

TELEFARMÁCIA: EXPERIÊNCIA NO CUIDADO FARMACÊUTICO - DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO ÀS SUAS REPERCUSSÕES

Francisca Vitória Xavier Mendonça¹

Edmara Chaves Costa²

RESUMO

A telessaúde refere-se à utilização das Tecnologias de Informação e Telecomunicações (TICs) para a oferta de serviços e ações educativas em saúde, ampliando o acesso, reduzindo limitações geográficas e otimizando recursos. Nesse contexto, a telefarmácia constitui uma modalidade de prestação remota de serviços farmacêuticos. O presente relato de experiência busca compartilhar a vivência adquirida durante a realização de um estágio curricular obrigatório. Com o objetivo de analisar e debater os processos e as dificuldades encontradas na implementação e execução da telefarmácia no acompanhamento de pacientes, assim como a importância do cuidado farmacêutico nesta prestação de serviço. Para esse propósito, adotou-se uma metodologia qualitativa de caráter descritivo, com observação participante. Através de um diário de campo foram coletados os dados e para sua análise foi empregada a análise de conteúdo de Bardin, além de ser aplicada uma Matriz SWOT com a finalidade de visualizar os pontos fortes, fracos, as oportunidades e ameaças na implementação e execução do serviço da telefarmácia. Como resultado foi observado que apesar de ser um serviço em desenvolvimento e que possua desafios para sua implementação e execução, como limitações tecnológicas e cadastros de usuários desatualizados, ainda assim consegue proporcionar benefícios para os pacientes que dele fazem parte, gerando melhor adesão ao tratamento e intervenções quando necessário, bem como possibilidades de acompanhamento para paciente com mobilidade comprometida ou residente em regiões distantes e/ou interioranas. Em conclusão, a telefarmácia, mesmo com os desafios enfrentados, demonstra grande potencial para contribuir com a idealização de uma cobertura universal em saúde, promovendo um acesso eficaz, seguro, de qualidade e baixo custo para os usuários que dela se beneficiam.

Palavras-Chave: Telemedicina, Telefarmácia, assistência farmacêutica.

¹Graduanda em Farmácia pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira – UNILAB, Redenção - CE, Brasil. E-mail: vitoria4390@gmail.com

²Orientadora. Pós-Doutorado em Biotecnologia. Docente do Curso de Farmácia da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB)

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, ocorreram transformações em vários aspectos da estrutura da sociedade, incluindo a área da saúde no Brasil, pois estabeleceu a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios e diretrizes baseados em uma concepção ampla em saúde. O artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988 *apud* Conselho federal de farmácia, 2010, p. 19)

Alinhado a esses princípios e diretrizes, a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, determina que a assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica, está entre os campos de atuação do sistema de saúde. Assim como, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada em outubro de 1998, tem como objetivo principal garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promover o uso racional e garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais (Conselho federal de farmácia, 2010).

A PNM integra, dentro de suas diretrizes, uma reorientação da Assistência Farmacêutica (AF) que abrange o cuidado com o paciente, seja individual ou coletivo, descentralizando o foco apenas no medicamento. Esse segmento de inclusão do cuidado pode ser visualizado de forma mais aperfeiçoada na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, formulada em 2004, na qual compreende AF como:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, **tendo o medicamento** como insumo essencial e **visando o acesso e ao seu uso racional** [...] **acompanhamento e avaliação de sua utilização**, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (Brasil, 2004^a *apud* Brasil, 2014, p. 26, grifo nosso)

Esta nova gestão da assistência farmacêutica no SUS consiste na implementação destas práticas em Estados e Municípios, abrangendo não apenas as atividades de gestão como aquisição e distribuição de medicamentos, mas também a promoção do uso racional e compreensão das prescrições. Sendo assim, as atividades passam a ter um foco no tratamento e melhoria do quadro clínico do paciente, não apenas na distribuição de medicamentos (Brasil, 2014; Conselho federal de farmácia, 2010).

Ainda nesse sentido de reorientação, foi criado o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (Qualifar-SUS), que busca aprimorar a implementação e integração das atividades de assistência farmacêutica nas ações de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura e humanizada (Brasil, 2018).

Este programa está organizado em quatro eixos: Estrutura, Educação, Informação e Cuidado. Sendo que o eixo de estrutura corresponde a adequação do espaço para os serviços farmacêuticos no SUS, garantindo que a área física, os equipamentos, mobiliários e outras demandas sejam compatíveis com as funções desenvolvidas, bem como o eixo cuidado busca a inserção da AF nas práticas clínicas, potencializando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia (Brasil, 2014; Brasil, 2018).

Dessa forma, percebe-se que esses dois eixos são partes fundamentais na prestação de serviços em cuidado com a saúde, sejam estes remotos ou presenciais. Além disso, a inclusão do farmacêutico na prática clínica resgata seu lado clínico, que durante as mudanças da profissão acabou sendo perdido, proporcionando uma reaproximação entre o farmacêutico e o paciente, exigindo do profissional o aprimoramento e aquisição de novas competências para poder se responsabilizar novamente pelo bem-estar do paciente (Brasil, 2018).

