v7.n10.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

CUIDADO FARMACÊUTICO: ASPECTOS CLÍNICOS E FARMACOTERAPÊUTICOS DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UMA FARMÁCIA ESCOLA NO ESTADO DA BAHIA

PHARMACEUTICAL CARE: CLINICAL AND PHARMACOTHERAPEUTIC ASPECTS OF PATIENTS FOLLOWED AT A TEACHING PHARMACY IN THE STATE OF BAHIA

ATENCIÓN FARMACÉUTICA: ASPECTOS CLÍNICOS Y FARMACOTERAPÉUTICOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UNA FARMACIA DOCENTE DEL ESTADO DE BAHÍA

Annanda Ribeiro Barreto[1], Rebeca Souza da Silva[1], Anna Beatriz da Silva Reis[2], Jessica Ribeiro de Jesus[3], Inocêncio Silva de Jesus[3], Tamiles Daiane Borges Santana[3], Gisele da Silveira Lemos[4], Evely Rocha Lima[4]

e7109116
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i10.9116

PUBLICADO: 10/2026

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil clínico e farmacoterapêutico, bem como as intervenções realizadas em pacientes acompanhados em uma Farmácia Escola. Conduziu-se um estudo observacional, documental, retrospectivo e descritivo, com análise de 35 pacientes adultos (≥18 anos) com doenças crônicas não transmissíveis. Foram analisados dados sociodemográficos, comorbidades, estilo de vida e aspectos farmacoterapêuticos, como o uso de medicamentos e as intervenções realizadas. As análises estatísticas foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, enquanto os medicamentos foram analisados de acordo com a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC). Os resultados demonstraram predominância de idosos, média de 61 ± 11,1 anos, e do sexo feminino. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com presença de polifarmácia em 54,3% dos pacientes. Foram identificados 167 medicamentos, média de 4,77 ± 2,33 medicamentos por paciente, observando-se maior frequência de fármacos que atuam no sistema cardiovascular e de hipoglicemiantes. Foram contabilizadas 79 intervenções farmacêuticas em 30 pacientes, correspondendo a uma média de 2,63 ± 1,54 intervenções por paciente, variando de uma a oito intervenções, destacando-se ações de educação em saúde e monitoramento clínico. Os achados reforçam o potencial papel do farmacêutico clínico no acompanhamento dos pacientes e na promoção da segurança da farmacoterapia, destacando a Farmácia Escola como espaço de desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the clinical and pharmacotherapeutic profiles, as well as the interventions performed, for patients monitored at a teaching pharmacy. A retrospective, descriptive, observational, and documentary study was conducted, analyzing 35 adult patients (≥18 years old) with chronic non-communicable diseases. Data regarding sociodemographics, comorbidities, lifestyle, and pharmacotherapeutic aspects—such as medication use and interventions performed—were analyzed. Statistical analyses were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 21.0, while medications were classified according to the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) system.

[1] Bacharel em Farmácia, UESB- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Bahia, Brasil.
[2] Graduanda em farmácia, UESB- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Bahia, Brasil.
[3] Mestre, UESB- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Bahia, Brasil.
[4] Doutora, UESB- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Bahia, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

The results showed a predominance of elderly patients (mean age 61 ± 11.1 years) and females. The most frequent comorbidities were systemic arterial hypertension and diabetes mellitus, with polypharmacy observed in 54.3% of patients. A total of 167 medications were identified (mean of 4.77 ± 2.33 medications per patient), with a higher frequency of drugs acting on the cardiovascular system and hypoglycemic agents. Seventy-nine pharmaceutical interventions were recorded across 30 patients (mean of 2.63 ± 1.54 interventions per patient, ranging from one to eight), with health education and clinical monitoring being the most prominent actions. These findings reinforce the potential role of the clinical pharmacist in patient monitoring and the promotion of pharmacotherapy safety, highlighting the teaching pharmacy as a setting for the development of pharmaceutical care within primary health care.

