--	--	---------------------------	--

Fonte: Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose - Adaptado pelo autor (2021).

### 3.3.13 Programação e Pedido mensal

Atualmente, para determinar o quantitativo necessário para o pedido mensal ao almoxarifado, é realizada a análise do quantitativo dispensado nos últimos 60 dias com base nos relatórios de dispensação do Celk. Contudo, o método não está padronizado pela equipe de farmacêuticos e ocorrem variações, de acordo com o profissional que executa.

Propõe-se a adoção do método oferta de serviços, que se baseia na estimativa de medicamentos em função da disponibilidade de serviço ofertado. Esse método pode ser útil, considerando o registro das dispensações e do acompanhamento realizado pelos farmacêuticos. O método apresenta a vantagem de não depender de dados de consumo histórico do sistema utilizado, o qual por diversas vezes, apresenta falhas em seus relatórios.

Para calcular o quantitativo mensal necessário, inicialmente, deve-se levantar a informação dos registros de dispensação na planilha de acompanhamento ilustrada no item 3.3.8, para o tempo estimado de 2 meses, identificando a posologia e o tempo de tratamento de cada usuário. Vale ressaltar que deve ser levado em consideração que novos usuários podem surgir durante o mês de atendimento, e um quantitativo poderá ser acordado com as equipes para ser incluso mensalmente.

Após o levantamento dos números, com o auxílio da tabela de acompanhamento, o farmacêutico responsável pelo pedido mensal, deverá realizar a solicitação via sistema com o auxílio do POP de pedido mensal.

Para a solicitação de medicamentos que não são do esquema básico, deve-se manter o protocolo atual de solicitação conforme orienta a normativa nº03/2015.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu conhecer o manejo da tuberculose no APS, e em especial no CSSG, através do olhar de todos os atores envolvidos no tratamento da doença, usuários e os profissionais de saúde. Com isso, ficou evidenciado, através da reflexão das práticas desenvolvidas no serviço e de fragilidades encontradas que o farmacêutico deve ser inserido diretamente no cuidado do usuário, a partir da reorganização dos serviços.

Evidencia-se assim, a necessidade da adoção de novas estratégias e exigências em relação ao manejo da TB, incluindo o profissional farmacêutico diretamente no cuidado e pactuações entre os atores profissionais. Para tanto, é necessário reorganizar os processos de trabalho, qualificar os profissionais (com ações de educação permanente e continuada), reestruturando a rotina dos serviços farmacêuticos, destinados aos usuários, contribuindo de forma efetiva para mudança no manejo do usuário com TB, atualmente centrada nos atendimentos médicos e de enfermagem.

Sugere-se também a atualização da IN, elaboração de protocolos clínicos farmacêuticos e a inserção dos serviços farmacêuticos clínicos no PACK, visto que o cuidado farmacêutico é uma realidade presente em alguns centros de saúde do município, em especial no CSSG. Os documentos atuais não abordam o cuidado farmacêutico centrado no usuário, apenas abordam questões do ciclo da assistência farmacêutica. Também sugere-se a elaboração dos POPs aqui propostos.

Sobre os documentos do manejo da TB, disponibilizados pela prefeitura, também foi identificada a necessidade de atualização, pois apresentam informações confusas e sem clareza sobre os serviços, além de não incluírem outros profissionais no cuidado além de médicos e enfermeiros.

Observou-se que o cuidado farmacêutico é realidade na APS, porém, ainda, um desafio, principalmente devido à demanda de atividades gerenciais, e falta de clareza de seu papel nas equipes de saúde da família. Contudo, é notório que avanços para a

organização do serviço no contexto multiprofissional e interdisciplinar, centrado no usuário no CSSG foram efetivados nos últimos anos, com isso sugere-se a adoção das estratégias aqui apresentadas para alavancar tal avanço.

Por fim, acredita-se que os resultados deste trabalho tenham potencial para contribuir tanto como referencial para implantação de modelo de serviços no município de Florianópolis - SC, quanto como ponto de partida para a elaboração dos próximos protocolos e guias de serviços farmacêuticos para toda Florianópolis.

