

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA TUBERCULOSE: A PERCEPÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NO CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Carvalho, Ivana Di Pietro Carvalho ¹, Maria Jesus Barreto Cruz ², Lorena Ulhôa Araujo³,
Delba Fonseca Santos²

1 – Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, MG

2 – Faculdade de Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG

3 – Departamento de Farmácia. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG

RESUMO: O Brasil é um dos países com maior número de casos de tuberculose no mundo. A farmácia pública pode desempenhar papel importante na prevenção e controle da tuberculose. O objetivo deste estudo foi descrever a percepção dos farmacêuticos para o trabalho interprofissional para o cuidado primário em saúde ao paciente com tuberculose. Realizou-se uma pesquisa exploratório-descritiva com 35 farmacêuticos das farmácias públicas dos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, entre agosto e outubro de 2018. O questionário possui perguntas fechadas para captar as perspectivas dos cuidados com a tuberculose. A maioria dos profissionais era do sexo feminino, generalista, e 57,1% desconheciam a estratégia global e metas para a prevenção da tuberculose e 71,4% desconheciam o plano nacional. A responsabilidade pelo Tratamento Diretamente Observado foi em 60,0% do enfermeiro. Ressalta-se que 88,6% dos farmacêuticos relataram que os medicamentos eram armazenados na farmácia; e 62,9% realizaram a dispensação. Relataram que a educação do paciente (94,3%) e o cuidado em saúde (82,8 %) devem ser compartilhados com outras profissões. Concordaram (68,6%) que o trabalho em equipe melhora a qualidade do cuidado. O farmacêutico pode ser valioso na equipe de cuidado ao paciente, no entanto, é necessária capacitação para o trabalho interprofissional.

Palavras-chave: Relações interprofissionais. Tuberculose. Assistência farmacêutica. Serviços comunitários de farmácia. Prática profissional.

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION IN TUBERCULOSIS: PHARMACISTS' PERCEPTION IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Brazil is one of the countries with the highest number of tuberculosis (TB) cases in the world. Public pharmacy can play important role in tuberculosis prevention and control. The objective was to describe the perception of pharmacists for interprofessional work for primary health care for tuberculosis patients. An exploratory and descriptive study was conducted with 35 pharmacists from public pharmacies in the municipalities of the Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, between August and October 2018. The questionnaire has closed questions to capture the perspectives of tuberculosis care. Most professionals were

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas
(Janeiro a Junho de 2022)-RESMA, Volume 14, número 1, 2022.
Pág.156-177.

female, generalist, and 57.1% were unaware of the overall strategy and targets for tuberculosis prevention and 71.4% were unaware of the national plan. Responsibility for Directly Observed Treatment was 60.0% of the nurse. It is noteworthy that 88.6% of pharmacists reported that the drugs were stored in the pharmacy; and 62.9% performed the dispensation. They reported that patient education (94.3%) and health care (82.8%) should be shared with other professions. Agreed that teamwork improves the quality of care (68.6%). The pharmacist may be valuable in the patient care team; however, training is required for interprofessional work.

Key words: Interprofessional relations. Tuberculosis. Pharmaceutical services. Primary health care. Community pharmacy services. Professional practice.

COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN TUBERCULOSIS: PERCEPCIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN: Brasil es uno de los países con mayor número de casos de tuberculosis en el mundo. La farmacia pública puede desempeñar un papel importante en la prevención y el control de la tuberculosis. El objetivo de este estudio fue describir la percepción de los farmacéuticos sobre el trabajo interprofesional para la atención primaria de salud de los pacientes con tuberculosis. Se realizó una investigación exploratoria-descriptiva con 35 farmacéuticos de farmacias públicas de los municipios de la Superintendencia Regional de Salud de Diamantina, entre agosto y octubre de 2018. El cuestionario tiene preguntas cerradas para captar las perspectivas de atención a la tuberculosis. La mayoría de los profesionales eran mujeres, médicos generales, y el 57,1% desconocía la estrategia global y las metas para la prevención de la tuberculosis y el 71,4% desconocía el plan nacional. La responsabilidad por el Tratamiento Directamente Observado estuvo en 60,0% del enfermero. Es de destacar que el 88,6% de los farmacéuticos informaron que los medicamentos se almacenan en la farmacia; y el 62,9% realizó la dispensación. Informaron que la educación del paciente (94,3%) y el cuidado de la salud (82,8%) deben ser compartidos con otras profesiones. Coincidieron (68,6%) en que el trabajo en equipo mejora la calidad de la atención. El farmacéutico puede ser valioso en el equipo de atención al paciente, sin embargo, la formación es necesaria para el trabajo interprofesional.

Palabras clave: Relaciones interprofesionales. Tuberculosis. Cuidado farmacéutico. Servicios de farmacia comunitaria. Práctica profesional.

Introdução

A tuberculose (TB) é considerada um grave um problema de saúde pública no mundo, e é a doença infecciosa que mais mata. Está dentre as chamadas doenças negligenciadas que acomete principalmente as populações mais pobres e vulneráveis, a incidência está associada às desigualdades sociais, à iniquidade no acesso e no acompanhamento dos serviços de saúde¹. O manejo da TB requer a integração do cuidado devido à diversidade do sistema de saúde entre as regiões².