KEYWORDS: *Pharmaceutical Services. Noncommunicable Diseases. Primary Health Care. Health Education.*

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el perfil clínico y farmacoterapéutico, así como las intervenciones realizadas en pacientes atendidos en una Farmacia Escuela. Se llevó a cabo un estudio observacional, documental, retrospectivo y descriptivo, analizando a 35 pacientes adultos (≥18 años) con enfermedades crónicas no transmisibles. Se analizaron datos sociodemográficos, comorbilidades, estilo de vida y aspectos farmacoterapéuticos, tales como el uso de medicamentos y las intervenciones realizadas. Los análisis estadísticos se efectuaron utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21.0, mientras que los medicamentos se clasificaron según el sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC). Los resultados mostraron un predominio de personas mayores (edad media de 61 ± 11,1 años) y del sexo femenino. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus, observándose polifarmacia en el 54,3 % de los pacientes. Se identificaron 167 medicamentos (promedio de 4,77 ± 2,33 por paciente), destacando una mayor frecuencia de fármacos que actúan sobre el sistema cardiovascular y de hipoglucemiantes. Se registraron 79 intervenciones farmacéuticas en 30 pacientes, lo que corresponde a un promedio de 2,63 ± 1,54 intervenciones por paciente (con un rango de una a ocho intervenciones), sobresaliendo las acciones de educación sanitaria y el seguimiento clínico. Los hallazgos refuerzan el papel potencial del farmacéutico clínico en el seguimiento de los pacientes y en la promoción de la seguridad farmacoterapéutica, destacando a la Farmacia Escuela como un espacio para el desarrollo de la Atención Farmacéutica en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

PALABRAS CLAVE*: Servicios Farmacéuticos. Enfermedades no Transmisibles. Atención Primaria de Salud. Educación en Salud.*

INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico (CF) baseia-se na oferta de serviços de saúde que contemplam a prática clínica e multidisciplinar, visando ao manejo adequado da terapia, à educação em saúde e à redução de agravos[1]. Nesse contexto, o papel do farmacêutico se consolida na promoção do uso racional de medicamentos, não se restringindo ao seu acesso[2]. Essa atuação abrange desde os processos de gestão, aquisição e dispensação até a avaliação da farmacoterapia, resultando em intervenções que visam à melhoria da qualidade de vida do paciente[3].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), caracterizadas pela necessidade de acompanhamento permanente e uso contínuo de medicamentos, insere o CF como uma estratégia relevante para a promoção da adesão terapêutica e do acompanhamento clínico[4]. A Organização Pan-Americana da Saúde[5] destaca um acréscimo de 43% nos óbitos relacionados às DCNT nas Américas desde 2000, refletindo sua crescente relevância. Entre essas condições, sobressaem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), que possuem etiologia multifatorial e demandam acompanhamento prioritário na Atenção Primária à Saúde (APS).

No Brasil, o DM acomete cerca de 16,8 milhões de adultos e, na Bahia, a prevalência varia entre 8% e 9%, consolidando as DCNT como importantes causas de mortalidade em ascensão[6]. Nesse contexto, a APS, considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se pela oferta de serviços clínicos essenciais e pela maior acessibilidade, abrangendo desde ações preventivas até o manejo de condições agudas e crônicas[7]. Inserido nesse cenário, o Serviço Clínico Farmacêutico (SCF) contribui para a redução de agravos relacionados às DCNT, além de colaborar para a diminuição da demanda por atendimentos hospitalares e para a otimização de recursos no SUS[4,8].

A expansão da prática clínica farmacêutica, associada à crescente prevalência das DCNT, impulsionou a criação das Farmácias Escola, que oferecem atendimento qualificado e humanizado, promovendo a integração entre ensino, serviço e comunidade[9]. Esse modelo está alinhado às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Farmácia, que preconizam a formação de um profissional generalista, crítico e com competências voltadas à atenção à saúde e à prática clínica, favorecendo a inserção do estudante em contextos assistenciais[10].

Como abordado por Langhammer e Sousa[11], o desenvolvimento dos SCF auxilia no ajuste de prescrições e na utilização correta de medicamentos, bem como na resolução de problemas que possam gerar prejuízos à saúde do indivíduo. Nesse contexto, as Intervenções Farmacêuticas (IF) são descritas como atos que influenciam o tratamento do paciente ou que são necessários para adequar situações ocasionadas pela farmacoterapia[12]. Tais ações reforçam a relevância das IF no âmbito do CF, visando ao controle das DCNT e ao cuidado integral do paciente.

Diante desse cenário, a investigação sobre o CF em Farmácia Escola torna-se necessária, dada a escassez de estudos que identifiquem o perfil clínico e sociodemográfico dos usuários acompanhados. Somam-se a isso a relevância e o impacto dessas unidades na formação clínica do farmacêutico, aspectos ainda pouco explorados na literatura acadêmica. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil clínico e farmacoterapêutico, bem como as intervenções realizadas em pacientes acompanhados em uma Farmácia Escola.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, documental, retrospectivo e descritivo, realizado na Farmácia Escola do curso de Farmácia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, localizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Jequié. O local é composto por duas salas destinadas ao atendimento farmacêutico, com atuação diária de profissional farmacêutico, além de servir como campo de estágio para estudantes do curso de Farmácia da referida universidade, com a finalidade de integrar ensino, pesquisa e extensão.