## 5 REFERÊNCIAS

Alencar TOS, Nascimento MAA. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(9):3939-3949.

AMARANTE, L.C. et al. **A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente.** *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.* 2010; v.31, n.3: 209-215.

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde TT - Pharmaceutical assistance as a technological model in healthcare. **Rev. ciênc. farm. básica apl**, v. 26, n. 2, p. 87–92, 2005.

Araújo PS, Costa EA, Guerra Junior AA, et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. **Rev Saúde Pública.** 2017; 51(supl):2:6.

Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad Saúde Pública.** 2010 jun; 26(6):1207-1220.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose** - Belo Horizonte, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de

Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 131 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL et al. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Tuberculose 2021**. 1. ed. [s.l.] Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos [internet]. Brasília, DF: MS; 2009 [acesso em 2014 mar 21]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=435-diretrizes-para-estruturacao-farmacias-no-ambito-do-sistema--unico-saude-5&category\\_slug=assistencia-farmaceutica-958&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=435-diretrizes-para-estruturacao-farmacias-no-ambito-do-sistema--unico-saude-5&category_slug=assistencia-farmaceutica-958&Itemid=965).

Cardinal L, Fernandes C. Intervenção farmacêutica no processo de validação da prescrição médica. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, 2014, 5(2):14-19.

Castro MS, Correa PM, Climan T. Comunicação e adesão à farmacoterapia. In: Soares L, et al. Atuação clínica do farmacêutico. Florianópolis: Editora da UFSC; 2016. p.183-220. (Assistência Farmacêutica no Brasil: política, gestão e clínica, v.5).

Castro MS, Chemello C, Pilger D, et al. **Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos**. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(3):198-202.

Cipolle RJ, Strand LM, Morley PL. Pharmaceutical care practice: **the clinician's guide**. 2.ed. New York: McGraw Hill; 2004.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual/Conselho Federal de Farmácia** - Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal De Florianópolis; Secretaria Municipal De Saúde. **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 03/2015**, Florianópolis, 2015.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva**. Florianópolis, 2016. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=11&submenuid=1478>>.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal De Florianópolis; Secretaria Municipal De Saúde. Diretoria De Vigilância Em Saúde. **Nota técnica 003/2011/SMS/VS/GVE**, Florianópolis, 2011.

GERLACK, L. F. et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 1–11, 2017.

LEITE SN, Bernardo NLMC, Álvares J, et. al. **Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS**. Rev Saúde Pública. 2017;51(supl):2-11.

MACHADO, L. A. Construindo a intersetorialidade. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2011.

MARTINS, L. Interconsulta hoje. J. Psicossomática Hoje, p. 160–164, 1992.

MELO, T. R. et al. A interconsulta favorece resolutividade na atenção primária: relato de caso da equipe de apoio à estratégia de saúde da família em paranaguá. *Revista de Saúde Publica do Paraná*, p. 152–159, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº338, de 06 de maio de 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)

Oliveira LCF, Assis MMM, Barboni AR. Assistência farmacêutica no sistema único de saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15(supl.3):3561-3567.

PACK Brasil Adulto: Versão Florianópolis. Kit de Cuidados em Atenção Primária. Ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde. University of Cape Town Lung Institute's Knowledge Translation Unit, 2020. Título original: Pactical Approach to Care Kitm - PACK Global Adul.

PEREIRA, Lilian Rodrigues et al. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 47-51, 2017.

PEREIRA NC, Luiza VL, Cruz MM. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. *Saúde debate*. 2015 abr-jun; 39(105):451-468.

RABAHI, M. F. et al. Tuberculosis treatment. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 6, o. 472-496, dez. 2017.

Ribeiro VF, Sapucaia KCG, Aragão LAO, et.al. **Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica**. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2015 out-dez; 6(4):18-22.