O Brasil é um dos países com maior número de casos de TB no mundo, tornando-a uma prioridade para o Ministério da Saúde (MS). Doença com diagnóstico e tratamento gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas com barreiras no acesso. Contudo, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (PNFT) vêm para orientar serviços e ações³.

Frente à complexidade da prevenção e do controle da TB, experiência internacional revela que, com treinamento adequado, os farmacêuticos têm potencial de desempenhar um

**Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas
(Janeiro a Junho de 2022)-RESMA, Volume 14, número 1, 2022.
Pág.156-177.**

papel importante na gestão da TB⁴. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu os farmacêuticos como um dos seis pilares para os cuidados eficientes à TB, e a Federação Internacional Farmacêutica (FIP) enfatizou a necessidade do trabalho colaborativo⁵.

Destacam-se, no Brasil, avanços no âmbito do acesso ao medicamento e da educação farmacêutica. Primeiro, ao ressignificar a Assistência Farmacêutica (AF) quanto à organização dos serviços técnicos e clínicos na Atenção Primária à Saúde (APS) para atingir as metas de monitoramento e avaliação do cuidado ao paciente com TB⁶. E segundo, a profunda transformação da profissão farmacêutica norteada pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Farmácia, e a Lei 13.021/2014 que reafirma à farmácia um estabelecimento de saúde^{6,7}.

Estes avanços vem de encontro com o cuidado prestado ao paciente com ênfase ao trabalho em equipe apoiado pela educação interprofissional⁸. Para Peduzzi⁹, ‘o SUS é interprofissional’, porque é orientado pelos princípios da integralidade, equidade e universalidade, contempla fortes bases estruturantes para a educação e a colaboração interprofissional, competência esta essencial para que os farmacêuticos ofereçam cuidados centrados aos pacientes. Ao prestar esse cuidado, o farmacêutico precisa considerar não apenas as necessidades físicas, mas também as espirituais, psicológicas e culturais¹⁰.

Observa-se que a prática interprofissional em saúde contribui positivamente para a percepção, compreensão e eficácia das relações de trabalho em equipe¹¹, e proporciona mudança no cuidado, no acesso à saúde, aprimora a eficiência e os resultados e racionaliza os custos em saúde¹².

Para obter um desfecho efetivo no combate à TB, no Brasil, a presença do farmacêutico na APS com a atuação interprofissional é imprescindível. Este poderá avaliar o uso, educar a população e informar aos profissionais sobre o uso racional dos medicamentos. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos farmacêuticos para o cuidado primário interprofissional em saúde ao paciente com TB.

Materiais e Métodos

Amostra e tipo de estudo

A presente pesquisa quantitativa de caráter exploratório-descritiva foi realizada com 35 farmacêuticos das farmácias públicas dos municípios da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Diamantina, entre agosto e outubro de 2018.

Delineamento da pesquisa

De acordo com a Deliberação Estadual 1.219/2012 ¹³, a SRS de Diamantina é composta por 33 municípios, sendo 29 que pertencem à Região Ampliada de Saúde Jequitinhonha e quatro que pertencem à Região Centro. A SRS de Diamantina apoia, implementa e monitora as políticas e ações de saúde, fortalecendo a governança regional do Sistema Estadual de Saúde ¹⁴. São municípios de pequeno porte, todos localizados na região do Vale do Jequitinhonha, com população que varia de 3.059 a 48.095 habitantes. O estudo ocorreu em 11 (31,4%) municípios com faixa populacional menor que 5.000; 16 (45,7%) entre 5.001 e 20.000 e 8 (22,8%) entre 20.001 e 50.000 ¹⁵. Os municípios possuem IDH classificados baixo (0,500 – 0,599), médio (0,600 – 0,699) e alto (0,700 – 0,799), sendo que 10 (28,6%) municípios foram baixo; 24 (68,6%) médio e 1 (2,8%) alto¹⁶.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

O critério de inclusão dos profissionais foi ser farmacêutico atuante na farmácia pública municipal.

Procedimentos

O instrumento empregado para a coleta de dados foi elaborado para esta pesquisa, utilizando outros instrumentos validados. Realizou-se um piloto para adequação do instrumento, com cinco profissionais farmacêuticos que foram excluídos da pesquisa.

Foram investigadas informações sobre características demográficas dos farmacêuticos como: idade, gênero, formação, anos trabalhando em cuidados de saúde e recebimento de treinamento em cuidados sobre TB. O conhecimento sobre a TB, atitudes e práticas, atendimento ao paciente, gestão do serviço e interdisciplinaridade profissional também foram avaliados.

Realizou-se um convite aos farmacêuticos por telefone. Após a concordância, o questionário impresso e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram enviados aos farmacêuticos. Os documentos retornaram à pesquisadora, no endereço da SRS de Diamantina.

Após a coleta, foi realizada dupla digitação no programa Excel (Office 2010) para identificação de erros, inconsistências e dados em branco. Por meio de uma análise descritiva mostrou as frequências absolutas do perfil da força do trabalho do farmacêutico em equipe.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), parecer nº 2.602.608.