A prática farmacêutica voltada para o paciente começou em meados dos anos 60, com o movimento da farmácia clínica nos serviços hospitalares. Posteriormente, a farmácia clínica passou a abranger todos os níveis de atenção à saúde. Deste modo, a farmácia clínica no Brasil incorporou o segmento de “pharmaceutical care”, termo originário do inglês, disseminado no país como atenção farmacêutica ou cuidado farmacêutico (Brasil, 2014).

O cuidado farmacêutico, envolve ações integradas do farmacêutico juntamente com a equipe de saúde, centradas no paciente, para promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. Além disso, objetiva transparecer educação em saúde, uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, terapias alternativas e complementares, através da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (Destro, 2021).

Esse cuidado, na atenção básica, opera por meio de serviços que envolvem a clínica farmacêutica, que pode ser ofertada em diversos âmbitos, desde hospitalar a farmácia comunitária. Durante a pandemia da COVID-19, ocorreu a necessidade de abranger as formas de prestação de serviços em saúde, ocasionado na implementação de atendimento remoto, em

diferentes estados do Brasil. Com isso, serviços como a telefarmácia passaram a ser desempenhados (Villanueva-bueno *et al.*, 2022).

A telefarmácia se enquadra dentro do sistema de telessaúde, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é caracterizado pela prestação de serviços de saúde onde o profissional e o paciente estão distantes. Desta forma, telefarmácia pode ser compreendida como o exercício da farmácia clínica, de forma remota sendo síncrona ou assíncrona, utilizando-se das tecnologias da informação e comunicação (TICs) para fornecer acompanhamento clínico, sendo importante para os que vivem em regiões remotas, grupos vulneráveis ou com comorbidades que impossibilita seu deslocamento, dentre suas atividades inclui aconselhamento ao paciente por telefone, gerenciamento de terapia medicamentosa, orientação em relação ao acesso a medicamentos, bem como outras atuações no que tange o fornecimento de saúde (Gossenheimer; Rigo; Schneiders, 2020).

Sua implementação já foi realizada em outros países como, por exemplo, Austrália, Estados Unidos e Canadá, e apesar de ser uma prática recomendada por inúmeras associações profissionais, como a Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde (ASHP) e a Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar (SEFH), sua implementação ainda representa um desafio organizacional, pois a forma virtual pode ampliar o atendimento, mas tem limitações como a diminuição do vínculo, aspectos da comunicação que não são transmitidos a distância, assim como a inviabilidade do acesso seja a internet ou eletrônicos (Gossenheimer; Rigo; Schneiders, 2020; Villanueva-bueno *et. al.*, 2022).

No Brasil, apesar de ser aplicada em alguns estados e farmácias comunitárias, a mesma só foi regulamentada com a resolução de N° 727, DE 30 DE JUNHO DE 2022, que dentre suas disposições exemplificou as modalidades de atendimento que abrangem este serviço, sendo elas: Teleconsulta farmacêutica, que se refere a consulta realizada, no formato síncrono, pelo farmacêutico por meio das TICs; Teleinterconsulta, está relacionada a interação multiprofissional; Telemonitoramento ou televigilância, observação dos parâmetros de saúde ou doença; Teleconsultoria, emissões de parecer técnicos e administrativos ou recomendações de ações de cuidado em saúde. Entretanto vale ressaltar que essa modalidade não substitui a exigência legal da presença do farmacêutico responsável na farmácia durante todo seu período de funcionamento (Conselho federal de farmácia, 2022).

Nesse contexto, telecuidado farmacêutico consiste na prestação de serviços farmacêuticos clínicos de forma remota, através da utilização de tecnologias de informação e

telecomunicações, com potencial para melhorar resultados em saúde e reduzir problemas relacionados ao uso de medicamentos. Embora existam diversas vantagens acerca da telefarmácia, também existe obstáculos a serem enfrentados para uma implementação efetiva para além dos mencionados anteriormente também pode ser abordado aspectos culturais, pois no Brasil a ideia do farmacêutico apenas ligado à função comercial, assim como as farmácias não serem vista a priori como um estabelecimento de saúde ainda prevalece por parte da população (Silva j., 2022).

Este trabalho visa relatar a experiência vivenciada durante o cumprimento de uma disciplina de estágio obrigatório em relação à implementação e ao aprimoramento da Telefarmácia em um município do Estado do Ceará. Possuindo como objetivo analisar e debater o processo e as dificuldades encontradas na implementação da telefarmácia no acompanhamento de pacientes, bem como a importância do cuidado farmacêutico nesta prestação de serviço para a maximização de resultados terapêuticos satisfatórios.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir das vivências obtidas no setor da Farmácia Clínica, especificamente na aplicação da Telefarmácia, em uma Central de Abastecimento Farmacêutico, durante a realização da disciplina de estágio supervisionado do curso de Farmácia, vinculado a uma Instituição de Ensino Superior no Estado do Ceará (CE), entre agosto e dezembro de 2023. Dessa forma, pela atuação ativa na execução deste serviço, o presente estudo empregou uma abordagem descritiva qualitativa, fazendo uso da estratégia de observação participante. Segundo Richardson *et al.* (2012 *apud* Campos; Silva; Albuquerque, 2021, p. 96), “a observação é o exame minucioso sobre um fenômeno no seu todo ou em algumas de suas partes, é a captação precisa do objeto examinado”. Sendo assim, na observação participante, o pesquisador interage com o meio em que está inserido, obtendo conhecimentos mais aprofundados acerca da experiência vivenciada (Coelho, 2021).