ROCHA, A. L. D. C. et al. Organização e acompanhamento do tratamento. Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço, Ed. Fiocruz, p. 132–294, 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa com tuberculose. p. 28, 2018.

SANTOS, E. J. V. et al. Artigo de Original Prática Profissional Farmacêutica nas farmácias da família da cidade do Recife / Pe , BRA sII . **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar**, v. 3, n. 2, p. 34–37, 2012.

SAÚDE, Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose DEVEP/SVS/MS. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=vigilancia+epidemiologica+++tuberculose>>. Acesso em: 15/08/2021.

SOARES, M. S. M. et al. Assistência farmacêutica no Brasil. Política, gestão e clínica. Atuação clínica do farmacêutico, Vol. 5, Ed. UFSC. p. 59, 123, 171, 332. 2016.

Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Rev Panam Salud Publica**. 2008;24(2):91-100. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892008000800003>

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE APLICAÇÃO A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

#### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Questionário de pesquisa de campo destinado aos médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família do Centro de Saúde Saco Grande para análise no desenvolvimento do de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

1. Quando detecta um caso suspeito de tuberculose, orienta sobre restrições?  
( ) Sim. ( ) Não.
2. Quando recebe o diagnóstico de caso positivo, os contatos são investigados?  
( ) Sim. ( ) Não.
3. Qual a periodicidade das consultas com usuários em tratamento para a Tuberculose?  
( ) Semanal. ( ) Quinzenal. ( ) Mensal.  
( ) Conforme instrui o PACK.  
( ) De forma aleatória conforme necessidade.
4. A equipe segue rigorosamente os algoritmos apresentados pelo PACK 2020?  
( ) Sim. ( ) Não.
5. Como é prescrito o tratamento?  
( ) Prescrição para todo o tratamento. ( ) Para cada fase do tratamento.  
( ) A cada consulta. ( ) Conforme necessidade, não há um padrão.
6. O usuário é pesado em toda consulta?  
( ) Sim. ( ) Não.
7. É investigada a ocorrência de reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas?  
( ) Sim, em toda consulta. ( ) Sim, eventualmente, quando há queixa ( ) Não.
8. A equipe faz intervenções fora do consultório, teleconsultas, VDs, educação em saúde sobre a TB?  
( ) Sim, de que forma? \_\_\_\_\_.  
( ) Não.
9. É utilizada alguma ferramenta para acompanhamento dos usuários em tratamentos?  
( ) Sim, quais? \_\_\_\_\_ ( ) Não.

**10.** Após prescrever o tratamento e terminar a consulta, a equipe tem conhecimento se o usuário retirou na farmácia os medicamentos?  
( ) Sim. ( ) Não.

**11.** Você tem conhecimento dos casos de TB da sua área, os quais não foram atendidos no CS mas retiram medicamento na farmácia do Saco Grande?  
( ) Sim. ( ) Não.

**12.** Convida outros profissionais para interconsultas?  
( ) Sim. ( ) Não ( ) Quando necessário.

**13.** Tem acesso aos instrumentos de registro (Ficha de notificação, ficha diária de TDO)?  
( ) Sim. ( ) Não.

**14.** Realiza Tratamento Diretamente Observado (TDO) com o paciente?  
( ) Sim. ( ) Não.

**15.** Realiza articulação com outros níveis de atenção?  
( ) Sim. ( ) Não ( ) Quando necessário.

**16.** Realiza capacitação com a equipe?  
( ) Sim. ( ) Não.

## **APÊNDICE B - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

---

Roteiro de observação participante utilizado pelo pesquisador para anotações referente a observações realizadas na farmácia do Centro de Saúde do Saco Grande para análise no desenvolvimento do Projeto de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Profissionais presentes no momento da observação:

Período da observação:

**1.** Os farmacêuticos realizam interconsultas com a ESF nas primeiras consultas de casos de tuberculose?  
( ) Sim. ( ) Não. ( ) Quando necessário.