No local, são oferecidos serviços de aferição da pressão arterial, verificação da glicemia capilar, exame de hemoglobina glicada, intervenções farmacêuticas, liberação de insumos para pacientes com DM insulino-dependente, conforme o fluxo de atendimento do protocolo municipal, consulta farmacêutica e acompanhamento de pacientes em uso contínuo de medicamentos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2026, a partir de informações obtidas das fichas de acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) referentes ao período de janeiro a dezembro de 2025.

Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com uma ou mais DCNT e regularmente cadastrados no serviço de AFT da Farmácia Escola. Foram excluídos os pacientes cujos registros nos prontuários ou fichas de acompanhamento apresentavam dados inconsistentes ou ilegíveis que impossibilitaram a análise das variáveis propostas.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário padronizado para a pesquisa, elaborado eletronicamente no *Google Docs* e disponível exclusivamente no *drive* dos pesquisadores responsáveis. Os registros foram identificados por códigos numéricos, visando preservar o anonimato dos participantes. As informações foram obtidas das fichas de AFT dos pacientes. A ficha de AFT utilizada na Farmácia Escola foi fundamentada no método Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP), utilizado para a documentação clínica[13]. Essa metodologia baseia-se na avaliação dos dados relatados pelos pacientes, juntamente com os dados observáveis, seguida da interpretação das informações clínicas e da elaboração de um plano de ações, visando à melhoria da qualidade de vida do paciente[1]. Além disso, o método permite o rastreamento dos atendimentos farmacêuticos e a padronização do raciocínio clínico multiprofissional.

Foram coletadas informações sobre dados sociodemográficos, presença de comorbidades, estilo de vida, uso de medicamentos e intervenções realizadas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

As variáveis analisadas no estudo compreenderam dados sociodemográficos, considerando faixa etária (não idoso = 18 a 59 anos e idoso ≥ 60 anos), com base na classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para países em desenvolvimento; sexo (masculino e feminino); área de moradia (território da UBS ou área descoberta); estado civil (com ou sem parceiro); situação ocupacional (desempregado, ativo ou aposentado); raça/cor (branco, preto, pardo, indígena ou amarelo); e escolaridade (ensino fundamental, médio, superior ou analfabeto).

As variáveis clínicas consideradas foram: presença de comorbidades (DM, hipertensão arterial sistêmica - HAS, obesidade, doenças ortopédicas e reumatológicas e outras) e estilo de vida (etilismo e tabagismo), categorizadas em “sim” ou “não”. Além disso, foram analisados aspectos farmacoterapêuticos, como os medicamentos utilizados, o número total de medicamentos e a presença de polifarmácia, definida pelo uso concomitante de cinco ou mais medicamentos[14].

As IF foram estruturadas considerando condutas como educação em saúde, encaminhamento ao especialista, estratégias de adesão e monitoramento clínico. A presença de registro de cada modalidade de intervenção por paciente foi categorizada em “sim” ou “não”. Para os pacientes com dados válidos, foram contabilizadas 79 intervenções farmacêuticas em 30 pacientes. A distribuição do número de intervenções por paciente variou de uma a oito intervenções, sendo utilizados dados da seção de desfecho clínico, que descrevem as intervenções realizadas ao longo do acompanhamento.

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel*® e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. A análise dos dados foi conduzida por meio de estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas, foram calculadas médias e desvios-padrão.

A análise dos medicamentos ocorreu de acordo com a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC)[15] da OMS, considerando o nível 1, referente aos grupos anatômicos principais, e o nível 4, correspondente aos subgrupos químicos, farmacológicos ou terapêuticos. Foram identificados 167 medicamentos nos registros analisados. Para apresentação dos resultados, foram discriminados 145 medicamentos pertencentes aos grupos farmacológicos de maior frequência, enquanto os 22 medicamentos restantes, pertencentes a outros grupos farmacológicos e com menor frequência de ocorrência, foram agrupados na categoria “Outros”, evitando a repetição e a fragmentação dos dados na apresentação da tabela.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Parecer nº 8371089). Houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que o estudo consistiu exclusivamente na análise documental de registros secundários, sem contato direto com os pacientes. Para assegurar a proteção dos participantes, os pesquisadores firmaram o Termo de Compromisso de Utilização de Dados, garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em consonância com o objetivo deste estudo, a análise do perfil clínico e farmacoterapêutico dos pacientes acompanhados em uma Farmácia Escola revelou aspectos relacionados à faixa etária, às condições clínicas, ao uso de medicamentos e às IF realizadas ao longo do acompanhamento.

