



# LIGA ACADÊMICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PRÁTICAS, EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS

Maria do Socorro Ramos de Queiroz  
Organizadora



2023





# LIGA ACADÊMICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PRÁTICAS, EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS

Maria do Socorro Ramos de Queiroz  
Organizadora



2023



2023 by Editora e-Publicar  
Copyright © Editora e-Publicar  
Copyright do Texto © 2023 Os autores  
Copyright da Edição © 2023 Editora e-Publicar  
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar

**Editora Chefe**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Editor**

Roger Goulart Mello

**Diagramação**

Dandara Goulart Mello

Roger Goulart Mello

**Projeto gráfico**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Capa**

Thayse Maria Barbosa Soares

**Revisão**

A organizadora

**Open access publication by Editora e-Publicar**

**2023**

**LIGA ACADÊMICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PRÁTICAS,  
EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS**

Todo o conteúdo dos capítulos desta obra, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

**Conselho Editorial**

Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade Federal de Santa Catarina

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade do Estado de Minas Gerais



Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina  
Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - Universidade Federal de Pernambuco  
Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina  
Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Edilene Dias Santos - Universidade Federal de Campina Grande  
Edwaldo Costa – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Érica de Melo Azevedo - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro  
Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará  
Glaucio Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense  
Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz  
Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA  
Jaisa Klauss - Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória  
Jesus Rodrigues Lemos - Universidade Federal do Delta do Parnaíba  
João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas  
Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará  
Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes



Marcos Pereira dos Santos - Faculdade Eugênio Gomes

Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo

Milson dos Santos Barbosa – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba  
- IFPB

Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará

Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Rodrigo Lema Del Rio Martins - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

L723

Liga acadêmica de assistência farmacêutica: práticas, experiências e vivências / Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Organizadora). – Rio de Janeiro: e-Publicar, 2023.

Livro em Adobe PDF  
ISBN 978-65-5364-200-3  
DOI 10.47402/ed.ep.b2023203503

1. Medicamentos - Prescrição. 2. Farmácia. I. Queiroz, Maria do Socorro Ramos de (Organizadora). II. Título.

CDD 616

**Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166**

**Editora e-Publicar**

Rio de Janeiro, Brasil

[contato@editorapublicar.com.br](mailto:contato@editorapublicar.com.br)

[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)

**2023**



## Apresentação

A criação das Ligas Acadêmicas estreitou a relação entre a ciência e a sociedade, possibilitando a disseminação de conhecimento. A partir do tripé universitário ensino, pesquisa e extensão, as Ligas possibilitam a formação diferenciada em saúde, antecipam a inserção de seus participantes nos campos de atuação e preenchem as lacunas do conhecimento encontradas na graduação por meio do protagonismo e da autonomia discentes.

O e-book intitulado Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica: práticas, experiências e vivências, consiste nas principais atividades realizadas no primeiro ano de existência da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica da Universidade Estadual da Paraíba (LAAF/UEPB).

A proposta é partilhar os conhecimentos adquiridos durante a graduação e as experiências positivas obtidas na relação com a sociedade e com os discentes do Curso de Farmácia. A semente foi lançada, o caminho é longo, os desafios existem, mas a força de seguir em frente é contínua.

Excelente leitura!

Maria do Socorro Ramos de Queiroz  
**Organizadora**

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
CAPÍTULO 1 .....	10
ENTENDENDO MELHOR O QUE SÃO LIGAS ACADÊMICAS.....	10
	Maria do Socorro Ramos de Queiroz
CAPÍTULO 2 .....	14
LIGA ACADÊMICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – LAAF/UEPB .....	14
	Maria do Socorro Ramos de Queiroz
CAPÍTULO 3 .....	22
BREVE HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	22
	Walisson de Medeiros Thayse Maria Barbosa Soares Maria do Socorro Ramos de Queiroz
<b>RESUMOS.....</b>	<b>31</b>
RESUMO 1 .....	32
DESAFIOS DO BRINCAR COM IDOSOS DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA .....	32
	Aline Dantas Ribeiro Carlos Wesllen Soares Cassimiro Maria Eduarda Lima Oliveira Tiago Marinho Barbalho Maria do Socorro Ramos de Queiroz
RESUMO 2 .....	34
TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO IDOSO .....	34
	Ana Karla Casimiro de Aragão Ivanildo Nascimento Almeida Júnior Walisson de Medeiros Maria do Socorro Ramos de Queiroz
RESUMO 3 .....	36
MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA COVID-19 EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS .....	36
	Ana Karla Casimiro de Aragão Ivanildo Nascimento Almeida Júnior Walisson de Medeiros Maria do Socorro Ramos de Queiroz

RESUMO 4 .....	38
NOVAS PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VOLTADAS ÀS ATIVIDADES CLÍNICAS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA.....	38

Walisson de Medeiros  
Ivanildo Nascimento Almeida Júnior  
Aline Dantas Ribeiro  
Ana Karla Casimiro de Aragão  
Pedro Morim Souto Maior  
Maria do Socorro Ramos de Queiroz

RESUMO 5 .....	40
IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO PARA A SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	40

Aline Dantas Ribeiro  
Carlos Wesllen Soares Cassimiro  
Maria Eduarda Lima Oliveira  
Tiago Marinho Barbalho  
Maria do Socorro Ramos de Queiroz

RESUMO 6 .....	42
EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS DURANTE AS REALIZAÇÕES DE AULAS ABERTAS PROMOVIDAS PELA LAAF/UEPB.....	42

Aline Dantas Ribeiro  
Carlos Wesllen Soares Cassimiro  
Maria Eduarda Lima Oliveira  
Tiago Marinho Barbalho  
Ivanildo Nascimento Almeida Júnior  
Walisson de Medeiros  
Pedro Morim Souto Maior  
Ana Karla Casimiro de Aragão  
Yves Rodrigues Santos  
Lisley Brenda Correia Santos  
Raline de Castro Dantas  
Maria do Socorro Ramos de Queiroz



RESUMO 7 .....	44
RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPORTÂNCIA EM PARTICIPAR DE UMA GESTÃO DE LIGA ACADÊMICA DURANTE A GRADUAÇÃO .....	44
	Aline Dantas Ribeiro Carlos Wesllen Soares Cassimiro Maria Eduarda Lima Oliveira Tiago Marinho Barbalho Ivanildo Nascimento Almeida Júnior Walisson de Medeiros Pedro Morim Souto Maior Ana Karla Casimiro de Aragão Yves Rodrigues Santos Lisley Brenda Correia Santos Raline de Castro Dantas Maria do Socorro Ramos de Queiroz
RESUMO 8 .....	47
DIAGNÓSTICO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA NUM MUNICÍPIO PARAIBANO.....	47
	Walisson de Medeiros Maria do Socorro Ramos de Queiroz
RESUMO 9 .....	49
GESTÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO PARA IDOSOS.....	49
	Ivanildo Nascimento Almeida Júnior Maria do Socorro Ramos de Queiroz
RESUMO 10 .....	51
INCENTIVANDO A QUALIDADE DE VIDA A QUILOMBOLAS PORTADORES DE DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	51
	Ana Karla Casimiro de Aragão Maria do Socorro Ramos de Queiroz
<b>ORGANIZADORA.....</b>	<b>53</b>

# CAPÍTULO 1

## ENTENDENDO MELHOR O QUE SÃO LIGAS ACADÊMICAS

Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>1</sup>

### INTRODUÇÃO

Ligas Acadêmicas são entidades constituídas fundamentalmente por um grupo de estudantes, que buscam aprofundar temas em uma determinada área, orientados por docente, com atuação segundo o tripé da formação universitária: ensino, pesquisa e extensão. Esse modelo de ação social e complementação acadêmica nasceu no Brasil, em 1918, com a criação da Liga de Combate à Sífilis da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na qual os estudantes, utilizando-se dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, montavam postos de atuação gratuitos à população. A proposta de institucionalizar as ligas se volta para a necessidade de normatizar sua criação e registrar suas ações como produção acadêmica.

### CONCEITO E OBJETIVOS

#### O que são Ligas Acadêmicas?

Constituem-se como associações civis sem fins lucrativos, com propósitos educacionais e de caráter extensionista, criadas, organizadas e geridas por discentes, sob a coordenação pedagógica de professor de Instituição de Ensino Superior que apresente como interesse comum a formação e o desenvolvimento de atividades acadêmicas em um campo específico do conhecimento. As Ligas Acadêmicas, do ponto de vista acadêmico, caracterizam-se como atividade curricular não obrigatória de caráter complementar à formação discente norteada pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

#### Quais os objetivos das Ligas Acadêmicas?

- Organizar e promover atividades de caráter científico e social que visem o desenvolvimento científico, técnico, cultural e profissional do discente de modo complementar à sua formação acadêmica;

---

<sup>1</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: queirozsocorroramos@gmail.com

- Desenvolver atividades que contemplem o ensino, a iniciação à pesquisa e inovação e a extensão universitária;
- Estabelecer grupos de estudo e discussões relacionados à área de interesse da Liga;
- Buscar a formalização de parcerias que viabilizem as condições necessárias para a aplicação dos conhecimentos da respectiva área de formação acadêmica;
- Intensificar o relacionamento da Faculdade com a sociedade através das ações de ensino, pesquisa e extensão.

### **Como criar uma Liga Acadêmica?**

A Liga Acadêmica deverá ser criada por iniciativa de um grupo mínimo de 5 (cinco) discentes com o interesse comum, reunidos em assembleia geral ou reunião que caracterize sua fundação. As atividades desenvolvidas deverão ocorrer sob a coordenação pedagógica de, pelo menos, um docente vinculado uma Faculdade ou Departamento de uma Instituição de Ensino Superior (IES). Com a aceitação pelo professor para assumir a coordenação pedagógica ou tutoria, este deve orientar a elaboração do estatuto da liga e o mesmo deverá ser encaminhado para análise e aprovação pelo órgão responsável na IES.