**2.** A farmácia realiza suporte a ESF, quanto a aspectos de orientação?  
( ) Sim. ( ) Não. ( ) Quando necessário.

**3.** Recebe comunicado das ESF sobre novos usuários diagnosticados com TB?  
( ) Sim. ( ) Não. ( ) Às vezes.

**4.** Realiza atividades educativas com profissionais das ESF?

Sim \_\_\_\_\_ .  Não.  Quando necessário.

**5. Dispensação realizada exclusivamente pelos farmacêuticos?**

Sim  Não, por que? \_\_\_\_\_.

**6. A dispensação é realizada em forma de consulta farmacêutica? (Fora dos guichês)**

Sim.  Não.

**7. Contam com o auxílio Procedimentos Operacionais Padrão ou guia de orientação para atendimento ao usuário e dispensação dos medicamentos?**

Sim, quais? \_\_\_\_\_  Não

**8. Explica sobre todas as fases do tratamento?**

Sim.  Não.  Às vezes.

**9. Explica sobre cada medicamento dos esquemas de tratamento?**

Sim.  Não.  Às vezes.

**10. Realiza algum tipo de contato eletrônico com o usuário após dispensação?**

Sim.  Não.  Quando necessário.

**11. Orienta sobre o melhor horário para a toma dos medicamentos?**

Sim.  Não.  Quando necessário.

**12. Orienta sobre como manejar possíveis RAMs a medicamentos e efeitos colaterais?**

Sim.  Não.  Quando necessário.

**13. Orienta sobre a forma de armazenamento dos medicamentos?**

Sim.  Não.  Quando necessário.

**14. Orienta sobre datas das próximas dispensações?**

Sim.  Não.  Quando necessário.

**15. Realiza interpretação de exames do usuário?**

Sim.  Não.  Quando necessário.

**16. Retém a primeira via da receita para dispensa posterior?**

Sim.  Não.  Às vezes.

**17. Utiliza alguma ferramentas para controle de adesão?**

Sim.  Não.

**18. Realiza registro dos atendimentos aos usuários no sistema de prontuário eletrônico?**

Sim.  Não.  Quando necessário.

**19. Realiza busca ativa?**

Sim.  Não.  Quando necessário.

**20. Investiga RAMs e IM após início do tratamento?**

Sim, como? \_\_\_\_\_ .  Não.  Quando necessário.

21 Realiza ações de educação em saúde e promoção do uso racional de medicamentos?  
( ) Sim, como? \_\_\_\_\_ ( ) Não. ( ) Quando necessário.

22. Realiza o pedido mensal dos medicamentos conforme orienta a instrução normativa nº 03/2015 da PMF/SMS?

( ) Sim. ( ) Não. ( ) Quando necessário.

23. Armazena os medicamentos conforme orienta a instrução normativa nº 03/2015 da PMF/SMS?

( ) Sim. ( ) Não.

24. Os responsáveis pela dispensação aparentam apresentar dúvidas sobre fluxos, e sobre o tratamento medicamentoso em si?

( ) Sim. ( ) Não.

25. Quando o atendimento na farmácia detecta que um paciente retira os medicamentos na farmácia do Saco Grande, mas não foi atendido pelas equipes da unidade, as equipes são comunicadas?

( ) Sim. ( ) Não.

#### **OBSERVAÇÕES LIVRES:**

### **APÊNDICE C - MODELO DE QUESTIONÁRIO A SER APLICADO AOS USUÁRIOS**

#### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

---

Questionário de pesquisa de campo destinado aos usuários em tratamento da tuberculose no Centro de Saúde Saco Grande para análise no desenvolvimento do de Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

1 . Quando você foi diagnosticado com tuberculose surgiram dúvidas com relação à doença?

( ) Sim. ( ) Não.

2. Se respondeu SIM na pergunta acima, você buscou resolver essas dúvidas com algum profissional da saúde?

( ) Sim. ( ) Não.

3. Se respondeu SIM na pergunta acima, você entendeu as respostas sobre as dúvidas respondidas pelo profissional da saúde?