Resultados

Participaram do estudo, 35 farmacêuticos que atuavam nas farmácias públicas, distribuídas nos 33 municípios localizados na região de abrangência da SRS de Diamantina. A maioria dos farmacêuticos era do sexo feminino, com idade média de 32 anos (DP = 6). A graduação em Farmácia foi de 60% em instituição privada; com 60% de Generalista, 28,6% com habilitação em Análises Clínicas e 11,4% em Indústria. Treze (37,1%) farmacêuticos possuíam sete anos ou mais de experiência na AF. Em relação à faixa salarial, 31 (88,6%) dos sujeitos investigados afirmaram receber entre R\$ 2.000 e R\$ 4.000. Dos 35 farmacêuticos, 31 (88,6%) responderam possuir conhecimento sobre a educação interprofissional e 15 (42,9%) consideraram ter boa interação com outros profissionais de saúde (TABELA 1).

Tabela 1 - Caracterização dos farmacêuticos da Farmácia Pública na região de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=35).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	07	20,0
Feminino	28	80,0
Faixa etária		
21–30	14	40,0
31–40	18	51,4
>40	03	8,6
Formação		
Generalista	21	60,0
Habilitação em Análises Clínicas	10	28,6
Habilitação em Indústria	04	11,4
Instituição de Nível Superior		

Pública	14	40,0
Privada	21	60,0
Faixa salarial (reais)		
<2.000,00	03	8,6
2.000,00–4.000,00	31	88,6
>4.000,00	01	2,8
Anos de experiência na Assistência Farmacêutica		
1–3	12	34,3
4–6	10	28,6
>7	13	37,1
Conhecimento sobre a Educação Interprofissional		
Sim	31	88,6
Não	04	11,4
Interação com outros Profissionais da Saúde		
Muito boa	11	31,4
Boa	15	42,9
Razoável	09	25,7

Fonte: Elaboração própria do autor.

Quanto a descrição do cuidado em saúde à TB prestado pelos farmacêuticos entrevistados, a maioria relatou não ter conhecimento sobre a Estratégia Global e Metas para Prevenção, Atenção e Controle da Tuberculose (57,1%) e sobre o PNFT (71,4%). Também foi identificado que a responsabilidade pelo Tratamento Diretamente Observado (TDO) foi em 60,0% pelo enfermeiro e que 60,0% dos farmacêuticos não eram responsáveis pelo monitoramento do tratamento com estes medicamentos. Ressalta-se que 88,6% das repostas mostraram que os medicamentos estratégicos para o tratamento da TB eram armazenados na farmácia pública, em 91,4% estavam de acordo com as boas práticas e o farmacêutico foi em 62,9% responsável pela dispensação (TABELA 2).

Tabela 2 - Descrição do cuidado em saúde à Tuberculose pelos farmacêuticos da Farmácia Pública na região de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=35).

Respostas	N	%
Conhecimento sobre a Estratégia Global e Metas para a Prevenção, Atenção e Controle da Tuberculose		
Sim	15	42,9
Não	20	57,1
Conhecimento sobre o Plano Nacional para o Fim da Tuberculose		
Sim	10	28,6
Não	25	71,4
Responsabilidade pelo Tratamento Diretamente Observado dos pacientes com Tuberculose		
Enfermeiro	21	60,0
Enfermeiro + Técnico de Enfermagem	08	22,8
Farmacêutico	03	8,6
Não respondeu	03	8,6
Responsabilidade pelo monitoramento dos medicamentos estratégicos para a Tuberculose		
Sim	14	40,0
Não	21	60,0
Local de armazenamento dos medicamentos estratégicos		
Farmácia pública	31	88,6
Unidade básica de saúde	02	5,7
Outro lugar	02	5,7
Armazenamento dos medicamentos estratégicos atende às Boas Práticas		
Sim	32	91,4
Não	03	8,6
Responsabilidade pela dispensação dos medicamentos estratégicos para a Tuberculose		
Sim	22	62,9
Não	13	37,1

Fonte: Elaboração própria do autor.

Quanto à percepção dos farmacêuticos para o planejamento dos cuidados em saúde à TB, consideraram muito importante a escolaridade dos pacientes e das famílias (74,3%), a compreensão das implicações da educação em saúde (85,7%), a aceitação do significado do tratamento médico (80,0%) e a capacitação profissional para aprimorar conhecimentos e habilidades para prestação do serviço (65,7%). Contudo, foi identificada dificuldade de inserir no planejamento dos cuidados a presença de vídeos, filmes e outros recursos de mídia para elaborar as intervenções em educação em saúde (34,3%) (TABELA 3).

Tabela 3 - Percepção dos farmacêuticos para o planejamento dos cuidados em saúde à Tuberculose na região de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=35).