### **Como os discentes podem fazer parte da Liga Acadêmica?**

- Membro Fundador - aquele que ingressou na Liga Acadêmica e participou da sua fundação no primeiro ano.
- Membro Efetivo - aquele que ingressou na Liga Acadêmica por meio de processo seletivo, realizado periodicamente, de acordo com as regras constantes no regimento próprio ou estatuto das Ligas.
- Associado - é o graduando, pós-graduando ou não acadêmico (profissional vinculado a área de atuação), que manifeste interesse na área de atuação da liga e que deseje participar das atividades e reuniões científicas sem os direitos dos membros, estando também impedido de participar das atividades práticas da Liga Acadêmica.

As definições adicionais específicas sobre as condições de participação dos associados devem ser descritas no estatuto de cada liga.

### **Liga Acadêmica no contexto da Extensão Universitária**

A universidade pública é baseada na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, os pilares universitários. A Extensão Universitária vive um momento de

reconhecimento crescente no Brasil, passando a compor com maiores critérios os índices de avaliação das Instituições de Ensino Superior e compondo meta específica de inclusão nos projetos pedagógicos dos cursos, de forma que se prevê a obrigatoriedade do cumprimento de no mínimo 10,0% (dez por cento) dos créditos exigidos para a formação do profissional no ensino superior. Nesse sentido impulsiona-se a conscientização de que a Extensão Universitária estabelece uma relação entre a comunidade acadêmica e a sociedade, articulando-se com o ensino e a pesquisa, como um processo científico, educativo, cultural ou tecnológico, e pode ser desenvolvida de diversas formas, como projeto, programa, evento, curso, ou prestação de serviço extensionista (BRASIL, 2018).

Para organizar e orientar a aplicação desta normativa, em julho de 2022 a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) aprovou a RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/011/2022, que dispõe sobre a regulamentação, o registro e a inclusão das atividades de extensão nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação da UEPB (UEPB, 2022). Os estudantes do Curso de Farmácia terão contato com a extensão de forma distribuída ao longo do curso, desde o primeiro até o penúltimo semestre, cumprindo 420 horas, o que corresponde a 10,0% da carga horária total da UEPB, que é de 4.200 horas e também poderão participar de diversos projetos extensionistas ligados à área farmacêutica (UEPB, 2023).

É importante saber que a Extensão Universitária também é norteada por alguns princípios, como o impacto e transformação, estabelecendo ligações entre a sociedade e a Instituição de Ensino Superior (IES), com foco na formação acadêmica e necessidades sociais. Essa interação é estabelecida pelo diálogo e pela troca de saberes. A interdisciplinaridade, a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e o impacto na formação dos estudantes também integram a proposta de transformação. Ademais, a extensão pretende promover integração entre as demandas sociais, o ensino e a pesquisa; promover a socialização do conhecimento acadêmico, com participação efetiva da sociedade na universidade, impulsionar a formação de profissionais-cidadãos, através do incentivo ao desenvolvimento da consciência social e política; participação crítica nas propostas que visem o desenvolvimento social, cultural, regional e econômico, e ainda colaborar com o aprimoramento, reformulação e execução das práticas curriculares e sistematização do conhecimento que foi produzido (TAKAHASHI, 2022).

Dentre as atividades e/ou programas de extensão da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), encontram-se as Ligas Acadêmicas, formada por um grupo de alunos com um interesse em comum, os quais são chamados de ligantes. A Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica da UEPB (LAAF/UEPB) constitui uma extensão universitária ao promover

práticas e atividades que complementam o conteúdo proposto no Projeto Pedagógico de Curso Farmácia. Propiciam um espaço para interação entre discentes e profissionais, bem como promovem a realização de aulas abertas, simpósios, pesquisas e eventos que inserem o aluno na prática cotidiana da Farmácia, ao mesmo tempo que possibilita a realização de ações de promoção à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação, **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta a disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação-PNE 2014-2024 e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2018.

TAKAHASHI, E. Y. A liga acadêmica no contexto da extensão universitária: Um relato de experiência. **Revista Extensão em Foco**, n. 28, p. 47-63, 2022

UEPB. Universidade Estadual da Paraíba. Resolução UEPB/CONSEPE/011/2022, 28 de junho de 2022. Dispõe sobre a regulamentação, o registro e a inclusão das atividades de extensão nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação da UEPB, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, João Pessoa, PB, Seção 1, p. 10, 29 jun. 2022a. Disponível em: Transparência: Resoluções CONSEPE (uepb.edu.br). Acesso em: 22 jan. 2023.

UEPB. Universidade Estadual da Paraíba. **Projeto Pedagógico de Curso Farmácia. Campus I. EDUEPB: Campina Grande-PB. 2023, 192p.**

UFSE. Universidade Federal de Sergipe. **Manual de ligas acadêmicas**. Sergipe: PROEX, 2018. 13 p.

## CAPÍTULO 2

### LIGA ACADÊMICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – LAAF/UEPB

Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>2</sup>

#### INTRODUÇÃO

Com a regulamentação da Constituição Federal de 1988 a Assistência Farmacêutica foi incluída como parte da assistência terapêutica integral, que deve ser dirigida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). A Política Nacional de Medicamentos (PNM) instituída pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, foi concebida no contexto no qual era necessário reorganizar a forma de fornecimento de medicamentos à população, em concordância com os princípios de descentralização das ações do SUS. Além da descentralização, foram considerados princípios da PNM: a promoção do uso racional de medicamentos, a otimização e eficácia do sistema logístico do setor público e o desenvolvimento de iniciativas para melhorar o acesso aos medicamentos (BRASIL, 1998).

No período de 15 a 18 de setembro de 2003 houve a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, cujo tema central foi “Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social”. Como principal resultado desse processo, foi aprovada a Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004 pelo Conselho Nacional de Saúde, a qual estabeleceu, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Essa política foi institucionalizada pelo Ministério da Saúde, o qual passou a considerar a Assistência Farmacêutica como uma das prioridades estratégicas da Política Nacional de Saúde e com ações voltadas à integralidade de atenção à saúde no Brasil (BRASIL, 2004).

De acordo com a PNAF a Assistência Farmacêutica trata de um 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 o seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e de insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

---

<sup>2</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: queirozsocorroramoz@gmail.com

A Assistência Farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Assim, torna-se primordial que as suas atividades sejam executadas de forma a garantir efetividade e a segurança no processo de utilização dos medicamentos e de outros produtos para a saúde, otimizando resultados clínicos, econômicos e aqueles relacionados à qualidade de vida dos usuários (CFF/CRF-PR, 2010).

O mau gerenciamento e o uso incorreto de medicamentos acarretam sérios problemas à sociedade e, conseqüentemente, ao SUS, gerando aumento da morbimortalidade, elevação dos custos diretos e indiretos, além de prejuízos à qualidade de vida dos usuários. Ressalte-se que os recursos destinados à Assistência Farmacêutica representam grande impacto nos cofres públicos (CFF/CRF-PR, 2010).

A Assistência Farmacêutica, como ação de saúde, ainda não está totalmente inserida no planejamento das secretarias estaduais e municipais de saúde. É preciso buscar a necessária integração com o sistema de saúde, bem como sua inclusão nos instrumentos de gestão, de forma a produzir resultados efetivos na melhoria dos serviços farmacêuticos.

Antigamente a “Farmácia era conhecida como o estabelecimento do medicamento”, hoje a “Farmácia é o estabelecimento para o usuário do medicamento” ou seja, o objetivo não está relacionado apenas a garantir o acesso do medicamento ao usuário, mas fornecê-lo garantindo o tratamento eficaz e evitando o uso irracional que pode resultar em complicações e até óbito.

Nesse contexto, o papel do farmacêutico ganhou notoriedade, as resoluções do Conselho Federal de Farmácia 585 de 29 de agosto de 2013 regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e a 586 de 29 de agosto de 2013 autoriza a prescrição farmacêutica (CFF, 2013a; CFF, 2013b). Também a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Nas ações do farmacêutico, estão incluídas a dispensação de medicamentos, a prescrição e os serviços e a intervenção farmacêutica, nas quais se objetiva a interação direta do farmacêutico com o paciente, de forma integrada à equipe de saúde de modo a promover a farmacoterapia racional e o tratamento eficaz. No que se refere à formação de profissionais farmacêuticos, é fundamental que durante a graduação o discente esteja em contato dinâmico e permanente com atividades que desenvolvam as competências técnicas e pessoais necessárias para o exercício da profissão.

Portanto, a LAAF/UEPB proporciona atividades complementares de ensino, pesquisa e extensão que em parceria com o Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da

Paraíba objetiva a prevenção e a promoção da saúde da população através da realização de atividades acadêmicas junto aos serviços de saúde pública da UEPB e na Atenção Básica de Saúde do Município de Campina Grande e circunvizinho quando necessário.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Organizar e promover atividades de caráter científico e social que visem o desenvolvimento científico, técnico, cultural e profissional do discente de modo complementar à sua formação acadêmica;
- Desenvolver atividades que contemplem o ensino, a iniciação à pesquisa e inovação e a extensão universitária;
- Estabelecer grupos de estudo e discussões relacionados à área de interesse da Liga;
- Buscar a formalização de parcerias que viabilizem as condições necessárias para a aplicação dos conhecimentos da respectiva área de formação acadêmica;
- Intensificar o relacionamento da Universidade com a sociedade através das ações de ensino, pesquisa e extensão.