( ) Sim. ( ) Não.

4. Considerando o deslocamento para ir ao Centro de Saúde uma vez ao mês para consulta e para retirada de medicamentos na farmácia, como você classificaria?

Muito fácil.  Fácil.  Difícil.  Muito Difícil.

5. Você é pesado pelo médico ou enfermeiro nas consultas durante o tratamento?

Sim.  Não.  Às vezes.

6. Ao iniciar o tratamento medicamentoso, você ficou com dúvidas sobre os medicamentos utilizados (Sobre o que são, como funcionam, o que podem causar, qual horário tomar...)?

Sim.  Não.

7. Se respondeu SIM na pergunta acima, você perguntou ao profissional presente na farmácia sobre suas dúvidas?

Sim.  Não.

8. Se respondeu SIM na pergunta acima, você entendeu as respostas sobre as dúvidas respondidas pelo profissional da farmácia?

Sim.  Não.

9. Após iniciar o tratamento medicamentoso, você foi orientado sobre possíveis efeitos colaterais (Dor de cabeça, suor, urina com coloração alterada...)?

Sim.  Não.

10. Se respondeu SIM na pergunta acima, caso tenha sentido algum efeito colateral, você informou algum profissional da saúde?

Sim.  Não.

11. Você considera importante saber todas as informações sobre a doença e o tratamento realizado?

Sim.  Não.

12. Você já esqueceu de tomar o medicamento durante o tratamento?

Sim.  Não.

13. Se respondeu SIM na pergunta acima, você sabe o que fazer ou em que horário tomar o medicamento caso tenha esquecido?

Sim.  Não.

14. Você acha que seria importante receber informativos sobre o tratamento, sendo eles impressos e via whatsapp?

Sim.  Não.

15. Caso fosse possível, durante a realização de seu tratamento, como você consideraria o contato via WhatsApp, vídeo chamada, ou ligação mensal com os farmacêuticos para acompanhamento e orientação sobre o tratamento?

Importante.  Nada importante.

16. O Tratamento Diretamente Observado é uma prática em que o profissional de saúde se faz presente (na casa do paciente, ou no centro de saúde) durante o momento em que

o paciente vai tomar o medicamento. Caso fosse possível a realização do Tratamento Diretamente Observado, você se sentiria confortável em realizá-la?

( ) Sim, me sentiria confortável. ( ) Não me sentiria confortável.

17. Você sabe quanto é o tempo do seu tratamento?

( ) Sim. ( ) Não.

18. Você gostaria de dizer alguma coisa a mais sobre o seu tratamento e sobre o atendimento recebido ?

Link do formulário utilizado para pesquisa remota:  
[https://docs.google.com/forms/d/1LSPZ82ffTL5QpRahkMe14nY33DujfSKZSZVh\\_3\\_e14c/edit](https://docs.google.com/forms/d/1LSPZ82ffTL5QpRahkMe14nY33DujfSKZSZVh_3_e14c/edit)

## **APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DESTINADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO CS SACO GRANDE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que compõe o Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Farmacêutico Igor Tafarel Hüning Farias, sob a orientação da Professora Marení Rocha Farias, tendo como título: **Manejo da tuberculose na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis – Santa Catarina: Estratégias de reorganização dos serviços a partir do olhar farmacêutico.**

Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo geral analisar o manejo do tratamento da tuberculose na APS, na perspectiva da integração do serviço farmacêutico no processo de cuidado. Sua participação neste estudo se dará a partir da observação participante do residente junto às atividades do serviço de Farmácia do Centro de Saúde Saco Grande, ou por resposta a um questionário estruturado que será aplicado aos profissionais médicos(as) e enfermeiras das Equipes de Saúde da Família. Para a observação participante e resposta ao questionário, serão previamente acordadas datas e horários para realização. O pesquisador utilizará todos os EPI 's necessários devido a pandemia da COVID-19.