A amostra foi composta por 35 prontuários de pacientes, com idade entre 25 e 83 anos, média de 61 ± 11,1 anos. A maioria dos pacientes pertencia à faixa etária idosa (≥60 anos), correspondendo a 67,6% (23), e era do sexo feminino, representando 62,9% (22). Em relação à raça/cor, observou-se predominância de indivíduos pardos, com 47,4% (9) dos 19 registros com informação disponível. Quanto ao estado civil, 52,9% (9) dos 17 pacientes com informação registrada não possuíam parceiro. No que se refere à escolaridade, entre os 17 registros disponíveis, 64,7% (11) correspondiam ao ensino fundamental. Quanto à situação ocupacional, entre os 24 registros disponíveis, 58,3% (14) eram de pacientes aposentados. Em relação à área de moradia, 57,1% (12) dos 21 registros com informação disponível correspondiam a pacientes residentes em área descoberta pela UBS, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes acompanhados em uma Farmácia Escola. Bahia, Brasil, 2025

Características sociodemográficas	N	%
Faixa etária (n=34)		
Idoso	23	67,6
Não idoso	11	32,4
Sexo (n=35)		
Feminino	22	62,9
Masculino	13	37,1
Raça/Cor (n=19)		

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Branco	2	10,5
Preto	8	42,1
Pardo	9	47,4
Escolaridade (n=17)		
Analfabeto	2	11,8
Fundamental	11	64,7
Médio	3	17,6
Superior	1	5,9
Estado civil (n=17)		
Com parceiro	8	47,1
Sem parceiro	9	52,9
Situação ocupacional (n=24)		
Desempregado	2	8,3
Ativo	8	33,3
Aposentado	14	58,3
Área de moradia (n=21)		
Território da UBS	9	42,9
Área descoberta	12	57,1

Nota: Os diferentes tamanhos amostrais (n) decorrem da ausência de informações nos registros analisados.
Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A predominância de pacientes idosos é compatível com o perfil esperado em indivíduos com DCNT e em uso contínuo de medicamentos. O envelhecimento está associado a alterações fisiológicas e à maior ocorrência de condições crônicas, o que pode aumentar a necessidade de AFT e de monitoramento da farmacoterapia. Além disso, o uso concomitante de múltiplos fármacos nessa população requer atenção quanto à ocorrência de eventos adversos e interações medicamentosas[5,16].

Observou-se também predominância do sexo feminino, achado descrito em estudos que avaliam a utilização dos serviços de saúde. Essa característica pode estar relacionada a diferentes padrões de procura por serviços e de práticas de autocuidado entre homens e mulheres[17]. Quanto à raça/cor, observou-se maior proporção de indivíduos autodeclarados pardos. Esse resultado deve ser interpretado considerando as características sociodemográficas da população estudada, estando também relacionado à composição étnico-racial observada na população baiana[18].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em relação à escolaridade, 11 dos 17 registros com informação disponível correspondiam ao ensino fundamental. A menor escolaridade pode estar relacionada a diferentes níveis de letramento em saúde, aspecto que pode interferir na compreensão de informações relacionadas ao tratamento e ao uso de medicamentos[19]. Quanto ao estado civil, 9 dos 17 pacientes não possuíam parceiro. A ausência de parceiro pode representar uma característica relacionada à rede de apoio social[20,21], embora não seja possível estabelecer, a partir deste estudo, associação direta entre estado civil e continuidade ou desfecho do tratamento.

A maior frequência de aposentados é compatível com a predominância de indivíduos idosos observada na amostra. Essa característica pode refletir o perfil etário dos pacientes acompanhados e sua necessidade de utilização de serviços de saúde[22,23]. Em relação à área de moradia, 57,1% dos 21 registros disponíveis correspondiam a pacientes residentes em área descoberta pela UBS. Esse achado pode indicar uma possível diferença na cobertura territorial e no acompanhamento pela Estratégia Saúde da Família[24].