## **JUSTIFICATIVA**

As Ligas Acadêmicas são entidades constituídas fundamentalmente por um grupo de estudantes, que buscam aprofundar temas numa determinada área, orientados por docente, com atuação segundo o tripé da formação universitária: ensino, pesquisa e extensão (UFSE, 2018).

Um dos benefícios das Ligas Acadêmicas, além do aprendizado, é justamente o maior contato com a comunidade local. Através de suas atividades, as Ligas ajudam a promover a saúde e a transformação social. Seus estudos são voltados para o aprimoramento de conhecimentos teórico-práticos, visando ao bem-estar da população. Quem participa das Ligas consegue ampliar seu senso crítico e o raciocínio científico (UFSE, 2018).

As ligas acadêmicas têm como objetivos desenvolver estudos teóricos e práticos sobre seus temas, promovendo atualização científica baseada nas melhores evidências científicas. Também têm o compromisso de difundir as ações desenvolvidas à comunidade interna e externa. A finalidade é o desenvolvimento de ações interdisciplinares, interprofissionais e interinstitucionais na área da saúde e afins (UFSE, 2018).

Implantar a LAAF/UEPB no Departamento de Farmácia foi mais uma oportunidade para os discentes atuarem nas ações de ensino, pesquisa e extensão e ser na linha de Assistência



Farmacêutica é justificado pela formação do Curso de Farmácia da UEPB que está estruturada nos eixos: Cuidado em saúde, Gestão em saúde e Tecnologia e inovação em saúde.

## **METODOLOGIA**

A LAAF/UEPB é uma entidade acadêmica vinculada ao Departamento de Farmácia da UEPB, de duração ilimitada, sociedade civil sem fins partidários e lucrativos e não religiosa. A criação da LAAF-UEPB resulta da integração de estudantes da área da saúde com interesse comum em Assistência Farmacêutica, com fins interdisciplinares e aberta a outros acadêmicos e profissionais. Serão promovidos encontros periódicos, ocasionalmente abertos à comunidade universitária a fim de que assuntos inerentes à Assistência Farmacêutica possam ser debatidos e ações elaboradas. A LAAF/UEPB desenvolverá:

### **Na área de ENSINO**

- Promover atividades teóricas e/ou práticas que contemplem a ampliação do conhecimento do acadêmico de Farmácia sobre temas da Assistência Farmacêutica, a fim de complementar o conhecimento adquirido durante o Curso de Graduação em Farmácia, além de estimular o estudo aprofundado de temas relevantes na área.
- Promover reuniões para realização de seminários, aulas abertas, grupos de discussão e de artigos, casos clínicos e atividades relacionadas a temas de interesse dos participantes da Liga.

### **Na área de PESQUISA**

- Incentivar a participação e o desenvolvimento de atividades ligadas a Projetos de Pesquisa relevantes na área da Assistência Farmacêutica visando à publicação dos mesmos em revistas científicas;
- Desenvolver a habilidade de observação, registro e divulgação de informações coletadas;
- Estimular a curiosidade científica nos acadêmicos, dando apoio às perguntas e busca por respostas.

## Na área de EXTENSÃO

- Incentivar a participação e o desenvolvimento de atividades ligadas a Projetos de Extensão relevantes na área da Assistência Farmacêutica;
- Promover um melhor entendimento das diversas áreas que prestam serviço à comunidade;
- Organizar e participar de cursos, palestras, jornadas, congressos, simpósios e outras atividades informativas relacionadas com as áreas de atuação da LAAF/UEPB sendo abertos a comunidade local que usufrui do conhecimento da universidade;
- Promover atividades nas comunidades que envolvam a educação, prevenção e assistência à saúde, com foco no uso racional de medicamentos, em parceria com ligas e instituições que realizem tais atividades;
- Conseguir parcerias com outras Instituições de Ensino Superior para a elaboração e a participação de eventos;
- Promover o conhecimento aprofundado do funcionamento do Sistema Único de Saúde e assim contribuir, a partir do manejo da farmacoterapia, para o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo atendido pelos cuidados prestados pelos membros da Liga.

## ATRIBUIÇÕES LEGAIS DA LAAF/UEPB

O referido projeto foi apresentado ao Departamento de Farmácia e após aprovação a LAAF/UEPB foi cadastrada na Pró Reitoria de Extensão (PROEX). Anualmente, as atividades propostas serão cadastradas nas Pró Reitorias relacionadas: ensino (PROGRAD), pesquisa (PRPGP) e extensão (PROEX) e se envolver seres humanos também serão submetidas na Plataforma Brasil. Após o cadastramento e a vinculação da LAAF/UEPB se faz necessário a manutenção de Ata comprovando as atividades regulares da Liga. Todas as atribuições serão executadas de acordo com o estatuto elaborado e aprovado pelos ligantes.

## PROJETOS DESENVOLVIDOS

- Projeto Renascer com idosos do Lar Doce Lar Arruda Cruz;
- Monitoramento do uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos;
- Promovendo a qualidade de vida a portadores de hipertensão e diabetes em Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* em quilombolas;
- Assistência Farmacêutica na saúde mental: um diagnóstico na atenção básica de saúde;

- Realização de aulas abertas;
- Organização de Semanas de Farmácia e recepção aos feras.

Além dos projetos, por meio da Liga foram desenvolvidas ações de promoção de saúde, prevenção de riscos e doenças, através de campanhas, palestras, aulas abertas, oficinas, cursos e serviços.

## CRIAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA LAAF/UEPB

A Liga foi criada e organizada por acadêmicos, docente e profissionais que apresentam interesses em comum. A primeira seleção aconteceu em agosto de 2021, através do Edital nº 001/2021, sendo aprovados e classificados 12 discentes do Departamento de Farmácia da UEPB, cuja inauguração aconteceu em 9 de setembro e a posse em 9 de novembro de 2021.

A primeira diretoria obedeceu a seguinte composição:



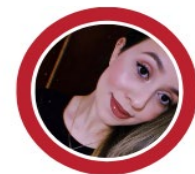
**TIAGO MARINHO**  
PRESIDENTE



**IVANILDO JÚNIOR**  
VICE-PRESIDENTE



**LISLEY BRENDA**  
SECRETÁRIA GERAL



**ALINE DANTAS**  
DIRETORA DE FINANÇAS  
E ADMINISTRAÇÃO



**YVES RODRIGUES**  
DIRETORIA CIENTÍFICA



**CARLOS WESLLEN**  
VICE-DIRETOR DE  
FINANÇAS E  
ADMINISTRAÇÃO



**MARIA EDUARDA  
LIMA**  
DIRETORA DE MARKETING E  
COMUNICAÇÃO



**WALISSON DE  
MEDEIROS**  
DIRETOR DE CULTURA



**RALINE DANTAS**  
DIRETORA DE EXTENSÃO



**PEDRO MORIM**  
VICE-DIRETOR DE  
CULTURA

Para sua formalização, deverá possuir um Estatuto próprio, a descrição das atividades teórico-práticas com as respectivas inserções no ambiente de prática.

O estatuto ainda está em fase de elaboração e posterior aprovação. A participação do discente será de 12 meses e a remuneração dependerá da aprovação dos projetos na Pró Reitoria de Graduação (PROGRAD), Pro Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação (PRPGP) e Pro Reitoria de Extensão (PROEX).

Na UEPB as Ligas Acadêmicas estão vinculadas a PROEX e todos os discentes que farão parte da LAAF/UEPB serão submetidos a seleção cujos critérios obedecerão ao estatuto.

## CRIAÇÃO DA LOGO DA LAAF/UEPB

A criação e formulação da logo (FIGURA 1), foi de autoria do ligante Tiago Marinho Barbalho, que apresenta uma cápsula que corresponde a uma das formulas farmacêuticas sólidas, com uma taça e a serpente. A **Taça**: representa a cura, a **Serpente**: representa o poder, a ciência, a sabedoria e a transmissão do conhecimento compreendido de forma sábia. **A taça com a serpente nela enrolada**: é conhecida como símbolo da profissão farmacêutica. Sua origem remonta a antiguidade, sendo parte da mitologia grega.



Figura 1: Logo da LAAF/UEPB.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044\\_17\\_08\\_2009.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf). Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Constituição Federal do Brasil 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, seção 1, p. 215. Brasília, DF, 30 out. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mai. 2004.

CFF/CRF-PR. Conselho Federal de Farmácia/Conselho Regional de Farmácia do Paraná. **A assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. 60p.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, 29 de agosto de 2013a, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013a. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2022.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, 29 de agosto de 2013b, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. 2013b. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586\\_13.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf). Acesso em: 05 nov. 2022.

UFSE. Universidade Federal de Sergipe. **Manual de ligas acadêmicas**. Sergipe: PROEX, 2018. 13 p.

## CAPÍTULO 3

### BREVE HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Walisson de Medeiros <sup>3</sup>

Thayse Maria Barbaosa Soares <sup>3</sup>

Maria do Socorro Ramos de Queiroz <sup>4</sup>

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem suas diretrizes e princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), e através de sua regulamentação pela Lei Orgânica de Saúde, Lei nº 8.080/1990, foi também assegurada a realização de ações de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica, e a formulação da política de medicamentos entre os campos de atuação (BRASIL, 1990).

Embora houvessem as exigências demandadas pela institucionalização do SUS, até o ano de 1997 a Central de Medicamentos (CEME), foi um dos marcos iniciais referente às iniciativas de ações governamentais no âmbito do acesso da população à Assistência Farmacêutica (MARIN et al. 2003). Em 25 de junho de 1971, foi criada a CEME, mediante o Decreto nº 68.806 de junho de 1971, como órgão da Presidência da República, designado para promoção e organização do fornecimento de medicamentos, por preços acessíveis, para consumo da população de baixa renda (BRASIL, 1971). A CEME, em 1973, instituiu a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo aprovada apenas em 1985. Foi considerada como uma ação estratégica na implantação de um sistema integral de medicamentos, contudo foi ineficiente como instrumento de referência para a organização dos serviços tendo em vista que não teve a atualização mantida nos anos de 1983 e 1998 ficando sem revisão durante esse período.