O relato de experiência refere-se a uma produção que traz a descrição de determinado fato vivenciado, seja este de maneira acadêmica ou profissional, revelando pontos positivos e negativos e possuindo dentre suas características embasamento científico, reflexão crítica e intervenção (Casarin; Porto, 2021; Mussi; Flores; Almeida, 2021). Nesse contexto, um diário de campo foi utilizado para coleta de dados, no qual foram registrados as percepções e

observações ao longo das realizações das atividades. Cabe ressaltar que esse relato não envolve a coleta de dados pessoais, assim como a narração relacionada a casos ou atendimentos de um indivíduo específico.

Para a análise de dados aplicou-se a análise de conteúdo de Bardin, definida como:

Um conjunto de técnicas de análises das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (Bardin, 2016, p. 46).

Esta análise pode ser compreendida como: “um conjunto de técnicas que busca a compreensão dos sentidos manifestados pelos sujeitos participantes de uma pesquisa, dos documentos analisados, entre outras formas de expressão” (Dalla Valle; Ferreira, 2025, p. 3). Buscando, dessa maneira, explorar os significados atribuídos pelo participante, em estudos qualitativos e quantitativos, a um determinado tema com base em uma sistematização metodológica.

Também foi aplicada a matriz de SWOT, cuja palavra é um acrônimo para: Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças). Esta matriz é uma ferramenta estratégica que busca analisar os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças em sistemas organizacionais (Leite; Gasparotto, 2018). Além disso, foi feito fluxograma para esquematizar os processos que eram realizados dentro da telefarmácia, a fim de proporcionar um melhor entendimento e visualização da organização e do funcionamento.

Em suma, este trabalho segue as normas éticas impostas pela Resolução 466/2012, na qual dispõe as diretrizes regulamentadoras em pesquisas envolvendo seres humanos; ademais, o mesmo está dispensado da análise ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois enquadra-se no que aborda o artigo 1, parágrafo único, da Resolução N° 510/2016, acerca das pesquisas isentas de registro e avaliação pelo sistema CEP/CONEP: “pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (Conselho nacional de saúde, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O cuidado farmacêutico corresponde a serviços de saúde direcionados diretamente ao paciente, a família e a comunidade, objetivando a resolução ou prevenção de problemas ligados à farmacoterapia, assim como a disseminação do uso racional de medicamentos, promovendo desta maneira a proteção e recuperação da saúde (Conselho federal de farmácia, 2016).

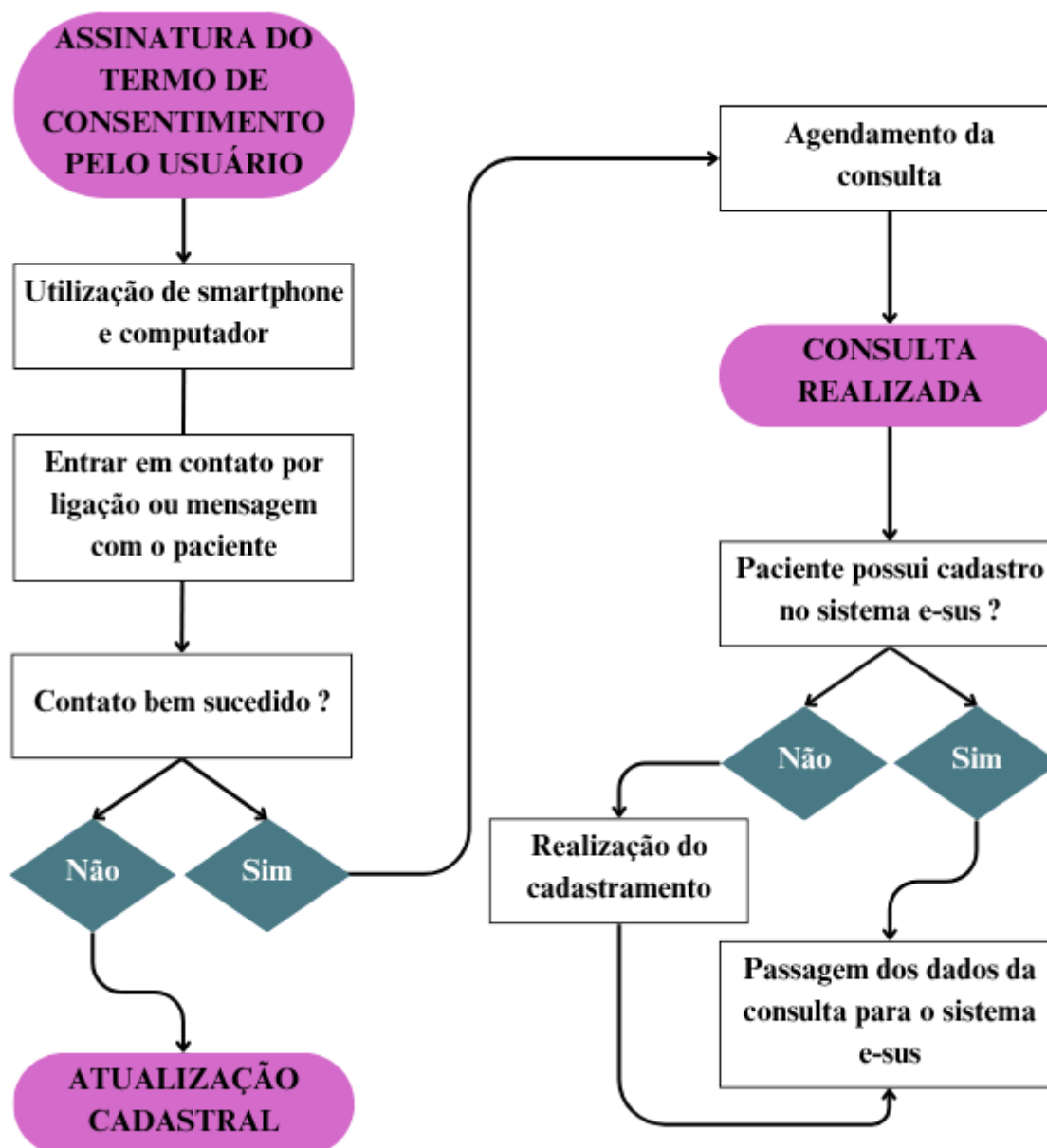
Seguindo esta linha o telecuidado pode ser entendido como o fornecimento remoto de serviços clínicos farmacêuticos, por meio de tecnologias da telecomunicação, como WhatsApp, software ou algum outro meio que permita uma comunicação segura, direta e facilitada entre farmacêutico e paciente (Silva j., 2022).