As comorbidades mais frequentes foram HAS e DM, presentes em 74,3% (26) e 62,9% (22) dos pacientes, respectivamente. As doenças ortopédicas e reumatológicas corresponderam a 14,3% (5) dos casos, enquanto outras comorbidades foram identificadas em 31,4% (11). A obesidade foi registrada em 8,6% (3) dos pacientes. Em relação ao uso de medicamentos, os 35 pacientes analisados utilizavam, em média, 4,77 ± 2,33 medicamentos, com polifarmácia identificada em 54,3% (19) dos indivíduos. Quanto ao estilo de vida, entre os registros com informação disponível, 27,3% (6) apresentavam histórico de etilismo e 23,8% (5), de tabagismo, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Variáveis clínicas e de estilo de vida dos pacientes acompanhados em uma Farmácia Escola. Bahia, Brasil, 2025

Variáveis	N	%
Hipertensão Arterial Sistêmica (n=35)		
Não	9	25,7
Sim	26	74,3
Diabetes Mellitus (n=35)		
Não	13	37,1
Sim	22	62,9
Obesidade (n=35)		
Não	32	91,4
Sim	3	8,6

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Doenças ortopédicas e reumatológicas (n=35)		
Não	30	85,7
Sim	5	14,3
Outras (n=35)		
Não	24	68,6
Sim	11	31,4
Histórico de tabagismo (n= 21)		
Não	16	76,2
Sim (em atividade e abstêmio)	5	23,8
Histórico de etilismo (n= 22)		
Não	16	72,7
Sim (em atividade e abstêmio)	6	27,3
Polifarmácia (n=35)		
Não	16	45,7
Sim	19	54,3

Nota: Os diferentes tamanhos amostrais (n) decorrem da ausência de informações nos registros analisados. HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus.
Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A elevada frequência de HAS e DM está de acordo com o perfil de DCNT observado em populações adultas e idosas[25,26]. A coexistência dessas condições pode resultar na utilização concomitante de diferentes classes de medicamentos e demandar acompanhamento contínuo da farmacoterapia[27].

Quanto ao histórico de tabagismo e etilismo, foram observados registros de ambas as condições entre os pacientes avaliados. O consumo de tabaco e bebidas alcoólicas constitui importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento de DCNT, podendo contribuir para a progressão de condições clínicas pré-existentes e para o aumento do risco de complicações[28]. Nesse contexto, a identificação desses hábitos durante o acompanhamento é fundamental para uma avaliação integral, pois possibilita o reconhecimento de fatores de risco modificáveis e a adoção de estratégias de orientação e de promoção do cuidado em saúde.

Em relação à polifarmácia, 54,3% (19) dos pacientes utilizavam cinco ou mais medicamentos. Esse achado pode estar relacionado à presença de múltiplas condições clínicas e à necessidade de utilização concomitante de diferentes classes farmacológicas. A polifarmácia está relacionada à maior complexidade do regime terapêutico, especialmente entre indivíduos com DCNT, que frequentemente utilizam múltiplos medicamentos de forma contínua. Essa

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

condição pode aumentar o risco de interações medicamentosas, reações adversas, duplicidades terapêuticas e problemas relacionados ao uso dos medicamentos[29].

No que se refere à farmacoterapia, foram identificados 167 medicamentos nos registros dos pacientes. Destes, 145 foram apresentados de forma discriminada na Tabela 3, por corresponderem aos grupos farmacológicos de maior frequência. Os 22 medicamentos restantes pertenciam a outros grupos farmacológicos e foram considerados na categoria “Outros”, sem discriminação individual da sua classificação, em razão da baixa frequência de ocorrência e para evitar a fragmentação e repetição dos dados.

Tabela 3. Classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) dos medicamentos utilizados pelos pacientes acompanhados em uma Farmácia Escola. Bahia, Brasil, 2025

Nível 1	Grupo anatômico	Nível 4	Classe farmacológica	Medicamentos	N (%)
A	Aparelho digestivo e metabolismo	A10BA	Biguanidas	Metformina	20 (13,8)
		A10BB	Sulfonilureias	Glibenclamida, gliclazida	10 (6,9)
		A10AC	Insulinas e análogos injetáveis de ação intermediária	Insulina NPH	8 (5,5)
		_	Outros	_	9 (6,2)
C	Sistema cardiovascular	C09CA	Bloqueadores dos receptores da angiotensina II	Losartana, valsartana	24 (16,6)
		C03AA	Diuréticos tiazídicos	Hidroclorotiazida	16 (11,0)
		C10AA	Inibidores da HMG-CoA redutase	Sinvastatina, rosuvastatina	12 (8,3)
		C08CA	Derivados de di-hidropiridina	Anlodipino	8 (5,5)
		_	Outros	_	20 (13,8)
M	Sistema musculoesquelético	M01AB	Derivados do ácido acético e substâncias relacionadas	Diclofenaco e combinações	2 (1,4)
		_	Outros	_	6 (4,1)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