A CEME conduzia-se centralizando as ações de aquisição de medicamentos e por essa razão tornava-se ineficiente no atendimento das necessidades da população e do sistema de saúde (SANTOS-PINTO, 2008). Diante disto e da necessidade de readequação da Assistência Farmacêutica ao modelo de descentralização de gestão do SUS, com a ampliação da oferta de medicamentos, principalmente na Atenção Básica de Saúde, a CEME foi extinta em por meio do Decreto nº 2.283 de 24 de julho de 1997 (BRASIL, 1997).

No contexto histórico de desenvolvimento das políticas farmacêuticas, destaca-se a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), através da Portaria do Ministério da

<sup>3</sup> Acadêmicos de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

<sup>4</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Saúde nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, apontada como um marco de inclusão da Assistência Farmacêutica como política pública, com metas e finalidades claramente definidas, assim como objetivos e uma gama de atividades condizentes com os princípios constitucionais do direito à saúde (BRASIL, 1998). Apesar de, no decreto de criação da CEME, conter o termo Assistência Farmacêutica, seu escopo de atuação, objetivo e o conjunto de atividades que a compõem não estavam claramente definidos na promulgação da PNM até então. Assim, a reorganização da Assistência Farmacêutica planejada pela PNM correspondeu à proposta de concretização desse serviço integrado ao SUS, condizente com os princípios constitucionais do direito à saúde.

As normas e prioridades determinadas pela PNM trouxeram importantes progressos na regulamentação sanitária, na gestão de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, visando principalmente: garantir a segurança necessária, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998).

A PNM definiu Assistência Farmacêutica como: um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento e indicadas ao apoio às ações de saúde requeridas pela comunidade. Abrange o fornecimento de medicamentos em todas as etapas a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, a conservação e o controle de qualidade, o monitoramento e a avaliação do uso, o acesso e a disseminação de informações acerca dos medicamentos e a educação contínua dos profissionais da saúde, dos pacientes e da comunidade para garantia do uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

O Ministério da Saúde, em 1999, criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999, considerada um dos marcos da ação da PNM, com o compromisso de “proteger e promover a saúde, garantindo a segurança sanitária dos produtos e serviços submetidos à Vigilância Sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras” (BRASIL, 1999a).

No que se refere aos medicamentos, a ANVISA ficou responsável pela fiscalização do controle de qualidade durante a fabricação dos medicamentos. Durante este período, seguindo os objetivos e diretrizes da PNM, foi ainda implementada, a Política de Medicamentos Genéricos, através da Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, com o propósito de ampliar o acesso a medicamentos com garantia de qualidade e preço mais acessível (BRASIL, 1999b).

Nos anos iniciais de desenvolvimento do SUS, a Assistência Farmacêutica caracterizou-se por uma transição entre a extinção da CEME e a efetivação da PNM. Nestes primeiros anos, foi reimpresso o Programa Farmácia Básica, responsável pelo envio de kits de medicamentos

para cidades menores, refletindo o perfil centralizador, com questões e críticas semelhantes às observadas anteriormente durante a CEME (BERMUDEZ *et al.* 2018).

Durante o processo de descentralização da gestão, os municípios passaram a assumir maior responsabilidade na implementação da Assistência Farmacêutica e, mediante a necessidade de garantir que seja eficiente e eficaz, foi implantado o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IFAB), através da Portaria nº 176 de 8 de março de 1999, representando um grande marco na organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (BRASIL, 1999c). Em 2001, foi criado outro incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, através da Portaria nº 343 de 21 de março, com os mesmos medicamentos do o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFAB), no entanto, direcionada apenas aos municípios que contavam com o PSF (BRASIL, 2001).

Na Primeira Conferência Nacional de Medicamentos, foi aprovada e publicada, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338 de 6 de maio de 2004, responsável por instituir a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), considerada parte integrante da Política Nacional de Saúde, com a definição de: conjunto de ações destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional. Com ações que envolvem a pesquisa, a produção e desenvolvimento de medicamentos e insumos, assim como a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na intenção de obter resultados concretos e promover qualidade de vida para população (BRASIL, 2004).

Marin *et al.* (2003) explicaram que as normas e diretrizes da PNAF e da PNM, constituem os elementos da agenda política setorial brasileira e seus princípios e diretrizes estão intimamente relacionados e contribuem para o fortalecimento dos direitos constitucionais devendo ser consideradas como políticas sociais, promovendo um conjunto de benefícios aos usuários do SUS.

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), instituído pelo governo federal em 2004, foi outro importante marco na execução das políticas farmacêuticas e tem como objetivo ampliar o acesso a medicamentos básicos e essenciais pela população, diminuindo o impacto dos gastos com medicamentos no orçamento familiar. A sua implantação foi baseada em três modelos: modalidade Rede Própria (FPRP), através de farmácias estatais que disponibilizavam um rol de produtos a preço de custo de produção ou aquisição, finalizado em 2017; Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP) adotando um sistema de copagamento, criado em 2006; e em 2011 o Saúde Não tem Preço (SNTTP) que garantiu a isenção de copagamento, em todas as farmácias



no âmbito do Programa, disponibilizando gratuitamente medicamentos para tratamento da HAS, DM e asma (BRASIL, 2013-2019).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) instituída por meio do Decreto nº 5.813 de 22 de Junho de 2006 (BRASIL, 2006), também foi destaque no âmbito das políticas farmacêuticas no Brasil, cujas diretrizes foram detalhadas como ações no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos através da Portaria Interministerial nº 2.960 de 9 de dezembro de 2008 (BRASIL, 2008). A PNPMF apresenta 27 diretrizes voltadas ao acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva bem como da indústria nacional e a educação permanente (BRASIL, 2008).

No processo de efetivação das políticas farmacêuticas, pode-se destacar princípios condizentes com o SUS, centrados na organização da Assistência Farmacêutica regrada na descentralização e na procura de recursos para o acesso a medicamentos. Com a introdução de novas modalidades e sistemas de aquisição, os entes federados, obtiveram o desafio de incrementar a sua capacidade de gestão e de planejamento (BERMUDEZ *et al.* 2018).

A Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007, trouxe um importante marco na recomposição do financiamento do SUS, dividido em blocos, a criação e um bloco específico para a Assistência Farmacêutica operacionalizado pelos componentes básico, estratégico e especializado, onde as responsabilidades de financiamento e execução entre os entes têm regulamentação por portarias específicas periodicamente atualizadas (BRASIL, 2007). A Portaria nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017, extinguiu os blocos de financiamento, no entanto a organização do acesso ao medicamento na RAS ainda permanece vinculada aos componentes da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2017a).

A relação de medicamentos que são custeados pelos componentes da Assistência Farmacêutica (Componente Básico-CBAF; Componente Estratégico-CESAF; Componente Especializado-CEAF) estão listados na RENAME, que abrange “a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS” (BRASIL, 2011). A RENAME juntamente com o Formulário Terapêutico Nacional (FTN), protocolos clínicos e terapêuticos que compõem a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos, representa a diretriz norteadora para a Assistência Farmacêutica e para o uso racional de medicamentos.

Os estados, o Distrito Federal e os municípios poderão elaborar junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), tendo como orientação os critérios adotados pela RENAME. Também deverão assumir as

responsabilidades pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o que foi pactuado nas Comissões Intergestores e ampliar o acesso aos medicamentos de acordo com as necessidades locais.

A organização da Assistência Farmacêutica consiste em ações interligadas e dependentes contribuindo para a integralidade da atenção à saúde. Compreende componentes de natureza científica, técnica e operativa, integrados conforme a complexidade dos serviços, necessidades e finalidades (MARIN *et al.* 2003). Dessa maneira, é importante compreender como funcionam as estruturas nos diferentes níveis de atenção à saúde para melhor entender como a Assistência Farmacêutica deve estar integrada à RAS.

Estão disponíveis na Assistência Farmacêutica na ABS tanto os medicamentos do CBAF quanto os do CESA, com prioridade nas farmácias das UBS ou em farmácias públicas do município não integradas fisicamente às UBS (MENDES *et al.* 2014; BARBOSA *et al.* 2017). No caso de antirretrovirais e medicamentos do componente especializado, as unidades responsáveis por dispensar esses medicamentos podem estar situadas em outros níveis de complexidade, como hospitais públicos ou centros de especialidades e farmácias estaduais. É válido ressaltar que os medicamentos do CEA, constituem linhas de cuidado preconizadas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e se caracterizam principalmente pelo tratamento de quadros clínicos graves ou condições que exigem atenção contínua, que requerem cuidados de moderada e alta complexidade (LUIZA *et al.* 2018).

No que se refere a implementação das políticas farmacêuticas, é importante mencionar, a instauração do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS), através da Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012, com o objetivo de contribuir para o processo de aperfeiçoamento, efetivação e integração sistêmica dos compromissos da Assistência Farmacêutica às atividades e aos serviços de saúde, com intenção de garantir uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada à população (BRASIL, 2012).

O QUALIFAR-SUS propõe a logística da Assistência Farmacêutica por meio de quatro eixos divididos em ações de estruturação física dos serviços farmacêuticos (Eixo Estrutura); na promoção da educação permanente e da capacitação dos profissionais na lógica das RAS (Eixo Educação); na disponibilização de informações sobre as ações e os serviços da Assistência Farmacêutica praticada no âmbito do SUS (Eixo Informação) e na Elaboração de propostas de inserção da Assistência Farmacêutica (Eixo Cuidado) nas práticas clínicas (BRASIL, 2012).