Os benefícios e vantagens pela participação neste estudo serão a médio e/ou longo prazo, a partir das reflexões geradas como resultados do estudo, às quais possibilitarão atingir os objetivos proposto pelo projeto para melhorias do serviço de assistência farmacêutica e junto às equipes de saúde da família, futuramente trazendo benefícios institucionais e melhoria dos serviços ofertados à população.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não envolve despesas e nem recompensa financeira. Sua recusa não trará nenhum prejuízo e nem afetará sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida.

Os riscos para os sujeitos participantes da pesquisa serão mínimos por envolver a possibilidade de quebra de sigilo, constrangimento e/ou desconforto em expor vivências

e informações referentes ao seu processo de trabalho. Com objetivo de minimizar estes riscos alguns cuidados serão seguidos: as informações coletadas durante o período da observação participante e respostas dos questionários aplicados ficarão sob posse somente do pesquisador, sendo utilizadas apenas para fins dessa pesquisa; o sigilo da identidade dos(as) participantes serão garantidos, sendo que em nenhuma hipótese as mesmas serão reveladas (cada participante será identificado por um número ou código).

Caso sinta-se incomodado(a) ou prejudicado(a) por quaisquer aspectos relacionados à sua participação nesta pesquisa, estaremos dispostos a escutá-lo sempre que necessário e possibilitaremos um espaço para suas observações de maneira individual. A qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa, bastando apenas entrar em contato com o pesquisador. Em caso de danos decorrentes de sua participação na pesquisa, será garantida indenização conforme previsto em lei.

Solicitamos a sua autorização para o uso dos dados coletados para a produção de artigos técnicos e científicos.

O projeto de pesquisa referente a este trabalho foi submetido e aprovado pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (telefone para contato: 048 3239-1500) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, – CEPESH / UFSC, parecer número: 4.896.055.

Você receberá uma via deste Termo em que consta o contato do pesquisador, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi redigido de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o pesquisador firma compromisso em cumprir as exigências contidas no item IV.3, anteriormente explicitadas.

Nome do Pesquisador Responsável para Contato: Igor Tafarel Hüning Farias

Número do Telefone: (49) 9 9187-4747

E-mail: igorhuning97@gmail.com

Endereço: Rua Antenor Borges, 888 – Canasvieiras, Florianópolis/SC.

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Para dúvidas ou mais informações sobre o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPESH-UFSC), você poderá entrar em contato através do endereço: Desembargador Vitor Lima, nº 222, - Trindade, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401 - Florianópolis/SC. Telefone: (48) 3721-6094.

Email: cep.propesq@contato.ufsc.br

**Desde já agradecemos a sua participação.**

## TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado(a) sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Estou ciente das informações acima, tendo compreendido os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa. Dessa forma, firmo meu consentimento livre e esclarecido concordando em participar da pesquisa intitulada “**Manejo da tuberculose na Atenção Primária à Saúde de**

**Florianópolis – Santa Catarina: Estratégias de reorganização dos serviços a partir do olhar farmacêutico”.**

Nome por extenso: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
DESTINADOS AOS USUÁRIOS EM TRATAMENTO DA TUBERCULOSE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que compõe o Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Farmacêutico Igor Tafarel Hüning Farias, sob a orientação da Professora Marení Rocha Farias, tendo como título: **Manejo da tuberculose na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis – Santa Catarina: Estratégias de reorganização dos serviços a partir do olhar farmacêutico.**

Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo geral analisar o manejo do tratamento da tuberculose na APS, na perspectiva da integração do serviço farmacêutico no processo de cuidado. Sua participação neste estudo se dará a partir da aplicação de um questionário contendo algumas questões sobre o tema da pesquisa. Após a assinatura deste termo, se disposto, caberá a você participante, escolher se responderá o questionário de forma presencial no Centro de Saúde ou de forma remota conforme previamente acordado com o pesquisador, podendo remotamente ser respondido via formulário de Google Forms pelos meios de comunicação WhatsApp, e-mail ou Telegram. Se optado pela escolha de participação remota, o formulário será enviado via link a partir do telefone pessoal do pesquisador, e caso opte pela participação presencial, todos cuidados necessários devido a pandemia da COVID-19 serão realizados.