Na farmácia clínica da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) em que o estágio foi executado, o cuidado farmacêutico já tinha sido implementado de maneira presencial promovendo o acompanhamento de pacientes que buscavam o serviço ou durante a retirada de alguma medicação como, por exemplo, a orientação correta a respeito da utilização de insulinas para pessoas diabéticas, bem como realizava-se plano de cuidado para pacientes tabagistas.

3.1 IMPLEMENTAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA TELEFARMÁCIA

A figura 1 possui como finalidade demonstrar de forma sintética como ocorreu a implementação e o funcionamento da telefarmácia.

Figura 1 - Fluxograma de implementação e funcionamento da telefarmácia



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Sendo assim, para a implementação da telefarmácia ocorreu a utilização do aplicativo WhatsApp devido a sua acessibilidade para mensagens e chamadas por voz ou vídeo. Relatos de experiências como o da Queiroz (2021) e Coelho (2021) transcrevem que dentro das unidades as quais fizeram parte também fizeram uso desta aplicação para a realização das atividades, divergentemente do de Costa *et al.* (2024) no qual foi adotada a plataforma Teams. Somado a isso, um estudo feito na Indonésia apontou que o acesso facilitado a aplicação,

interface amigável, fácil utilização, são aspectos que propicia e estimula o uso. (Tjiptoatmadja; Alfian, 2022)

As teleconsultas eram realizadas na sala correspondente à farmácia clínica da CAF onde eram realizados os atendimentos presenciais quando se tinha. Como aparelho eletrônico eram utilizados um smartphone e um computador, além de que o acesso à internet era por meio de Wi-fi, ambos pertencentes ao próprio local. No que tange ao público alvo, faziam parte pacientes hipertensos, diabéticos e de saúde mental, adicionalmente estes deveriam ter assinado o termo de consentimento, bem como estar devidamente cadastrados no SUS.

Ademais, o farmacêutico responsável possuía cadastrado no sistema e-SUS. Segundo o Ministério da Saúde (2013?), esse programa “é uma estratégia da Secretaria de Atenção Primária (Saps) para reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS) em nível nacional”. Era por meio dele que se tinha acesso ao histórico médico dos pacientes, como vacinas, assim como o prontuário que seria preenchido com a teleconsulta, contudo nem todos os pacientes possuíam um cadastrado, fazendo necessário a criação de um.

Uma pesquisa realizada por Villanueva-Bueno *et al.* (2022) apontou que, com a implementação da telefarmácia foram evitados 1.043 eventos adversos, nas consultas realizadas, e a adesão média dos pacientes foi de 95.2%. Intervenções utilizando a plataforma WhatsApp obtiveram 67.5% de adesão em comparação ao grupo controle, 58.5%. Tal fato revela o potencial do telecuidado como uma das estratégias de promoção à saúde.