Com a publicação de 2017, a PNAB considerou dentre as responsabilidades federativas nesse âmbito “desenvolver as ações de Assistência Farmacêutica e do uso racional de

medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2017b, BRASIL, 2022).

Dessa maneira a Assistência Farmacêutica, deve compor a RAS por meio de atividades de clínicas nos pontos de atenção à Saúde e como sistema de apoio na intenção de garantir o abastecimento dos medicamentos, nas diferentes unidades funcionais através dos serviços técnico-gerenciais a fim de disponibilizar o medicamento certo, para o usuário certo, no momento em que ele precisa, com suficiência, regularidade e qualidade (HAOC, 2018).

É possível destacar dois grandes ramos de atuação que compõem a Assistência Farmacêutica e englobam um conjunto de processos que se complementam entre si, com a finalidade de apoiar as ações de saúde demandadas pela rede de atenção. O primeiro relaciona-se às atividades técnico-gerenciais, que compreendem da seleção à distribuição dos medicamentos e estão interligadas à tecnologia de gestão do medicamento, assegurando o acesso aos produtos farmacêuticos, representado por atividades mais previsíveis e repetitivas. O outro envolve as atividades clínico-assistenciais, centrado nas pessoas relacionadas ao Cuidado Farmacêutico (BRASIL, 2015; BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, o Farmacêutico da Atenção Básica (FAB) é um profissional que deve estar integrado com a RAS, adequando os serviços de farmácia nesse âmbito assistencial. Com a função de melhorar a segurança, efetividade e eficiência do uso de medicamentos à nível individual e coletivo, facilitando a tomada de decisões clínicas dos profissionais e sobre o próprio paciente (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a concretização efetiva do FAB, diante das necessidades sociais, necessita ser efetivada tendo em vista os benefícios adquiridos por meio dos serviços farmacêuticos aos usuários do medicamento e à equipe da saúde, com foco na farmacoterapia e práticas saudáveis de cuidado com a vida (BRASIL, 2020).

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. M. *et al.* Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2475-2486, 2017.

BERMUDEZ, J. *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 23, v. 6, abr. 2018.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 68.806, de 25 de Junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 4839.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Obtido em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 2.283, de 24 de julho de 1997. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN e a desativação da Central de Medicamentos - CEME, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1 - 28/7/1997, p. 16113.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 215. Brasília, DF, 30 out. 1998.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jan. 1999a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999b**. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 mar. 1999c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 343, de 21 de março de 2001. Cria o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, vinculado ao Programa Saúde da Família, destinado aos municípios participantes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 mar. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mai. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006. Aprova a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2006. Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5813&ano=2006&ato=2f0c3ZU50MRpWT7ed>Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960\\_09\\_12\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html). Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm). Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS). **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 14 jun. 2012; Seção 1, p. 29.

BRASIL. Ministério da Saúde. Farmácia Popular. 2013-2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 4: resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no município de Curitiba**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017a. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 28 dez 2017; Seção 1, p. 91.


BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, ed. 183, seção 1, p. 68. Brasília, DF, 22 set. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 217 p.

HAOC. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **Relatório Técnico da 1ª Oficina de Alinhamento do Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas do cuidado na equipe de saúde**, Brasília, DF, em 23 e 24 de outubro de 2018.

LUÍZA, V. L. *et al.* Fortalezas e desafios dos modelos de provisão e financiamento de medicamentos. In: LIA, H. *et al.* **Vulnerabilidades do complexo industrial da Saúde:**



**reflexos das políticas industrial e tecnológica na produção local e Assistência Farmacêutica.** Rio de Janeiro: E-papers, 2018.

MARIN, N. *et al.* **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MENDES, L. V. *et al.*, Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde em Debate**, n. 38, 2014.

SANTOS-PINTO C. **O Programa Farmácia Popular do Brasil: modelo, cobertura de utilização frente à Política Nacional de Medicamentos.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

The background features a white, torn-edge paper effect on a light blue gradient. Scattered across the paper are several colorful pills (red, blue, and white) and a central red heart with a white ECG line. A hand is visible at the bottom left, appearing to hold or tear the paper.

**RESUMOS**

# RESUMO 1

## DESAFIOS DO BRINCAR COM IDOSOS DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

**Aline Dantas Ribeiro<sup>5</sup>**  
**Carlos Wesllen Soares Cassimiro<sup>5</sup>**  
**Maria Eduarda Lima Oliveira<sup>5</sup>**  
**Tiago Marinho Barbalho<sup>5</sup>**  
**Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>6</sup>**

As ligas acadêmicas exercem papel fundamental nas universidades com atividades extracurriculares e dentre elas podemos encontrar a extensão que é uma ação integrante do processo formativo acadêmico que ocorre por meio de vivências que provocam trocas e relações numa realidade social. Diante do isolamento social e do afastamento das famílias, dado marcante por idosos de instituição de Longa Permanência Para Idosos (ILPI), se fez necessário trabalhar atividades de autoestima e uma delas foi a inserção do brincar no cotidiano do idoso que buscam promover a autonomia e a saúde, principalmente a mental. Assim, atividades diversas e criativas, apesar de frequentemente compreendidas como restritas à infância, podem, numa ILPI, oportunizar novas informações, troca de saberes e diversão, em um movimento de ressignificar o momento da velhice. Dessa forma, mesmo com as incertezas iniciais sobre como seria desenvolver o brincar com idosos, o objetivo foi desenvolver atividades lúdicas para melhorar a autoestima desses indivíduos. O estudo iniciou em março de 2022 no Lar de Idosos Arruda Cruz, na cidade de Campina Grande, Paraíba. É uma das atividades de um dos projetos de extensão desenvolvido pela Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica da Universidade Estadual da Paraíba (LAAF/UEPB). Como exigência foi a presença de ligantes vacinados contra a Covid-19 e medidas preventivas como utilização do álcool à 70% e uso de máscaras. Inicialmente a proposta foi confeccionar Baralho do Mico e jogos de memória. Em seguida, os idosos participaram de rodas de conversas e logo após do trabalho com os jogos. Dos 25 idosos residentes no ILPI todos apresentavam idade superior a 60 anos; 60% (n=15) corresponderam ao gênero feminino e 40% (n=10) ao masculino. No entanto 15 deles participaram das atividades lúdicas, os demais não interagiram devido a presença de insuficiência cognitiva e

<sup>5</sup> Acadêmicos de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail de contato: [aline.ribeiro@aluno.uepb.edu.br](mailto:aline.ribeiro@aluno.uepb.edu.br)

<sup>6</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.



comunicativa, ou seja, eram portadores de Alzheimer que é a forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas da terceira idade. Segundo relatos dos cuidadores, os idosos manifestaram satisfação positiva com o trabalho desenvolvido pelos ligantes. Percebeu-se que as interações entre os estudantes e os idosos deverão ser intensificadas para favorecer vivências subjetivas e indicaram a possibilidade de autoria da própria vida, na medida em que compartilhar e relembrar histórias promoverá o encontro com o outro e consigo mesmo, construindo um sujeito responsivo e responsável ao existir. Portanto, as atividades lúdicas com idosos nessa ILPI têm se mostrado como uma interessante estratégia para promoção da saúde, possibilitando o desenvolvimento de competências importantes para o estudante da área da saúde nesse universo do florescer do envelhecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terceira idade. Atividades Lúdicas. Autoestima.

## REFERÊNCIAS

CYRINO, R. S.; SILVA, L. E. D.; SOUZA, M. R.; BORGES, C. J.; PEREIRA, L. T. S. Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. **Rev Ciênc Ext**, v. 12, n.3, p.154-163, 2016.

GUIMARÃES A. C, DUTRA N. S; SILVA G. L. S; VIEIRA-SILVA M; MAIS B. D. C. Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. **Pesqui Prát Psicossociais**, v. 11, n.2, p. 443-452, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000200013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200013). Acesso em: 15 jan. 2022.

FLEURI, R. M. Formação de profissionais de saúde: reflexões a partir de vivências estudantis. In: VASCONCELOS, E. M.; FROTA, L. H.; SIMON, E. **Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde**. São Paulo: Hucitec, Mandacaru, 2006. p. 231-264.