N	Sistema nervoso	N02AJ	Opioides em combinação com analgésicos não opioides	Paracetamol e codeína	2 (1,4)
		N05BA	Derivados de benzodiazepina	Diazepam	2 (1,4)
		_	Outros	_	6 (4,1)

Nota: Foram identificados 167 medicamentos nos registros analisados. A tabela apresenta 145 medicamentos pertencentes aos quatro grupos anatômicos de maior frequência (A, C, M e N), incluindo as respectivas categorias “Outros”. Os 22 medicamentos restantes pertenciam a outros grupos anatômicos da classificação ATC e não foram discriminados individualmente na tabela devido à baixa frequência de ocorrência, evitando fragmentação e repetição dos dados. Os percentuais apresentados nesta tabela referem-se aos 145 medicamentos discriminados.
Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Considerando o total de 167 medicamentos identificados, no grupo do aparelho digestivo e metabolismo destacaram-se as biguanidas, representadas pela metformina, com 20 registros (12,0%), seguidas pelas sulfonilureias, com 10 (6,0%), e pelas insulinas e análogos injetáveis de ação intermediária, com 8 (4,8%). Entre os medicamentos do sistema cardiovascular, destacaram-se os bloqueadores dos receptores da angiotensina II, com 24 registros (14,4%), os diuréticos tiazídicos, com 16 (9,6%), os inibidores da HMG-CoA redutase, com 12 (7,2%), e os derivados de di-hidropiridina, com 8 (4,8%). Os grupos musculoesquelético e nervoso apresentaram menor frequência. Os medicamentos de baixa frequência foram agrupados na categoria “Outros”, dentro de seus respectivos grupos anatômicos.

A predominância de medicamentos do sistema cardiovascular é compatível com a elevada frequência de HAS observada na amostra. Da mesma forma, a presença de medicamentos pertencentes ao grupo do aparelho digestivo e metabolismo relaciona-se à frequência de DM entre os pacientes acompanhados. A identificação desses padrões reforça a importância da análise sistematizada da farmacoterapia no acompanhamento de indivíduos com DCNT.

Entre os medicamentos identificados, a presença de sulfonilureias e benzodiazepínicos merece atenção no acompanhamento de pacientes idosos, considerando os riscos relacionados ao uso desses medicamentos nessa população[30,31]. Da mesma forma, o uso de anti-inflamatórios não esteroides, como o diclofenaco e combinações, requer avaliação individualizada quanto aos riscos e benefícios, especialmente em pacientes com condições cardiovasculares ou renais[30]. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico individualizado e de avaliação contínua da segurança da farmacoterapia.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em continuidade à análise, foram contabilizadas 79 intervenções farmacêuticas em 30 pacientes com registro de intervenção, correspondendo a uma média de 2,63 ± 1,54 intervenções por paciente. O número de intervenções por paciente variou de uma a oito, conforme os registros analisados. A Tabela 4 apresenta a distribuição dos pacientes segundo o registro das modalidades de intervenção mais frequentes.

Tabela 4. Intervenções farmacêuticas realizadas nos pacientes acompanhados em uma Farmácia Escola. Bahia, Brasil, 2025

Intervenções farmacêuticas (n=57)	**N**	**%**
Educação em saúde		
Não	10	33,3
Sim	20	66,7
Encaminhamento ao especialista		
Não	17	56,7
Sim	13	43,3
Estratégias de adesão		
Não	25	83,3
Sim	5	16,7
Monitoramento clínico		
Não	11	36,7
Sim	19	63,3

Nota: Foram registradas 79 intervenções farmacêuticas em 30 pacientes, correspondendo a uma média de 2,63 ± 1,54 intervenções por paciente com registro de intervenção; no entanto, esta tabela apresenta as modalidades mais frequentes.
Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A educação em saúde apresentou registro em 66,7% (20) dos 30 pacientes, seguida do monitoramento clínico, presente em 63,3% (19). O encaminhamento ao especialista foi registrado em 43,3% (13), enquanto as estratégias de adesão foram identificadas em 16,7% (5) dos pacientes. Como as categorias representam o número de pacientes com registro de cada modalidade, a soma dos participantes entre as categorias não corresponde ao total de 79 intervenções.