Respostas	Muito importante (%)	Importante (%)	Nenhuma importância (%)
Presença de recursos de mídia para a educação em saúde para o paciente e família	12(34,3)	11(31,4)	12(34,3)
Escolaridade dos pacientes e famílias tem influência na sua capacidade de comunicar	26(74,3)	05(14,3)	04(11,4)
Compreensão da educação em saúde no contexto dos papéis e das responsabilidades	30(85,7)	03(8,6)	02(5,7)
Uso de vários formatos e abordagens de comunicação para compartilhar informações com pacientes e família	27(77,1)	07(20,0)	01(2,9)
Aceitação de que pessoas de diversas origens culturais podem desejar não mudar sua cultura	28(80,0)	04(11,4)	03(8,6)
Significado do tratamento médico, demais profissionais da equipe e da educação em saúde podem variar muito entre as culturas	28(80,0)	06(17,1)	01(2,9)
Percepção da saúde, bem estar, e serviços de saúde preventivos têm diferentes significados para diferentes grupos culturais	26(74,3)	08(22,8)	01(2,9)

Aceitação de que pessoas e crenças religiosas podem influenciar o paciente e família	24(68,6)	09(25,7)	02(5,7)
Capacitação profissional para aprimorar os conhecimentos e habilidades na prestação de serviços	23(65,7)	08(22,8)	04(11,4)

Fonte: Elaboração própria do autor.

Também foram identificadas características da percepção dos farmacêuticos quanto à interação com outros profissionais nos cuidados em saúde para o paciente com TB. Em geral, os profissionais afirmaram que todo dia discutem o atendimento do paciente com o enfermeiro (25,7%), o farmacêutico (28,6%) e o médico (17,1%). E gostariam também de discutir com o agente comunitário (31,4%), o psicólogo (17,1%) e o assistente social (11,4%), além de ampliar a interação com o enfermeiro (45,7%), outros farmacêuticos (42,8%) e com os médicos (45,7%) (TABELA 4). Dados não apresentados mostram que os farmacêuticos nunca discutem o atendimento com profissionais de medicina alternativa, dentista, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo e assistente social.

Tabela 4 - Percepção da interação entre os farmacêuticos e outros profissionais nos cuidados em saúde à Tuberculose na região de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=35).

	Todo dia (%)	2 a 3 vezes por semana (%)	1 vez por semana (%)	2 a 3 vezes por mês (%)	1 vez por mês (%)	Poucas vezes no ano (%)	Nunca (%)
Quantas vezes você discute o cuidado com as seguintes profissões?							
Enfermeiro	09(25,7)	05(14,3)	05(14,3)	06(17,1)	02(5,7)	08(22,8)	00(0,0)
Farmacêutico	10(28,6)	07(20,0)	01(2,9)	01(2,9)	04(11,4)	04(11,4)	08(22,8)
Médico	06(17,1)	04(11,4)	02(5,7)	07(20,0)	06(17,1)	09(25,7)	01(2,9)
AC*	06(17,1)	11(31,4)	00(0,0)	04(11,4)	03(8,6)	08(22,8)	03(8,6)
Quantas vezes você gostaria de discutir o cuidado com as seguintes profissões?							
Enfermeiro	16(45,7)	05(14,3)	06(17,1)	03(8,6)	05(14,3)	00(0,0)	00(0,0)

Farmacêutico	15(42,8)	05(14,3)	04(11,4)	01(2,9)	03(8,6)	00(0,0)	07(20,0)
Médico	16(45,7)	07(20,0)	03(8,6)	06(17,1)	02(5,7)	00(0,0)	01(2,9)
Psicólogo	06(17,1)	04(11,4)	05(14,3)	03(8,6)	15(42,8)	01(2,9)	01(2,9)
AS**	04(11,4)	04(11,4)	07(20,0)	03(8,6)	15(42,8)	01(2,9)	01(2,9)
AC*	11(31,4)	04(11,4)	05(14,3)	04(11,4)	10(28,6)	01(2,9)	00(0,0)

Fonte: Elaboração própria do autor.

*AC – Agente Comunitário; ** AS – Assistente Social.

A maioria dos farmacêuticos relatou, que enquanto membro de uma equipe de saúde para os cuidados com os pacientes com TB, que o papel deve ser compartilhado com outras profissões nas seguintes atividades: educação do paciente (94,3%), monitorização de sintomas (82,8%), fornecimento de outros serviços de cuidado em saúde (82,8%), assumir a responsabilidade legal pelas ações da equipe (77,1%) e co-organizar as atividades da equipe (71,4%) (TABELA 5).

Tabela 5 - Percepção dos farmacêuticos enquanto membro de uma equipe de saúde para os cuidados em saúde à Tuberculose na região de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=35).

	Atividade	Exclusiv o da profissão (%)	Principa l da profissã o (%)	Compartilhad o com outras profissões (%)	Principa l de outra profissã o (%)	Exclusiv o de outra profissão (%)
Como membro da equipe, o quanto é importante e você	Educação do paciente	01(2,9)	01(2,9)	33(94,3)	00(00,0)	00(0,0)
	Visita domiciliar	00(00,0)	01(2,9)	24(68,6)	09(25,7)	01(2,9)
	Atendimento para clínico para ter doença	00(00,0)	02(5,7)	24(68,6)	08(22,8)	01(2,9)