3.1.1 Funcionamento e execução do serviço

Para o agendamento do atendimento remoto eram efetuadas chamadas para o número disponibilizado pelo paciente em seu receituário, sendo assim durante a ligação era questionado se utilizava o WhatsApp e se o contato disponível era o mesmo usado no aplicativo, caso não fosse era solicitado o correspondente a conta, se não fizesse uso do aplicativo, poderia ocorrer por ligação de voz, contudo a preferência era por vídeo.

Após isso era marcado o atendimento, com dia e horário definido, ao todo eram atendidos de quatro a cinco pacientes, por dia de consulta, os dias principais de atendimento eram as quintas e sextas-feiras, em outros dias da semana poderia ser executado o cuidado farmacêutico de forma presencial, caso necessário. O que difere do relato publicado por Queiroz (2021) no qual o atendimento remoto acontecia durante todo o horário de funcionamento da farmácia, contudo esses atendimentos não eram destinados apenas a clínica,

mas também a sanar dúvidas que não fossem relacionadas à farmacoterapia ou outras questões. Bem como, da Costa *et al.* (2024) que ocorriam semanalmente, às terças-feiras das 14h às 16h.

Os estagiários poderiam conduzir as consultas, depois de prévia demonstração de como era feito, com a supervisão do farmacêutico, assim como no trabalho de Coelho (2021) onde é descrito que os dois estagiários possuíam participação direta no serviço.

Durante o acompanhamento, se necessário, ocorriam encaminhamentos tal como correções acerca do tratamento, a exemplo definição de horário fixo para tomar as medicações, intervenção na quantidade de medicamentos tomados que não seguiam a posologia descrita no receituário.

Todas as medidas adotadas e as informações coletadas, são descritas em um prontuário próprio disponível no e-SUS, no qual é empregado o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), trata-se de um método de registro que permite registrar de forma sintética e estruturada os dados clínicos do paciente, observando se a evolução ou não do quadro clínico apresentado (Hidoctor, [20?], on-line).

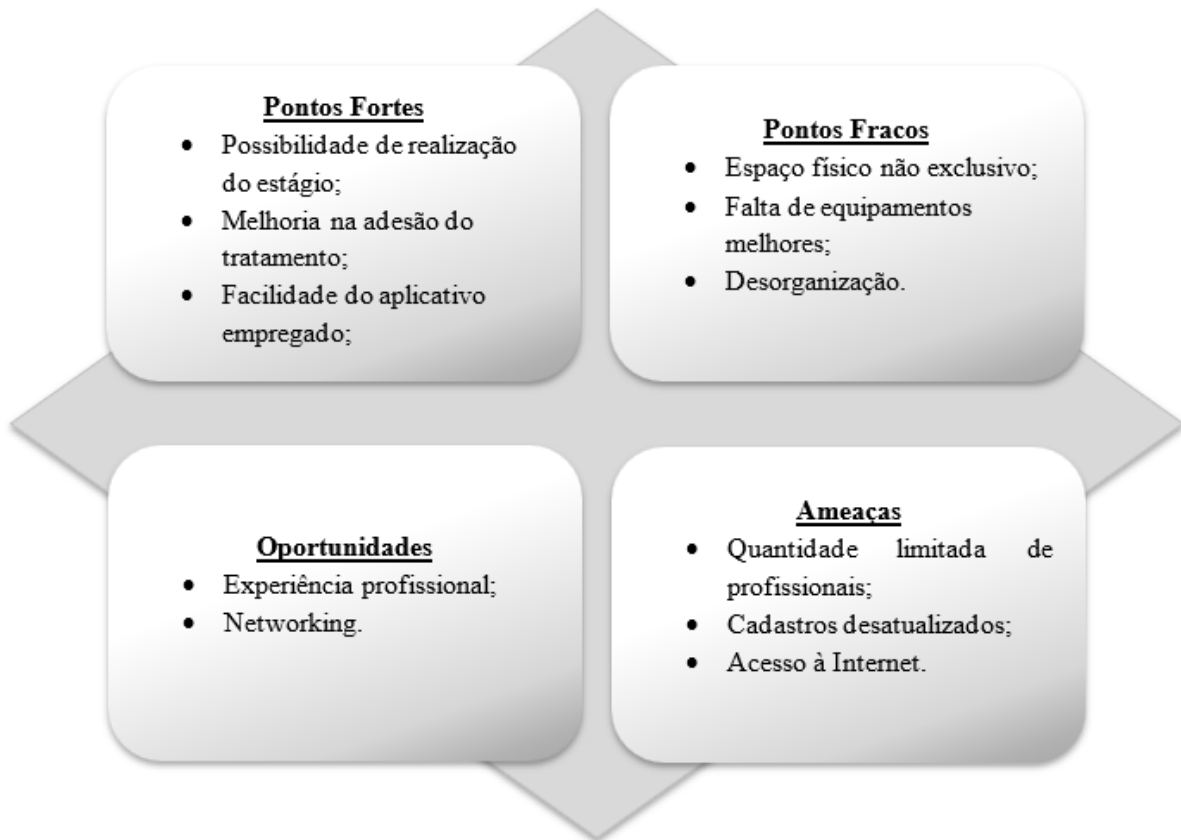
Desta maneira, os dados subjetivos caracterizam as percepções dos sentimentos e da relação do paciente e sua saúde, o objetivo visa o registro do exame físico, como os sinais e sintomas detectados, assim como resultados de exames realizados, a avaliação corresponde a conclusão feita pelo profissional de saúde a partir dos dados coletados, tal como sua classificação internacional de doenças (CID), e por fim o plano que seria as ações tomadas como plano de cuidado em relação aos problemas e condição de saúde identificados (Hidoctor, [20?], on-line). Diante disso, apenas não se poderia coletar os dados objetivos, já que se trata de uma consulta on-line.