Os benefícios e vantagens pela participação neste estudo serão a médio e/ou longo prazo, a partir das reflexões geradas como resultados do estudo, às quais possibilitarão atingir os objetivos proposto pelo projeto para melhorias do serviço de assistência farmacêutica e junto às equipes de saúde da família, futuramente trazendo benefícios institucionais e melhoria dos serviços ofertados à população.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não envolve despesas e nem recompensa financeira. Sua recusa não trará nenhum prejuízo e nem afetará sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida.

Os riscos desta pesquisa para os(as) participantes serão mínimos por envolver a possibilidade de algum constrangimento e/ou desconforto em expor suas expectativas, vivências e conhecimentos acerca das informações referentes ao seu tratamento, bem como possibilidade de quebra de sigilo. Com objetivo de minimizar estes riscos alguns cuidados serão seguidos: As informações coletadas ficarão sob posse somente do pesquisador, sendo utilizadas apenas para fins dessa pesquisa; o sigilo da identidade dos(as) participantes serão garantidos, sendo que em nenhuma hipótese as mesmas serão reveladas (cada participante será identificado(a) por um número ou código).

Caso sintá-se incomodado(a) ou prejudicado(a) por quaisquer aspectos relacionados à sua participação nesta pesquisa, estaremos dispostos a escutá-lo sempre

que necessário e possibilitaremos um espaço para suas observações de maneira individual. A qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa, bastando apenas entrar em contato com o pesquisador. Em caso de danos decorrentes de sua participação na pesquisa, será garantida indenização conforme previsto em lei.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos.

O projeto de pesquisa referente a este trabalho foi submetido e aprovado pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (telefone para contato: 048 3239-1500) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, – CEPESH / UFSC, parecer número: 4.896.055.

Você receberá uma via deste Termo em que consta o contato do pesquisador, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi redigido de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o pesquisador firma compromisso em cumprir as exigências contidas no item IV.3, anteriormente explicitadas.

Nome do Pesquisador Responsável para Contato: Igor Tafarel Hüning Farias

Número do Telefone: (49) 9 9187-4747

E-mail: igorhuning97@gmail.com

Endereço: Rua Antenor Borges, 888 – Canasvieiras, Florianópolis/SC.

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Para dúvidas ou mais informações sobre o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPESH-UFSC), você poderá entrar em contato através do endereço: Desembargador Vitor Lima, nº 222, - Trindade, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401 - Florianópolis/SC. Telefone: (48) 3721-6094.

Email: cep.propesq@contato.ufsc.br

**Desde já agradecemos a sua participação.**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO**

Declaro que fui informado(a) sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Estou ciente das informações acima, tendo compreendido os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa. Dessa forma, firmo meu consentimento livre e esclarecido concordando em participar da pesquisa intitulada **“Manejo da tuberculose na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis – Santa Catarina: Estratégias de reorganização dos serviços a partir do olhar farmacêutico”**.

Nome por extenso: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

## APÊNDICE F – COMPILADO DE RESPOSTAS OBTIDAS NA Aplicação de questionário às ESF

1	Quando detecta um caso suspeito de tuberculose, orienta sobre restrições?		2		3			4			5			6		7		8		9					
	Sim	Não	Sim	Não	Semanal	Quinzenal	Mensal	Pack	Aleatório	Sim	Não	Prescrição para todo o tratamento	Para cada fase do tratamento	A cada necessidade, não há um pedido	Sim	Não	Quando necessário	Sim, em toda eventualidade quando há queixa	Sim, de que forma?	Não	Sim, quais?	Não			
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	VD	0	BA WHATS, CONSULTAS, VD	0			
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	tele, mensagem, ba	0	0	PLANILHA VG	0		
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0	
	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0	
	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	PLANILHA VG	0
	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1														