## RESUMO 2

### TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO IDOSO

Ana Karla Casimiro de Aragão<sup>7</sup>  
Ivanildo Nascimento Almeida Júnior<sup>7</sup>  
Walisson de Medeiros<sup>7</sup>  
Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>8</sup>

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é intitulada como Pressão Arterial (PA) sistólica maior ou igual a 140mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg. Estima-se que no Brasil, cerca de 35% da população de 40 anos ou mais é portadora de HAS. Esta doença crônica é diagnosticada por meio da detecção de níveis sustentados de PA pela medida casual, devendo essa avaliação ser realizada por algum profissional de saúde ou técnico que faça o acompanhamento dos pacientes. Dessa forma, se destaca a importância de estabelecer mudanças de estilo de vida contribuindo assim diretamente para o controle da pressão alta, que inclui medidas, como: alimentação equilibrada e prática de atividades físicas. O objetivo foi avaliar os níveis pressóricos de idosos portadores de HAS, orientar a terapia não-medicamentosa e incentivar os pacientes a aderir-la, evidenciando seus benefícios para uma melhor qualidade de vida. A pesquisa foi realizada no Lar de Idosos Arruda Cruz, na cidade de Campina Grande, Paraíba, durante o mês de março de 2022, na qual foi entrevistada a técnica de enfermagem responsável pelo acompanhamento dos idosos daquela casa de apoio, de modo que foram coletados dados de 20 pacientes, estes dados incluíram: idade, limitações, doenças concomitantes e fatores de risco para HAS. Além disso, também se avaliou a terapia medicamentosa de cada um deles. Todos estes parâmetros abordados foram anotados em fichas de avaliação distintas para cada paciente. E após a pesquisa de dados, foi realizada a aferição da pressão arterial de todos os idosos em questão. Após a coleta de dados, estes foram dispostos numa planilha para realizar as devidas comparações, na qual observou-se que dos 20 idosos que realizaram a aferição da PA, metade deles estavam com os níveis alterados, ou seja, valores acima de 140x90mmHg e destes 20, 15 pacientes tinham hipertensão diagnosticada e faziam uso de 1 ou mais anti-hipertensivos. Outro parâmetro analisado foi o sedentarismo, eles não realizavam nenhum tipo de atividade física, por apresentarem algum tipo de limitação, além

<sup>7</sup> Acadêmicos de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail de contato: ana.casimiro@aluno.uepb.edu.br

<sup>8</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

disso, também notou-se que a alimentação destes não era equilibrada, logo, faziam uso de alimentos com muito sal, carboidratos e açúcar. Por fim, foi observado que a minoria era tabagista. Portanto, com a análise dos resultados, foi nítida a ausência de medidas não farmacológicas, como uma alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos interferindo assim no tratamento dos idosos. A equipe de cuidadores foi orientada para implantar os cuidados necessários referentes a dieta do hipertenso, para evitar assim complicações cardiovasculares e contribuir para um envelhecimento saudável que possa melhorar a qualidade de vida do idoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos. Qualidade de vida. Medidas não farmacológicas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. O.; SANTOS, S. L. F.; PAIVA, C. E. Q.; BARROS, K. B. N. T.; ARRAES, M. L. B. M. Medidas não farmacológicas em hipertensão arterial. **Rev Fac Ciênc Méd**, v. 21, n.2, p. 95-97, 2019.

FAJARDO, C. A importância da abordagem não-farmacológica da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Rev Bras Med Fam e Com**, v. 1, n.4, 2006.

LOPES, P. DE C.; LEDSHAM, C. DE M.; BRANDÃO, I. M. T. X.; SANTOS, L. V. DOS; TORRES, R. M. Estilo de vida e intervenções não farmacológicas no tratamento e na prevenção das síndromes geriátricas: uma revisão integrativa. **Rev Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 375-398, 2017.

## RESUMO 3

### MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DA COVID-19 EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Ana Karla Casimiro de Aragão<sup>9</sup>  
Ivanildo Nascimento Almeida Júnior<sup>9</sup>  
Walisson de Medeiros<sup>9</sup>  
Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>10</sup>

A Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), doença infecciosa aguda, causada pelo agente etiológico viral Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Desde então, a infecção se disseminou rapidamente pelo mundo e, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma Emergência Internacional de Saúde Pública. Os idosos se tornaram um grupo populacional de destaque no contexto da pandemia da COVID-19 devido ao risco de gravidade pela idade avançada diante da imunossenescência aumentar a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os prognósticos desfavoráveis para aqueles com doenças crônicas. Com a COVID-19, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) se tornaram “linha de frente” na batalha pela proteção dos idosos, tanto quanto os hospitais. O objetivo foi avaliar se os idosos foram acometidos pela COVID-19 e identificar as principais medidas preventivas utilizadas pela equipe de apoio da ILPI para proteção dos idosos. O levantamento de dados com relação a pandemia da COVID-19 foi realizado em março de 2022 no Lar de Idosos Arruda Cruz, na cidade de Campina Grande, Paraíba. Correspondeu a uma das atividades de um dos projetos de extensão desenvolvido pela Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica da Universidade Estadual da Paraíba (LAAF/UEPB). As atividades não farmacológicas avaliadas foram: lavagem das mãos, isolamento social, uso de álcool em gel e de máscaras, descontaminação de itens e de ambientes. As exigências para a realização do projeto foi que os alunos estivessem vacinados contra a COVID-19 e utilizassem medidas protetivas para garantir a segurança dos idosos. Dos 25 participantes todos apresentavam idade superior a 60 anos; 60% (n=15) corresponderam ao gênero feminino e 40% (n=10) ao masculino. A maioria era portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e de Diabetes *mellitus* tipo 2 e das Síndromes Geriátricas: Instabilidade postural, Insuficiência familiar, Insuficiência

<sup>9</sup> Acadêmicos de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail de contato: ana.casimiro@aluno.uepb.edu.br

<sup>10</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

cognitiva e Insuficiência comunicativa. Quanto ao acometimento da COVID-19, nenhum idoso nem funcionários testaram positivo e todos receberam a terceira dose da vacina. Ao conversar com a equipe foi relatado que as visitas desde março de 2020 foram suspensas de acordo com ordem judicial e que os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) para os funcionários foram providenciados uma vez que grande parte dos idosos não tinham condições de usar máscaras. Foi importante acompanhar a atuação da equipe de cuidadores com relação ao trabalho desenvolvido com os idosos e também observar que apesar da alta transmissibilidade do SARS-CoV-2, as medidas preventivas utilizadas de março de 2020 a julho de 2022 contribuíram para a segurança desse grupo etário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pandemia. SARS-CoV-2. Instituições de Longa Permanência para Idosos.

## REFERÊNCIAS

KAIRALLA, M. Coronavírus: como proteger quem vive em instituições de longa permanência. 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/cheguem/coronavirus-como-protger-quem-vive-em-instituicoes-de-longa-permanencia/> Acesso em: 15 jan. 2022.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, United Kingdom, v. 27, n. 2, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa020/5735321>. Acesso em: 15 jan. 2022.

WHO. World Health Organization. Novel coronavirus (2019-nCoV): situation report – 22.

Geneva: WHO; 2020. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2). Acesso em: 5 jan. 2022.

## RESUMO 4

### NOVAS PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VOLTADAS ÀS ATIVIDADES CLÍNICAS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA

Walisson de Medeiros<sup>11</sup>  
Ivanildo Nascimento Almeida Júnior<sup>11</sup>  
Aline Dantas Ribeiro<sup>11</sup>  
Ana Karla Casimiro de Aragão<sup>11</sup>  
Pedro Morim Souto Maior<sup>11</sup>  
Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>12</sup>

O ciclo da Assistência Farmacêutica (AF) se desenvolve em diferentes níveis, porém, de forma interligada. Visto que, o profissional farmacêutico é o responsável pela seleção, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, bem como, pela dispensação dos medicamentos, com o intuito de assegurar a qualidade dos produtos e serviços, sendo este, o protagonista na implementação de estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos e encarregado por evitar possíveis consequências pelo uso inadequado destes. O objetivo deste estudo foi efetuar a análise da importância do profissional farmacêutico e o seu protagonismo diante do enfrentamento da pandemia, assim como, as adaptações e novas perspectivas para oferecer uma AF de qualidade no cenário de flexibilização das medidas sanitárias do pós-pandemia, realizando assim, ações para melhoria da qualidade de vida dos habitantes do Lar Doce Lar Arruda Cruz, do município de Campina Grande-PB. Tratou-se de um estudo de caráter exploratório e qualitativo, visto que, foi desenvolvido juntamente a uma pesquisa de campo com população definida. Todavia, o estudo teve como base norteadora as ações promovidas pelo projeto de extensão "Intervenções para Reduzir os Riscos de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Terceira Idade", e os dados informados, foram coletados por meio de entrevistas com os profissionais responsáveis pelos idosos durante as visitas semanais a Instituição de Longa Permanência. Nos encontros realizados pode-se notar uma significativa melhora no semblante físico e emocional dos idosos, uma vez que, ao corrigirmos as interações medicamentosas existentes e exercitarmos o lado cognitivo e motor, respeitando sempre suas limitações, fomos gratificados com os sorrisos em seus rostos, demonstrando pleno bem-estar. Em virtude dos fatos mencionados, este estudo almejou a consolidação em âmbito acadêmico, por meio dos dados obtidos e a relevância do profissional

<sup>11</sup> Acadêmicos de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail de contato: [walisson.medeiros@aluno.uepb.edu.br](mailto:walisson.medeiros@aluno.uepb.edu.br)

<sup>12</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

farmacêutico na avaliação da farmacoterapia, bem como, a conscientização dos participantes sobre a importância do uso racional de medicamentos e intervenção nos casos de uso inadequado destes, dessa forma, evitando problemas maiores relacionados aos medicamentos e possíveis efeitos indesejados, viabilizando o entretenimento e bem-estar dos mesmos.

**PALAVRAS – CHAVE:** Farmacoterapia. Pós-pandemia. Polifarmácia.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. L. **Análise das interações medicamentosas em psiquiatria: uma abordagem sobre as prescrições de pacientes internados.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Departamento de Farmácia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

LAMELAS, P. et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in rural and urban communities in Latin American countries. **Journal of hypertension**, v. 37, n. 9, p.1813-1821, 2019.

MARTINS, M. A.; REIS, A. M. O farmacêutico no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: onde estamos? **Rev Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, 11(3):0517, 2020.

SANTOS, G. R. dos; ARAÚJO, H. S.; LEAL, V. S. ET AL. Atenção Farmacêutica ao idoso na polifarmácia. **Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 5, p .709–723, 2021.