O sistema possui uma lista dos pacientes que foram atendidos e seus prontuários, através do qual se pode marcar consultas futuras e verificar os planos de cuidados anteriores realizados.

3.2 ANÁLISE SWOT

No período de cumprimento do estágio, puderam ser observados diferentes pontos, sendo destacados alguns deles na figura 2. Dessa maneira, serão abordados, a seguir, os principais aspectos identificados nas atividades desenvolvidas.

Figura 2 - Diagrama: Análise SWOT referente a telefarmácia.



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

3.2.1 Pontos Fortes

Em relação aos pontos fortes, a possibilidade de se fazer o estágio na área clínica em um programa que se encontra em ascensão, proporcionou experiências únicas no que tange a implementação, execução e os benefícios desses serviços no SUS, bem como os obstáculos que se encontram no caminho para a prestação de serviço de qualidade.

Acrescenta-se que por ser utilizado um aplicativo, prático e de uso disseminado pela maior parte da população, facilitava o contato entre farmacêutico e usuário, desta forma havendo impacto direto na comunicação, assim como na adesão ao tratamento, pois uma

intercomunicação bem estabelecida, favorece um atendimento de qualidade, onde se pode tirar dúvidas e orientar conforme o quadro apresentado.

O trabalho de Silva W. *et al.* (2022) evidenciou que as TICs atreladas ao acompanhamento e intervenção farmacêutica melhoraram a adesão ao tratamento de pacientes portadores de diabetes e/ou hipertensão arterial. Igualmente, estudo feito em uma comunidade de Madri em 2021 revelou que, dentre os pacientes que tiveram intervenção remotamente, 75.7% tornaram-se aderentes ao tratamento em relação a 34.2% do grupo controle, obtendo uma diferença de 38.5% (Carreño *et al.*, 2023).

Complementarmente, a possibilidade de acompanhamentos virtuais possui impacto também no financeiro, pois permite uma economia de deslocamento e tempo, fazendo com que, principalmente, idosos acometidos por alguma comorbidade não tenham que se deslocar.

Isto também pode ser evidenciado na revisão de escopo realizada por Rocha e Toma (2023) na qual mostrou que uma pesquisa feita por Léon *et al.* (2011) e Margusino-Framinan *et al.* (2019) demonstrou efeitos positivos na redução de custos financeiros como, por exemplo, transportes para deslocamento e otimização de horas de trabalho. Esses estudos mostram que, antes mesmo de se ter uma regulamentação própria, a telefarmácia já proporcionava benefícios.

3.2.2 Pontos Fracos

Apesar de na CAF possuir uma sala de farmácia clínica, esta não era exclusiva para essas atividades, visto que o espaço como um todo não era grande, isso fazia com que as salas existentes tivessem que ser compartilhadas com outras demandas do local, ocasionando, às vezes, interrupções durante uma consulta. Por outra perspectiva, o estudo de Rocha PA, Bortoli MC e Toma TS (2023) levantou que, em relação aos usuários, o ambiente domiciliar ou a quantidade de aparelhos eletrônicos pode não ser adequado para uma consulta.

O fato de uma sala não exclusiva, bem como o compartilhamento dos aparelhos eletrônicos, acabava levando a uma desorganização, na qual se tinha, mesmo não intencionalmente, a mistura dos papéis referentes aos agendamentos com outros.

Para mais, a respeito dos equipamentos eletrônicos só tinha um smartphone disponível para todo o local, e o computador utilizado também era compartilhado, acarretando possíveis choques com outras tarefas desempenhadas que precisariam utilizar o dispositivo, isto ocorria principalmente no uso do computador. De modo semelhante, a ausência de fones de ouvido

comprometia o conforto durante a atividade, ainda que não a impossibilitasse. Nos relatos de Coelho (2021) e Queiroz (2021) também podem ser observados obstáculos acerca de aparelhos eletrônicos, pois em ambos os trabalhos não tinham nenhum disponível, mesmo com solicitações de compra, contudo, no fim, obtiveram um smartphone por meio de doação.

3.2.3 Oportunidades

Estagiar na área da telefarmácia oportunizou experiências no atendimento clínico, no manejo que deve se ter com cada paciente, pois na consulta se tem aqueles mais tímidos e outros mais descontraídos, e a forma de lidar com cada um muda, com o objetivo de conseguir extrair o máximo de informações possíveis que possam ajudar no desenvolvimento do plano de cuidado.