um papel específica						
na Dispensação de	31(88,6)	04(11,4)	00(0,0)	00(0,0)	00(0,0)	
realização medicamentos						
das Prescrição de	00(00,0)	01(2,9)	17(48,6)	12(34,3)	05(14,3)	
seguintes medicamentos						
atividades Monitorização	00(00,0)	01(2,9)	29(82,8)	05(14,3)	00(0,0)	
? de sintomas						
Avaliar exames	00(00,0)	02(5,7)	22(62,8)	09(25,7)	02(5,7)	
laboratoriais						
Avaliação dos	00(00,0)	00(00,0)	24(68,6)	05(14,3)	06(17,1)	
membros da						
equipe						
Co-organizar as	00(00,0)	00(00,0)	25(71,4)	08(22,8)	02(5,7)	
atividades da						
equipe						
Fornecer outros	00(00,0)	01(2,9)	29(82,8)	05(14,3)	00(0,0)	
serviços de						
cuidados						
Avaliar o	00(00,0)	01(2,9)	23(65,7)	07(20,0)	04(11,4)	
estado de saúde						
de um paciente						
Avaliar a	01(2,9)	08(22,8)	23(65,7)	02(5,7)	01(2,9)	
resposta do						
paciente ao						
tratamento						
Assumir	00(00,0)	01(2,9)	27(77,1)	06(17,1)	01(2,9)	
responsabilidade						
e legal na						
equipe						

Fonte: Elaboração própria do autor.

Discussão

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas
(Janeiro a Junho de 2022)-RESMA, Volume 14, número 1, 2022.
Pág.156-177.

Este estudo aponta resultados importantes para a prevenção e controle da TB, nos municípios localizados na região de abrangência da SRS de Diamantina. Dentre eles a distribuição dos farmacêuticos, que atende aos princípios da equidade no acesso ao estabelecimento da farmácia pública. A OMS chama atenção que o acesso a este estabelecimento é um dos principais indicadores de saúde e é recomendável um para cada 10 mil habitante¹⁷. Evidências científicas sugerem que os pacientes de baixa renda com TB têm dificuldades de acesso ao serviço de saúde que fornece cuidados específicos¹⁸.

Este achado representa um fator positivo quando se considera as características socioeconômicas do Vale do Jequitinhonha, que dentre outros desafios enfrenta a alta rotatividade de profissionais, que pode levar à instabilidade na prestação de cuidados no serviço de saúde. Tal resultado pode ainda estar relacionado a uma importante iniciativa realizada pelo Estado de Minas Gerais, que através da criação da Rede Farmácia de Minas promoveu a ampliação dos estabelecimentos farmacêuticos. Para tanto, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, garantiu a infraestrutura adequada das farmácias, e o custeio para contratação, fixação e qualificação do farmacêutico¹⁹. Em 2008, a prioridade foi municípios com até 10.000 habitantes; em 2009, os com até 30.000 habitantes; e em 2013, havia mais de 500 unidades inauguradas²⁰.

Este é um aspecto importante, principalmente quando relacionado às estratégias do PNFT³. Vale observar, que outro importante fator que contribuiu para tais avanços é a presença da UFVJM na região, que desde 2002, através do curso de farmácia vem garantindo oportunidade de vagas para a educação farmacêutica. Desenvolvendo também ações de pesquisa e extensão voltadas as realidades regionais, contribuindo assim para efetivar esta política.

Torna-se importante ressaltar que a farmácia é um espaço de cuidados primários, considerando que os primeiros sintomas da TB são comuns, vagos e persistentes, levando os indivíduos a procurar atendimento em vários serviços de saúde²¹. No Brasil, é necessário repensar sobre a força do trabalho do farmacêutico no atendimento a TB, que inclui reconhecer quem tem TB e realizar o encaminhamento para outros serviços²². Estudos na Índia mostraram como as farmácias gerenciam estes cuidados e os farmacêuticos podem prestar serviços para a TB em toda a rede de atendimento melhorando a qualidade dos atendimentos ofertados aos pacientes²³.

No presente estudo, observou-se que a maior parcela dos farmacêuticos eram mulheres jovens. Estes resultados corroboram os achados de Carvalho *et al.*²⁴ que mostraram a presença marcante das mulheres (60,0%) nas atividades de coordenação da AF municipal, e de Oliveira, Szabo, Bastos e Paiva²⁵ com 74,5% em farmácias e drogarias privadas do estado do Rio de Janeiro.

Outro resultado deste trabalho foi a procedência da formação profissional com destaque para o setor privado. Oliveira *et al.*²⁵ encontram a formação oriunda do setor público em 23,8%. Haddad *et al.*²⁶ afirmaram que após a década de 90, as instituições privadas ofereceram a maioria das vagas para os cursos de Farmácia, mediante os incentivos do Estado para abertura destas instituições e a disponibilidade de bolsas.

Encontrou-se em destaque a formação generalista. Desde 2002, o farmacêutico deixou de ser tecnicista e passa a ser humanista para atender às necessidades de saúde da população²⁷. E no ápice das mudanças, em 2017, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em Farmácia, ocorreu nova organização curricular, com 50% no eixo cuidado em saúde⁷. A educação farmacêutica brasileira está em consonância com as diretrizes internacionais ao incentivar o desenvolvimento da força de trabalho, considerando mudanças demográficas, necessidades em saúde, competências e lideranças nos sistemas de saúde²⁸.

O estudo apontou que a percepção estava aquém do esperado sobre o conhecimento da educação interprofissional e a interação com a equipe. No Brasil, desde os anos de 1970, são desenvolvidas propostas de integração ensino-serviço e trabalho em equipe. Em 2001, foram implementadas as DCN dos Cursos de Graduação em Saúde, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, que preconizaram a formação para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e da qualidade da comunicação entre a equipe e usuários/famílias/comunidade²⁹.