## RESUMO 5

### IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO PARA A SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aline Dantas Ribeiro<sup>13</sup>  
Carlos Wesllen Soares Cassimiro<sup>13</sup>  
Maria Eduarda Lima Oliveira<sup>13</sup>  
Tiago Marinho Barbalho<sup>13</sup>  
Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>14</sup>

A humanização significa ‘ação ou efeito de humanizar ou humanizar-se; tornar-se mais sociável, gentil ou amável’. O processo de envelhecimento está associado a mudanças biológicas, psicológicas e sociais que afetam diretamente os sistemas e serviços de saúde. Embora não necessariamente causem doenças, as alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento dificultam o estabelecimento da homeostase dos idosos quando estão a mercê de situações que levam a estresse, descontentamentos, frustrações, dentre outros eventos, dessa forma, um atendimento humanizado busca amenizar ocorrências desgastantes ocorridas com os idosos no avançar da idade. O objetivo desse estudo foi verificar através de uma revisão bibliográfica a relevância dos cuidados ao paciente idoso e a importância de se manter um atendimento humanizado em todos os âmbitos de atenção básica, seja público, privado, casas de apoio ou até em suas próprias residências. Foi realizada uma busca em periódicos científicos como: Scielo e Google Acadêmico utilizando os descritores ‘Humanização’, ‘Saúde do idoso’ e ‘Qualidade de vida do idoso’. Foram encontrados 4 artigos em língua portuguesa publicados nos últimos 12 anos que foram selecionados para realização do presente trabalho. Através da avaliação feita nos artigos escolhidos foi analisado um alto nível de vulnerabilidade e dependência dos idosos, onde o acolhimento dos responsáveis possibilitou uma relação de confiança entre o paciente e o profissional para desenvolver medidas que propiciem a evolução do bem-estar do indivíduo. Cabe citar como exemplo que, apesar dos avanços em que as políticas públicas de saúde se encontram hoje, ainda existem dificuldades nas relações de trabalho com diferentes profissionais entre si e com o paciente, além de não existir assistência suficiente para a população da terceira idade, que necessita de um atendimento voltado para os níveis básicos como o psicológico, o psicossocial e até mesmo psicoespiritual baseado na Teoria

<sup>13</sup> Acadêmicos de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail de contato: [aline.ribeiro@aluno.uepb.edu.br](mailto:aline.ribeiro@aluno.uepb.edu.br)

<sup>14</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.



das Necessidades Humanas Básicas (NHB) que tornam o atendimento como um todo humanizado. Portanto, com a análise dos resultados, pode-se chegar à conclusão que por meio de uma assistência personalizada e humanizada da equipe de saúde, familiares, cuidadores que convivem e zelam pelos idosos, pode-se garantir o equilíbrio físico e mental do paciente, a segurança do tratamento, a autoestima, a autonomia e a independência, que são condições para garantir um envelhecimento saudável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização. Terceira idade. Cuidado ao idoso; Saúde.

## REFERÊNCIAS

LIMA, T. J. V. ARCIERI, R. M; GARBIN, C. A. S; MOIMAZ, S. A. S. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde Soc**, v. 19, n 4, p. 866-877, 2010.

LIMA, T. J. V. ARCIERI, R. M; GARBIN, C. A. S; MOIMAZ, S. A. S; SALIBA O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde Soc**, São Paulo, v.23, n 1, p. 265-276, 2014.

NASCIMENTO G. J. L. P; SANTOS M. P. R; ANDRADE E. G. A importância da humanização no atendimento ao idoso na atenção básica: Revisão bibliográfica. **Rev de iniciação científica e extensão**, v. 3, n. 2 p. 472-82. 2020.

OLIVEIRA, C. E. S. FELIPE, S. G. B; SILVA, C. R. D. T; CARVALHO, D. B; JÚNIOR, F. S; FIGUEIREDO, M. L. F; SANTOS, A. M. R; GOUVEIA, M. T. O. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência. **Acta Paul Enferm**, v.33, p.1-8, 2020.

## RESUMO 6

### EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS DURANTE AS REALIZAÇÕES DE AULAS ABERTAS PROMOVIDAS PELA LAAF/UEPB

Aline Dantas Ribeiro<sup>15</sup>  
Carlos Wesllen Soares Cassimiro<sup>15</sup>  
Maria Eduarda Lima Oliveira<sup>15</sup>  
Tiago Marinho Barbalho<sup>15</sup>  
Ivanildo Nascimento Almeida Júnior<sup>15</sup>  
Walisson de Medeiros<sup>15</sup>  
Pedro Morim Souto Maior<sup>15</sup>  
Ana Karla Casimiro de Aragão<sup>15</sup>  
Yves Rodrigues Santos<sup>15</sup>  
Lisley Brenda Correia Santos<sup>15</sup>  
Raline de Castro Dantas<sup>15</sup>  
Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>16</sup>

As Ligas Acadêmicas consistem em entidades estudantis, sem fins lucrativos, que tem como objetivo complementar, atualizar e/ou difundir conhecimentos e técnicas em áreas específicas. Para isso, as atividades das Ligas Acadêmicas se orientam conforme os três pilares da universidade: ensino, pesquisa e extensão e assumem um caráter extracurricular e complementar. As suas ações estão contidas no ambiente teórico e prático. As atividades teóricas são desenvolvidas por meio de aulas presenciais podendo ser ministradas pelos ligantes, coordenador, preceptor ou um profissional da área convidado, através de seminários, análise e discussão de artigos científicos, bem como apresentações de casos clínicos e realização de eventos. As atividades práticas são desenvolvidas em ambulatórios, instituições filantrópicas e unidades básicas de saúde. Nessa perspectiva, a Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica (LAAF), da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), realiza atividades de cunho científico e promove a integração dos ligantes com o meio científico, proporcionando aos seus participantes o aprimoramento na formação acadêmica. Esse estudo visou realizar na área de ensino aulas abertas com temas diversificados para orientar os discentes do Curso de Farmácia. As atividades foram realizadas através do canal do YouTube, QUE ([https://www.youtube.com/results?search\\_query=laaf+uepb](https://www.youtube.com/results?search_query=laaf+uepb)) com a participação direta de todos os ligantes e também da orientadora. Foram convidados docentes da UEPB e de outras instituições, sendo trabalhados em 2022, os seguintes temas: Os alimentos e o sistema

<sup>15</sup> Acadêmicos de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail de contato: [aline.ribeiro@aluno.uepb.edu.br](mailto:aline.ribeiro@aluno.uepb.edu.br)

<sup>16</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

imunológico: como torná-los ativos? Atribuições do farmacêutico na hemoterapia e Regulamentação dos consultórios farmacêuticos pelos Conselhos Regional de Farmácia. Houve uma grande participação dos discentes e como desafio para 2023 ficou a ampliação do número deste tipo de atividade. A LAAF, reiterando o conceito de Liga Acadêmica, é contribuinte para inserir o ligante de forma adequada num contexto ampliado de Assistência Farmacêutica, proporcionando um maior conhecimento e interesse por essa área de atuação. Além disso, a mesma facilitou a capacitação de seus membros, por meio do aprendizado e aquisição de experiência sob diversos aspectos. A longo prazo, os acadêmicos ampliarão também conhecimentos em outras áreas da Farmácia. A finalidade de trabalhar com aulas abertas foi promover e aprofundar o estudo e a discussão dos conhecimentos entre os ligantes e os discentes do curso com a finalidade de favorecer a atualização de temas, fomentar a produção e divulgação científica e disseminar o conhecimento em áreas de interesse e de necessidade para o crescimento intelectual, científico e profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Liga Acadêmica. Graduação. Atividade extra curricular.

## REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina. **Diretrizes nacionais em ligas acadêmicas de medicina.** São Paulo, 2011.

Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina. **Diretrizes Nacionais. 2016.** Disponível em: <https://ablam.org.br/diretrizes-nacionais/>. Acesso em: 3 nov. 2022.

## RESUMO 7

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPORTÂNCIA EM PARTICIPAR DE UMA GESTÃO DE LIGA ACADÊMICA DURANTE A GRADUAÇÃO

**Aline Dantas Ribeiro<sup>17</sup>**  
**Carlos Wesllen Soares Cassimiro<sup>17</sup>**  
**Maria Eduarda Lima Oliveira<sup>17</sup>**  
**Tiago Marinho Barbalho<sup>17</sup>**  
**Ivanildo Nascimento Almeida Júnior<sup>17</sup>**  
**Walisson de Medeiros<sup>17</sup>**  
**Pedro Morim Souto Maior<sup>17</sup>**  
**Ana Karla Casimiro de Aragão<sup>17</sup>**  
**Yves Rodrigues Santos<sup>17</sup>**  
**Lisley Brenda Correia Santos<sup>17</sup>**  
**Raline de Castro Dantas<sup>17</sup>**  
**Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>18</sup>**

A participação em uma liga acadêmica por um viés de organizador promove diferentes visões ao aluno. Mais do que o simples currículo acadêmico moldado pela instituição, o engajamento em uma liga permite abranger os horizontes para além da aprendizagem didática. Isso inclui entrar em contato com habilidades administrativas e burocráticas para organização de eventos e motivar a produção do saber científico e o contato com os vários profissionais da área da saúde. O ganho de responsabilidades e a tomada de decisões contribuem para saber lidar com situações adversas e para a formação de perfis de liderança. Desse modo, as ligas acadêmicas acabam por se tornar instrumentos de exploração da autonomia, da criticidade, da criatividade e do comprometimento. Fazer parte da gestão propiciou experiência em como trabalhar em equipe, o debate em torno do trabalho em grupo se ampliou com o reconhecimento que não basta cada equipe funcionar bem, mas que é igualmente necessária a integração e a colaboração entre as diferentes equipes de um serviço e equipes dos diversos serviços da rede de atenção à saúde. Assim é necessário que a formação para o trabalho em equipe e prática colaborativa inicie nos cursos de graduação e se mantenha ao longo dos processos de educação permanente dos profissionais de saúde. O trabalho em equipe é aprimorado com o desenvolvimento de relações interpessoais, seja com os acadêmicos do curso de Farmácia, seja com profissionais da área. Isso permite a construção de vínculos e contatos úteis na trajetória profissional. Ao mesmo tempo, fazer parte da gestão permite desenvolver habilidades individuais mais específicas,