Além disso, no acompanhamento ocorre o desenvolvimento ou aprimoramento da capacidade de juntar os dados obtidos como um todo, avaliando possíveis interações sejam elas medicamentosas ou alimentares, bem como hábitos cotidianos que prejudiquem ou melhorem o estado de saúde, dessa forma fazendo uma intervenção precisa e eficaz.

Ademais, atualmente ampliar sua rede de contatos profissional, é de suma importância para a criação de uma carreira sólida e próspera, já que favorece desde o compartilhamento de oportunidades a troca de dúvidas e experiências, o ambiente de estágio propicia desenvolver essa parte mesmo não sendo um profissional formado ainda.

3.2.4 Ameaças

Assim como todo programa possui atributos positivos que incentivam seu desenvolvimento e aprimoramento, também há elementos que podem representar obstáculos ao seu pleno funcionamento. Neste caso, fatores como alta demanda versus limitação de profissionais, informações cadastrais desatualizadas tal qual acesso e instabilidade de internet são exemplos de fragilidades notadas no exercício da Telefarmácia.

Embora tivesse um farmacêutico responsável pelas consultas, este possuía outras atribuições, gerando impactos como na impossibilidade de atender mais pessoas, além de possível sobrecarga de trabalho. Contudo, mesmo que suas obrigações fossem reservadas aos atendimentos, ainda assim não se conseguiria atender em sua totalidade a alta demanda, sendo necessária então a contratação de novos profissionais. Baldoni *et al.* (2020) mencionam o déficit assistencial por parte governamental, bem como Silva J. (2022) levanta a questão de

ser um serviço relativamente recente no Brasil, consequentemente, continua se estruturando no âmbito da saúde.

Em respeito aos dados cadastrais, sua desatualização comprometia o contato com os usuários para os agendamentos, ocasionando em seu impedimento, também ocorria do número disponível não ser próprio, mas sim de um vizinho ou parente, que em alguns casos não morava perto ou na mesma residência, ainda ocorria de o telefone registrado pertencer a terceiros sem vínculo com o paciente.

Referente ao acesso à internet, pode ser considerado um fator amplo e indispensável para as consultas se pensado em interações síncronas, nas quais o paciente e o farmacêutico estão se vendo, mesmo que remotamente. Entretanto, ainda que os meios de conexão digital estejam difundidos por ampla parcela da população, todavia se encontram regiões onde não se é acessível, inviabilizando esse tipo de atendimento. Além disso, serviços on-line ficam à mercê de uma conectividade instável, podendo comprometer a fluidez e a efetividade das ações prestadas.

Segundo Ameri *et al.* (2020), a carência de estrutura tecnológica, a dificuldade de acesso a dispositivos, dentre outras variáveis, são desafios tanto para implementação quanto para continuidade do serviço. Seguindo essa premissa, Rocha PA, Bortoli MC e Toma TS (2023) abordaram questões como o analfabetismo digital e o pensamento de que consultas virtuais não são eficazes. Por outro aspecto, Caetano *et al.* (2020) e Elbeddini e Yeats (2020) relatam pontos como segurança de dados, pois embora se possa utilizar aplicativos criptografados, ainda assim há risco de armazenamentos indevidos e exposição de dados sensíveis.

4 CONCLUSÃO

O cuidado farmacêutico, em âmbito hospitalar ou comunitário, como os prestados pelo SUS e farmácias comerciais, tem se mostrado importante em diversos aspectos, ainda que seja um serviço em construção e enfrente entraves não apenas relacionados à sua implementação, mas também ao reconhecimento do farmacêutico como profissional de saúde pela sociedade, bem como à sua valorização por parte dos demais profissionais da área.

Mesmo assim, benefícios como desafogamento da demanda nos atendimentos públicos, maior adesão no tratamento de doenças, em especial, as crônicas, assim como seu

acompanhamento, minimização de eventos adversos ligados a medicações e a promoção do uso racional, são notados nesse campo de atuação.

A telefarmácia, com o telecuidado fornecido, embora possua desafios acerca da sua implementação e execução, objetiva disseminar assistência em saúde de qualidade para além das mencionadas anteriormente, abrangendo parcelas da população que possam ter, por exemplo, o monitoramento do seu tratamento comprometido, em virtude das limitações de mobilidade, dificuldades de acesso ou questões regionais.

Dessa forma, com a progressiva evolução do seu desenvolvimento, este programa, futuramente, pode desempenhar um papel ainda mais significativo no que tange à promoção em saúde entre farmacêutico e paciente, além das restrições geográficas desfavoráveis.

Por fim, a participação ativa do farmacêutico no contexto clínico promove o fortalecimento de sua atuação assistencial e o reconhecimento da população como profissional da saúde.

REFERÊNCIAS

AMERI, A. *et al.* Investigating Pharmacists' Views on Telepharmacy: prioritizing key relationships, barriers, and benefits. **Journal Of Pharmacy Technology**, [S.l.], v. 36, n. 5, p. 171-178, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/8755122520931442>.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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. 125 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf. Acesso em: 14 mar. 2025.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidado farmacêutico na atenção básica caderno 1: serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Acesso em: 14 mar. 2025.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo* São Paulo: Edições 70, 2016.