30.

Um ponto crucial deste estudo são as lacunas relacionadas ao cuidado, às políticas e a responsabilidade pelo Tratamento Diretamente Observado (TDO). Resultado semelhante foi encontrado por Garcia *et al.*³¹. Conhecer o PNFT é um bom início para repensar e definir as estratégias do cuidado. A partir de mudanças efetivas na matriz curricular, orientadas pelas novas diretrizes⁷, a integralidade e o cuidado centrado na pessoa com TB poderá ser uma realidade. ‘É necessário efetivar o farmacêutico nas equipes multiprofissionais para o tratamento da TB⁶.

Neste contexto, a força de trabalho do farmacêutico poderá contribuir para o controle da TB, considerando que Silva *et al.*³² afirmam que o tratamento medicamentoso é um componente importante da Estratégia Fim da TB. O farmacêutico tem competências para monitorar os fatores predisponentes (tabagismo, álcool, diabetes) e reduzir os problemas relacionados aos medicamentos, evitando o fracasso do tratamento, recidiva, resistência adquirida e morte³².

Encontrou-se que a garantia do acesso aos medicamentos para a TB é uma responsabilidade dos farmacêuticos. Resultados semelhantes foram encontrados por Carvalho *et al.*²⁴ e Oliveira *et al.*³³. Vale frisar a importância da Lei 13.021/2014 que reforça a farmácia com papel essencial na rede de cuidados³⁴.

Cabe aqui lembrar o posicionamento favorável do farmacêutico sobre a escolaridade dos pacientes e das famílias e a capacitação profissional no planejamento dos cuidados em saúde. A educação do paciente é uma experiência de aprendizagem com uso de métodos de educação em saúde, e a literatura científica mostra o impacto desta abordagem nos cuidados em grupos vulneráveis^{35,36}.

Há um percentual de respostas com uma percepção frágil sobre a educação em saúde e uso de recursos de mídia. De acordo com Galindo-Neto *et al.*³⁷, o uso de tecnologia contribui para o sucesso da educação em saúde. A crescente sofisticação da tecnologia em saúde e terapias medicamentosas apoia a necessidade de abordagens interprofissionais^{38, 39, 40, 41}. Partindo da importância e necessidade do farmacêutico, os serviços de saúde necessitam de uma equipe, devido à crescente complexidade das doenças⁴².

É importante lembrar que determinadas características do paciente com TB podem comprometer os cuidados em saúde. Silva, Moura e Caldas⁴³ afirmaram que a baixa escolaridade dos pacientes está relacionada aos casos de abandono, menor grau de percepção da doença e falta de conhecimento sobre a gravidade do caso.

Outro achado relevante foi a vulnerabilidade da interação do farmacêutico com outros profissionais. De acordo com Araújo *et al.*⁴⁴, as atividades de natureza clínica desempenhadas por farmacêuticos ainda são incipientes, com pequena participação em atividades educativas de promoção da saúde e pouca integração com a equipe. Investir na interação interprofissional poderá ser uma estratégia para evitar o abandono ao tratamento. Chirinos, Meirelles e Bousfield⁴⁵ afirmaram que este abandono constitui um grande problema que leva à resistência

medicamentosa e à recidiva da doença, comprometendo as metas estabelecidas pela Estratégia Fim da TB.

Foi possível identificar que o farmacêutico considera que a educação do paciente, a monitorização dos sintomas e a co-organização das atividades da equipe devem ser compartilhadas. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica é um espaço para pactuar estas demandas⁴⁶. Assim, os farmacêuticos podem integrar ao serviço de forma colaborativa com uma equipe multiprofissional centrada no paciente⁴⁷.

Os farmacêuticos entrevistados relataram a importância da integração do conhecimento profissional e da habilidade no trabalho em equipe, de atender às necessidades do sujeito e da família. Para isso, é necessária a coordenação integrada das decisões da força do trabalho farmacêutico para a continuidade do cuidado, para monitoramento e avaliação do tratamento da TB, em especial, o TODO⁴⁸. Bradley *et al.*⁴⁹ mostraram que a atuação clínica do farmacêutico deve estar integrada à equipe de saúde para que os resultados alcançados sejam otimizados, e as barreiras interprofissionais sejam superadas.

A farmácia pode desempenhar um importante papel nos cuidados com os pacientes com TB, em especial o TDO^{50,51,52,53}. Segundo Wysocki *et al.*⁵⁴ houve uma situação desfavorável do indicador de TDO, com a diminuição da supervisão medicamentosa, com impacto negativo no aumento do abandono e óbitos de pacientes com TB.

Frente à persistência da TB e à dificuldade de manutenção da adesão ao tratamento medicamentoso, o profissional qualificado é fundamental no cuidado em saúde. Esta qualificação, sobretudo do farmacêutico, é necessária para a implementação da gestão técnica e clínica⁵⁵. Este modelo de cuidado pode ser implementado tanto na formação, quanto na capacitação. Segundo Abu-Rish *et al.*³⁸ as equipes de cuidados interprofissionais de saúde são essenciais para a prática na Atenção Básica. Para Reeves, Palaganas e Zierler⁵⁶ a qualidade do cuidado à saúde depende da capacidade das equipes interprofissionais de se relacionarem e colaborarem nos serviços. Baumgarten *et al.*⁵⁷ afirmam que a educação permanente dos profissionais é fundamental, pois os capacita para o controle da TB no espaço de trabalho.