A predominância da educação em saúde evidencia a frequência dessa modalidade entre as intervenções registradas no acompanhamento farmacoterapêutico[32]. As orientações podem envolver o uso adequado dos medicamentos e aspectos relacionados ao estilo de vida, de acordo com as necessidades identificadas durante o acompanhamento. No entanto, os dados deste

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

estudo não permitem mensurar diretamente o impacto dessas intervenções sobre a adesão, a ocorrência de eventos adversos ou a efetividade terapêutica.

O monitoramento clínico também apresentou frequência elevada, incluindo registros relacionados à aferição da pressão arterial, glicemia capilar e hemoglobina glicada. A realização desse acompanhamento é particularmente pertinente diante da frequência de HAS e DM observada na amostra.

O encaminhamento ao especialista foi registrado em 43,3% dos pacientes com dados válidos para essa variável. Essa intervenção pode representar uma estratégia de articulação do cuidado diante de necessidades clínicas identificadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico, contribuindo para a integração entre diferentes profissionais e níveis de atenção[4,33].

As estratégias de adesão apresentaram menor frequência, sendo registradas em 16,7% dos pacientes. A menor ocorrência dessa modalidade não significa necessariamente ausência de problemas relacionados à adesão, uma vez que as intervenções registradas dependem das necessidades identificadas e documentadas durante o acompanhamento. A adesão ao tratamento é influenciada por múltiplos fatores individuais, clínicos e sociais[34].

Nesse cenário, a Farmácia Escola configura-se como espaço de integração entre ensino, serviço e comunidade, possibilitando o desenvolvimento de atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico e à formação clínica dos estudantes. A realização de serviços clínicos nesse contexto pode favorecer a aproximação dos acadêmicos com situações concretas da prática profissional e com as necessidades dos usuários do SUS[35].

Os achados deste estudo devem ser interpretados considerando algumas limitações. O número reduzido de pacientes e o caráter retrospectivo da análise documental limitam a generalização dos resultados. Além disso, foram observados dados ausentes em diferentes variáveis sociodemográficas e de estilo de vida, reduzindo o número de registros disponíveis para algumas análises e podendo introduzir viés de informação. A ausência de grupo comparador e de avaliação longitudinal dos desfechos clínicos também impede estabelecer relações causais ou avaliar diretamente a efetividade das intervenções farmacêuticas.

Dessa forma, os achados permitem caracterizar o perfil clínico e farmacoterapêutico dos pacientes acompanhados e descrever as intervenções registradas no serviço, sem permitir inferências causais sobre seus efeitos clínicos. Os resultados reforçam o potencial papel do cuidado farmacêutico no acompanhamento de pacientes com DCNT e a relevância da Farmácia Escola como espaço de desenvolvimento de serviços clínicos, integração ensino-serviço-comunidade e formação profissional.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou maior frequência de pacientes idosos, do sexo feminino, com menor nível de escolaridade, portadores de HAS e DM, em situação de polifarmácia e, entre os registros com essa informação disponível, maior proporção de residentes em áreas descobertas pela Estratégia Saúde da Família. Em relação ao uso de medicamentos, observou-se maior frequência de fármacos que atuam no sistema cardiovascular e no aparelho digestivo e metabolismo, em consonância com o perfil das comorbidades identificadas. Além disso, foram registradas IF diversificadas, com destaque para as ações de educação em saúde e monitoramento clínico. Esses achados reforçam o potencial papel do farmacêutico clínico no acompanhamento dos pacientes e na promoção da segurança da farmacoterapia no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Dessa forma, torna-se necessária a ampliação de pesquisas no contexto das Farmácias Escola, com amostras maiores, buscando aprofundar a caracterização dos pacientes e das intervenções farmacêuticas realizadas. Ademais, a consolidação da atuação clínica do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde e o fortalecimento das Farmácias Escola como espaços de integração entre ensino, serviço e comunidade podem contribuir para a qualificação da formação profissional e para o desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica: o que é e como se faz. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 96 p.

2. SOARES, L. S. S.; BRITO, E. S.; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 411-426, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012510.

3. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Farmacêutico na saúde pública gera economia para o SUS: quais são as atribuições dos farmacêuticos no SUS? Brasília, DF: CFF, 2017. Disponível em: https://www.cff.org.br/. Acesso em: 2026.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

5. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Panorama das doenças não transmissíveis 2025. Washington, DC: OPAS, 2025. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/69284. Acesso em: 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023.

7. MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2021.

8. SILVA, S. M. S. et al. Cuidado farmacêutico: revisão da farmacoterapia de usuários da atenção primária à saúde. Infarma – Ciências Farmacêuticas, v. 33, n. 2, p. 197-207, 2021.

9. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 480, de 25 de junho de 2008. Dispõe sobre os serviços farmacêuticos na farmácia-escola, pública ou privada, e dá outras providências. Brasília, DF: CFF, 2008.

10. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p. ISBN 978-85-89924-20-7.

11. LANGHAMMER, R. P. A.; SOUSA, G. H. F. Intervenção farmacêutica na incidência de erros de prescrição relacionada a medicamentos. Revista FT, v. 29, n. 140, p. 54-55, 2024.

12. HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. Método Dáder: manual de seguimento farmacoterapêutico. 3. ed. Alfenas: Editora Universidade Federal de Alfenas, 2014.

13. WEED, L. L. Medical records that guide and teach. New England Journal of Medicine, v. 278, n. 11, p. 593-600, 1968.

14. SILVA, P. L. N.; XAVIER, A. G.; SOUZA, D. A.; VAZ, M. D. T. Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. Journal of Health & Biological Sciences, v. 5, n. 3, p. 247-252, 2017. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1187.p247-252.2017.

15. WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY. ATC/DDD Index. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, [s.d.]. Disponível em: https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 2026.

16. OLIVEIRA, M. A. et al. Polifarmácia em idosos e sua associação com multimorbidade, uso de serviços de saúde e desfechos clínicos: revisão e evidências recentes. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2023.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: identificação étnico-racial da população, por sexo e idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br. Acesso em: 2026.

19. SILVA, I. C.; NOGUEIRA, M. R. N.; CAVALCANTE, T. F.; FELIPE, G. F.; MORAIS, H. C. C.; MOREIRA, R. P. et al. Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 6, e20220008, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0008pt.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas idosas: envelhecimento e saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

21. MENDES, B. M.; RIBEIRO, A. N.; DIAS, J. S. Prevalência de idosos com doenças crônicas no Brasil. Revista Foco, v. 17, n. 11, e7049, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n11-257.

22. SILVA, A. M. M.; MAMBRINI, J. V. M.; PEIXOTO, S. V.; MALTA, D. C.; LIMA-COSTA, M. F. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. Revista de Saúde Pública, v. 51, supl. 1, p. 5s, 2017. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051000243.

23. CESÁRIO, V. A. C.; SANTOS, M. M.; MENDES, T. C. O.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; LIMA, K. C. Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 9, p. 4033-4044, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.08962021.

24. GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; SCHENKMAN, S.; ALMEIDA, P. F.; SARDINHA, L. M. V.; VIEIRA, M. L. F. P. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, supl. 1, p. 2543-2556, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.1.43952020.

25. BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

26. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care, v. 47, supl. 1, 2024. DOI: 10.2337/dc24-SINT.

27. FRANCISCO, P. M. S. B.; SEGRI, N. J.; BORIM, F. S. A.; MALTA, D. C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 11, p. 3829-3840, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.29662016.

28. GBD 2019 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, v. 396, n. 10258, p. 1204-1222, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.

29. OLIVEIRA, P. C. D.; SILVEIRA, M. R.; CECCATO, M. D. G. B.; REIS, A. M. M.; PINTO, I. V. L.; REIS, E. A. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 4, p. 1553-1564, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021264.08472019.

30. LOPES, R. D.; BARRETO-FILHO, J. A.; BATLOUNI, M.; NETO, J. M. R. Impactos metabólicos das biguanidas na terapia do diabetes tipo 2. Journal of Social Issues and Health Sciences, v. 2, n. 1, 2024. DOI: 10.62033/jsihs.v2i1.585.

31. ARAÚJO, V. L. B.; SARAIVA, K. R. O.; SANTOS, Z. M. S. A. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos. Ciência & Saúde Coletiva, 2013.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

32. CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management. 3. ed. New York: McGraw-Hill, 2012.

33. DESTRO, D. R.; VALE, S. A.; BRITO, M. J. M.; CHEMELLO, C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, n. 3, e310323, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310323.

34. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003.

35. SANTOS, F. C.; LIMA, D. R. A importância da Farmácia Universitária frente aos serviços clínicos prestados à comunidade. Revista Sustinere, v. 7, n. 1, p. 88-101, 2019. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/35348. Acesso em: 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.