BALDONI S. *et al.* A survey on feasibility of telehealth services among young Italian pharmacists. **Pharm Pract** (Granada), v. 18, n. 3, p. 1926-1937, 2020. DOI: 10.18549/PharmPract.2020.3.1926.

CAMPOS, J.; SILVA, T.; ALBUQUERQUE, U. Observação Participante e Diário de Campo: quando utilizar e como analisar?. Publisher: **NUPEEA**. 1. ed. [S. l.], p. 95-112, 2021.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **J. nurs. health**. v. 11, n. 2, :e2111221998, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998>

CARREÑO, B. B. *et al.* Ensayo clínico para evaluar una intervención telefónica educacional-conductual por el farmacéutico de atención primaria en la mejora de la adherencia terapéutica. **Sociedad Española de Familia y Comunitaria**, Espanha, v. 55, n. 8, 2023.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Normativa nº 510 de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: [resolucao-no-510.pdf](#). Acesso em: 10 abri. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (org.). **A assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. 60 p. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS_internet.pdf. Acesso em: 14 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 727, de 30 de junho de 2022**. Dispõe sobre a regulamentação da telefarmácia. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-727-de-30-de-junho-de-2022-416502055>. Acesso em: 14 mar. 2025.

COELHO, Luiza Sampaio. **Telefarmácia na Atenção Primária à Saúde: Relato de Experiência sobre a Implementação e Prática em um Centro de Saúde de Florianópolis**. 2021. 35 p. Monografia (Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/228419>. Acesso em: 22 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (org.). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 16 abr. 2025.

COSTA, C. O. de *et al.* Telefarmácia: experiências e perspectivas no Brasil. **Boletim Farmacoterapêutico**. [S. l.], v. 28, e3087, 2024. DOI: 10.14450/farmacoterapeutica.2024283087

DALLA VALLE, P. R.; FERREIRA, J. Análise de conteúdo na perspectiva de bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, Santa Catarina: Joaçaba, v. 41, e49377, 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469849377>

DESTRO, D. R. *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>

ELBEDDINI, A.; YEATS, A. Pharmacist intervention amid the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: from direct patient care to telemedicine. **Journal Of Pharmaceutical Policy And Practice**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 1-4, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40545-020-00229-z>.

GOSENHEIMER, A. N.; RIGO, A. P.; SCHNEIDERS, R. E. Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à covid-19 no rio grande do sul. **REAd**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 524–535, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.293.109474>

HIDOCTOR NEWS. O que é e como utilizar o método SOAP para estruturar a anamnese na prática clínica. [on-line], [20?]. Disponível em: [O que é e como utilizar o método SOAP para estruturar a anamnese na prática clínica - HiDoctor News](#). Acesso em: 14 de maio de 2025.

LEITE, M. S. R.; GASPAROTTO, A. M. S. Análise swot e suas funcionalidades: o autoconhecimento da empresa e sua importância. **Interface Tecnológica**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 184-195, 2018. DOI: 10.31510/inf.v15i2.450

MUSSI, R. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, Bahia: Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 1-18, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. E-Sus APS. [on-line], [2013?]. Disponível em: [Ministério da Saúde](#). Acesso em: 26 abr. 2025.

QUEIROZ, L. Telefarmácia na atenção primária à saúde: relato de experiência sobre o uso de ferramentas digitais num centro de saúde em Florianópolis em meio à pandemia de covid-19. 2021. 26 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/222745/TCR_Larissa.pdf?sequence=1. Acesso em 16 abr. 2025.

ROCHA P. A.; TOMA T. S. Uso de telefarmácia para atenção a pessoas com doenças crônicas transmissíveis: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 12, n. 3, 2023. DOI: [dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40719](https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40719)

ROCHA P. A.; BORTOLI M. C. e TOMA T. S. Avaliação do processo de implementação de um serviço de telefarmácia: Contribuições do diálogo deliberativo. **Boletim do Instituto de Saúde**, [S.], v. 24, n. 2, p. 121-127, 2023. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v24i2.40171>

SILVA, Johnny Francisco da. **A era digital da saúde: a necessidade da telefarmácia no brasil e aspectos do impacto social e econômico**. 2022. 33 p. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia-Bioquímica) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/item/003138281>. Acesso em: 14 mar. 2025.

SILVA, W. Í. da. *et al.* A tecnologia digital como ferramenta na atenção farmacêutica das doenças hipertensivas e diabetes mellitus / Digital technology as a tool in pharmaceutical care of hypertensive diseases and diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 8, n. 5, p. 35630-35650, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n5-192.

TJIPTOATMADJA NN; ALFIAN SD. Knowledge, Perception, and Willingness to Use Telepharmacy Among the General Population in Indonesia. **Front Public Health**. 2022. 10:825554. DOI: 10.3389/fpubh.2022.825554

VILLANUEVA-BUENO C. *et al*. Implantación y evaluación de un modelo de atención farmacéutica domiciliaria mediante Telefarmacia. **Farmacia Hospitalaria**, Espanha, v.46, n. 5, p. 36-46, 2022.