As limitações do estudo estão em ocorrer somente nos municípios da SRS de Diamantina e pode não representar o estado de Minas Gerais e o Brasil, e apenas um farmacêutico de cada farmácia, que relatou a percepção sobre o controle da TB e as perspectivas profissionais para o cuidado ao paciente.

Conclusão

O presente estudo aponta importantes fatores que podem favorecer o controle da TB na região estudada. O relato dos profissionais mostrou concordância de que o conhecimento profissional e a habilidade do trabalho em equipe são fundamentais para o tratamento integral do paciente; ao suporte dos cuidadores familiares; ao atendimento das necessidades e melhoria da qualidade do cuidado, quando comparado com outras formas de trabalho. Destaca-se que os farmacêuticos precisam cooperar com outros profissionais de saúde da atenção primária, um ambiente tradicionalmente ocupado por médico, enfermeiro, técnico e agente comunitário.

Este foi o primeiro estudo desenvolvido na região que explorou dos farmacêuticos o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à TB, em 100% das farmácias públicas da SRS de Diamantina. A forma como o farmacêutico participa do PNCT pode melhorar, e seu desempenho está inexplorado nesta região de Minas Gerais.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Villa TC, Ruffino-Netto A, Scatena LM, Andrade RL, Brunello ME, Nogueira JA, Palha PF, Sá LD, Assis MM, Vendramini SH, Monroe AA, Arcêncio RA, Arakawa T. Health services performance for TB treatment in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2011;11(1):241.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. 2017. Brasília: Ministério da Saúde.
4. Konduri N, Delmotte E, Rutta E. Engagement of the private pharmaceutical sector for TB control: rhetoric or reality? *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice.* 2017; 10, 6.
5. World Health Organization. The role of pharmacists in tuberculosis care and control Geneva: World Health Organization; 2011.

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas
(Janeiro a Junho de 2022)-RESMA, Volume 14, número 1, 2022.
Pág.156-177.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. (2017b). Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Brasil, 2017.
8. Silva FAM, Cassiani SHDB, Freire Filho JR. Interprofessional health in the region of the Americas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018; 26, e3013.
9. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2016; 20(56), 199-201.
10. Prescott GM, Nobel A. A multimodal approach to teaching cultural competency in the Doctor of Pharmacy Curriculum. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2019; 83(4), 6651.
11. Fleischmann N, Tetzlaff B, Werle J, Geister C, Scherer M, Weyerer S, Hummers-Pradier E, Mueller CA. Interprofessional collaboration in nursing homes (interprof): a grounded theory study of general practitioner experiences and strategies to perform nursing home visits. *BMC Family Practice*. 2016; 17(1), 123.
12. Adams T L, Orchard C, Houghton P, Ogrin R. The metamorphosis of a collaborative team: from creation to operation. *Journal of Interprofessional Care*. 2014; 28(4), 339-344.
13. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto de 2012. Institui as Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Estado de Minas Gerais, e dá outras providências. Diário Oficial de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2012.
14. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Decreto nº 45.812, de 14 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Diário Oficial de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2011.

15. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Diretor de Regionalização. Adscrição e população dos municípios por microrregião e macrorregião de saúde, 2017.
16. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. O Atlas. (2013). O IDMH. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/idhm/.
17. Ward K, Sanders D, Leng H, Pollock AM. Assessing equity in the geographical distribution of community pharmacies in South Africa in preparation for a national health insurance scheme. *Bulletin of the World Health Organization*. 2014; 92(7), 482-489.
18. Sreeramareddy CT, Panduru KV, Menten J, Van den Ende J. Time delays in diagnosis of pulmonary tuberculosis: a systematic review of literature. *BMC Infectious Diseases* 2009; 9, 91..
19. Barbosa MM, Garcia MM, Nascimento RCRM, Reis EA, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Álvares J. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(8), 2475-2486.
20. Garcia MM, Guerra Júnior AA, Acúrcio FA. Avaliação econômica dos Programa/s Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(1), 221-233.
21. Kapoor SK, Raman AV, Sachdeva KS, Satyanarayana S. How did the TB patients reach DOTS services in Delhi? A study of patient treatment seeking behavior. *PloS One*. 2012; 7(8), e42458.
22. Daftary A, Jha N, Pai M. Enhancing the role of pharmacists in the cascade of tuberculosis care. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2017; 7(1), 1-4.
23. Sulis G, Pai M. Missing tuberculosis patients in the private sector: business as usual will not deliver results. *Public Health Action*. 2017; 7(2), 80-81.
24. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, Karnikowski MGO, Leite SN. Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. *Revista de Saúde Pública*. 2017; 51(2), 16s.
25. Oliveira NVBV, Szabo I, Bastos LL, Paiva SP. The pharmacists' professional practice in Brazil: sociodemographic profile and dynamics of work in pharmacies and private drugstores. *Saúde e Sociedade*. 2017; 26(4), 1105-1121.

26. Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB. A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004. Brasília, DF: Inep/MEC, 2006.
27. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Brasil, 2002.
28. Federação Internacional Farmacêutica. Transformar a formação e educação em farmácia e ciências farmacêuticas no contexto da força laboral farmacêutica. Haia: Federação Mundial Farmacêutica, 2017.
29. Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2018; 22(67), 1183-1195.
30. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2015; 49(SPE2), 16-24.
31. García PJ, Hernández-Córdova G, Pourjavaheri P, Gómez-Paredes HJ, Sudar S, Bayer AM. Knowledge, attitudes and practices related to tuberculosis in pharmacy workers in a cross-sectional survey in El Agustino. Peru. PloS One. 2018; 13(7), e0196648.
32. Silva DR, Mello FCQ, Kritski A, Dalcolmo M, Zumla A, Migliori GB. Série tuberculose. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2018; 44(2), 71-72.
33. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, Dal Pizzol TS, Ramos LR, Bertoldi AD. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. Revista de Saúde Pública. 2016; 50(2).
34. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Brasil, 2014.
35. Brown T J, Todd A, O'Malley C, Moore HJ, Husband AK, Bambra C, Kasim A, Sniehotta FF, Steed L, Smith S, Nield L, Summerbell CD. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: a systematic review of interventions for alcohol

reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open*. 2016; 6(2), e009828.

36. Shepherd SM, Willis-Esqueda C, Newton D, Sivasubramaniam D, Paradies Y. The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers. *BMC Health Services Research*. 2019; 19(1), 135.

37. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GGM, Carvalho KM, Caetano JA. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019; 27, e3130.

38. Abu-Rish E, Kim S, Choe , Varpio L, Malik E, White AA, Craddick K, Blondon K, Robins L, Nagasawa P, Thigpen A, Chen L, Rich J, Zierler B. Current trends in interprofessional education of health sciences students: a literature review. *Journal of Interprofessional Care*. 2012; 26(6), 444-451.

39. Darragh AR, Huddleston W, King P. Work-related musculoskeletal injuries and disorders among occupational and physical therapists. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2009. 63(3), 351-362.

40. Grace S, McLeod G, Streckfuss J, Ingram L, Morgan A. Preparing health students for interprofessional placements. *Nurse Education in Practice*. 2016; 17, 15-21.

41. Simons M, Ziviani J, Copley J. Explanatory case study design: application in paediatric burns health services research. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2011; 18(5), 250-257.

42. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*. 2011; 16, 6035.

43. Silva PF, Moura GS, Caldas AJM. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 30(8), 1745-1754.

44. Araújo PS, Costa EA, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Guibu IA, Álvares J, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Leite SN. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Revista de Saúde Pública*. 2017; 51(2).

45. Chirinos NEC, Meirelles BHS, Bousfield ABS. Relationship between the social representations of health professionals and people with tuberculosis and treatment abandonment. *Texto & Contexto – Enfermagem* 2017; 26(1), e5650015.
46. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Práticas Farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NasfAB)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
47. Hazen ACM, de Bont AA, Boelman L, Zwart DLM, de Gier JJ, de Wit NJ, Bouvy ML. The degree of integration of non-dispensing pharmacists in primary care practice and the impact on health outcomes: A systematic review. *Research in Social & Administrative Pharmacy*. 2018; 14(3), 228-240.
48. Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*. 2011; 2(3), 41-49.
49. Bradley F, Elvey R, Ashcroft DM, Hassell K, Kendall J, Sibbald B, Noyce P. The challenge of integrating community pharmacists into the primary health care team: a case study of local pharmaceutical services (LPS) pilots and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. 2008; 22(4), 387-398.
50. Juan G, Lloret T, Perez C, Lopez P, Navarro R, Ramón M, Cortijo J, Morcillo EJ. Directly observed treatment for tuberculosis in pharmacies compared with self-administered therapy in Spain. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2006; 10(2), 215-221.
51. World Health Organization. *What is DOTS? A guide to understanding the WHO-recommended TB control strategy known as DOTS*. Geneva: World Health Organization, 2009.
52. Padayatchi N, Daftary A, Naidu N, Naidoo K, Pai M. Tuberculosis: treatment failure, or failure to treat? Lessons from India and South Africa. *BMJ Global Health*. 2019; 4, e001097.
53. Tanvejsilp P, Pullenayegum E, Loeb M, Dushoff J, Xie F. Role of pharmaceutical care for self-administered pulmonary tuberculosis treatment in Thailand. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2017; 42(3), 337-344.

54. Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHF, Scatena LM, Netto AR, Villa TCS. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017; 20(1), 161-175.
55. Leite SN, Nascimento JMJr, Costa, LH, Barbano DAB. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2008; 12(25), 461-462.
56. Reeves S, Palaganas J, Zierler B. An updated synthesis of review Evidence of Interprofessional Education. *Journal of Allied Health*. 2017; 46(1), 56-61.
57. Baumgarten A, Rech RS, Bulgarelli PT, Souza KR, Santos CM, Frichembruder K, Hilgert JB, Bulgarelli AF. Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019; 22, E190031.