<sup>17</sup> Acadêmicos de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail de contato: [aline.ribeiro@aluno.uepb.edu.br](mailto:aline.ribeiro@aluno.uepb.edu.br)

<sup>18</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

como argumentar a favor de suas opiniões, respeitar a opinião do outro, treinar como transmitir o próprio conhecimento aos colegas para que trabalhemos em sintonia e respeitar prazos. Assim, pode-se observar que a liga acadêmica traz notoriedade, protagonismo e engajamento aos acadêmicos através de um assunto em comum. Ampliando, não só a experiência nas relações interpessoais, mas também, o conhecimento a respeito da Farmácia, através de maior submersão nos assuntos tratados ao longo do semestre e através de profissionais da área, o que engrandece e enriquece ainda mais as explicações. Portanto, participar de uma liga acadêmica nos proporciona como ser líderes e promotores de um grupo que possui determinadas expectativas ao se engajarem no grupo e, também, como alunos ao ter de metodicamente sempre participar dos eventos. O objetivo desse estudo foi relatar as experiências como acadêmicos do curso de graduação em Farmácia na participação como gestão 2021/2022 da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica (LAAF). O trabalho foi realizado em novembro de 2022, através de depoimentos dos ligantes membros. Os relatos foram: "O sentimento é de muita alegria em participar do primeiro ano de um projeto que além de beneficiar a comunidade, contribuiu de forma grandiosa na minha formação." (Maria Eduarda, diretora de Marketing e Comunicação). "Satisfação em fazer parte da concretização da Liga e poder compartilhar desse sentimento juntamente a todos os membros dessa entidade, contribuindo para a saúde da comunidade (Ivanildo Júnior, vice-presidente). "Alegria em fazer parte do projeto da UEPB que, além de contribuir para a concretização dos objetivos do Departamento de Farmácia e da instituição, promoveu a saúde e a qualidade de vida da população." (Lisley Brenda, secretária geral). "Satisfação enorme em participar desse projeto, porque as contribuições deixaram um impacto positivo para a comunidade assistida e para os acadêmicos do curso de Farmácia. (Yves Rodrigues, diretor científico). "Felicidade em ser membro do LAAF e poder contribuir com os meus conhecimentos para servir a comunidade, além de ser agraciado com os conhecimentos que o planejamento e execução dos projetos da liga me proporcionou." - Carlos Wesllen, vice-diretor de finanças e administração. "Muito feliz por fazer parte da primeira Liga Acadêmica do curso de Farmácia, bem como por ter tido a oportunidade de crescer profissionalmente com a experiência proporcionada durante as atividades." - Raline de Castro, diretora de extensão. "Foi gratificante saber que fiz parte de uma família determinada a desenvolver projetos com o intuito de promover a saúde. Muito feliz por fazer parte da LAAF." - Tiago Marinho, presidente. "Sentimento de gratidão e felicidade em poder fazer parte da primeira Liga Acadêmica de Farmácia, onde consegui contribuir com todos os conhecimentos adquiridos durante o decorrer da graduação, mas também aprender e evoluir como profissional por meio da realização dos projetos da liga junto da comunidade." (Ana Karla, diretora de ensino). "Foi um prazer fazer

parte da LAAF onde me proporcionou adquirir muito conhecimento e onde desenvolvi atividades importantes para a comunidade.”(Aline Dantas, diretora administrativa e de finanças). "Fico agradecido com a oportunidade de fazer parte desse projeto, poder contribuir no ambiente acadêmico e com a comunidade a fim de promover uma melhor qualidade de vida dos pacientes". (Pedro Morim, vice-diretor de cultura). "Me sinto honrado em fazer parte da LAAF, auxiliando os membros do grupo, proporcionando dessa forma melhoria na qualidade de vida dos usuários e gerando promoção em saúde a todos os envolvidos". (Walisson de Medeiros, diretor de cultura). Neste contexto, pode-se dizer que participar de uma gestão de liga acadêmica agrega muito valor na vida do acadêmico, visando uma vida futura profissional no qual pode agregar muito conhecimento às experiências vividas na graduação e permitindo viverem diferentes situações que podem o ajudar futuramente, aprendendo a lidar com as diferenças e dificuldades em trabalhar em equipe.

**PALAVRAS-CHAVE:** Liga Acadêmica. Gestão. Graduação.

## REFERÊNCIA

SILVA, S. A.; FLORES, O. Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. **Rev Bras Educ Med**, v. 39, n. 3, p. 410-417, 2015.

## RESUMO 8

### DIAGNÓSTICO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA NUM MUNICÍPIO PARAIBANO

Walisson de Medeiros<sup>19</sup>

Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>20</sup>

O serviço farmacêutico na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil garante o acesso a medicamentos de qualidade e contribui para o uso racional para que o paciente seja o principal beneficiário. O objetivo deste estudo foi descrever a importância da assistência farmacêutica (AF) no funcionamento geral das UBSs com um enfoque nos serviços farmacêuticos. Tratou-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa e descritiva, que aconteceu no período de janeiro a março de 2022, na Farmácia Básica Municipal e na Secretaria Municipal de Saúde, em Matinhas-PB. Para a coleta de dados o instrumento empregado seguiu critérios dos indicadores propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os critérios disponíveis nestes documentos foram agrupados e combinados de maneira a caracterizar cada uma das etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica. Para a variável “disponibilidade de medicamentos” utilizou-se o conceito de medicamento essencial e baseou-se nos medicamentos destinados presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Na descrição da etapa de dispensação de medicamentos observou-se os critérios adotados pelos Serviços Clínicos Farmacêuticos. Diante dos dados obtidos observamos que a organização da etapa de seleção de medicamentos foi citada como cumprida e documentada por meio da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) atualizada, ou seja, elaborada nos últimos dois anos, no entanto todo o processo de organização foi realizado pela Secretária de Saúde e pela Farmacêutica local, não existe a Comissão de Farmácia e Terapêutica, sendo o seguimento da REMUME obrigatório em toda a rede municipal. Em relação à aquisição de medicamentos, foi declarada a existência de registro de preço/licitação vigente para os medicamentos selecionados. A gestora informou ainda sobre a existência de cadastro de fornecedores, controle de pedidos, mas desconhece a existência de requisitos técnicos nos editais de aquisição dos medicamentos. Também citou a participação em consórcio para aquisição de medicamentos/insumos, por meio de adesão do município a atas para a aquisição de medicamentos. A programação era realizada por um funcionário designado ou o

<sup>19</sup> Acadêmico de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: [walisson.medeiros@aluno.uepb.edu.br](mailto:walisson.medeiros@aluno.uepb.edu.br)

<sup>20</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

próprio farmacêutico, ambos declararam compreender conceitos básicos relacionados à gerência de estoques. A farmacêutica realizava controle de estoque, conferência dos medicamentos recebidos e inventários frequentes por meio de contagem mensal. Foi citada a existência de controle de estoque nas unidades de dispensação e registros e informações precisas acerca dos históricos de desabastecimentos que ocorreram durante o ano. Também foi citado que no setor de dispensação havia registro de histórico, possuíam controle de estoque realizado por fichas de prateleira, ou livro de escrituração de medicamentos movimentados. As condições de armazenamento nas unidades de dispensação foi citada como existente, apresentaram instalações físicas adequadas, ou seja, apresentaram local amplo, limpo e arejado para o armazenamento dos medicamentos, com espaço separado para quarentena dos impróprios para o uso. O controle de temperatura era realizado e a identificação das prateleiras destinadas ao armazenamento dos medicamentos estava devidamente sinalizada. Também havia o local destinado para a dispensação, mas sem espaço para a realização de serviços clínicos farmacêuticos. Diante dos dados obtidos, verificou-se que no município de Matinhas-PB, a Assistência Farmacêutica foi implantada, está em funcionamento, mas até o momento realiza apenas a logística do medicamento que está relacionada ao ciclo. Se faz necessário a implantação de ações que promovam os serviços clínicos farmacêuticos e incentivem o uso racional de medicamentos. É importante também que os gestores de saúde despertem que as ações de Assistência Farmacêutica são desenvolvidas nas Redes de Atenção à Saúde de vários municípios no entanto o usuário não está recebendo as orientações necessárias para o seu bem estar e para o autocuidado. A gestão do medicamento ainda é a principal preocupação e não como esse medicamento será adquirido, utilizado e armazenado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicamento. Gestão Farmacêutica. Serviços Clínicos Farmacêuticos.

## REFERÊNCIAS

ABREU, R. D. S. et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9797-9911. 2020.

COSTA, K. S. et al. Assistência farmacêutica na atenção primária: a pactuação interfederativa no desenvolvimento das políticas farmacêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev de Saúde Pública**, n. 51, (supl. 2:2s), 2017.

WHO. World Health Organization. **WHO operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations: guide for coordinators and data collectors**. Geneva: 2007.



## RESUMO 9

### GESTÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO PARA IDOSOS

Ivanildo Nascimento Almeida Júnior<sup>21</sup>

Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>22</sup>

Com o processo de envelhecimento, ocorrem diversas alterações fisiológicas e, de modo geral, diminuição gradual das capacidades física e mental, bem como aumento da probabilidade de desenvolver doenças crônicas e utilizar medicamentos. Além disso, o sistema de saúde atual tende a gerenciar os problemas de forma fragmentada, contribuindo para consultas a múltiplos especialistas, sem o compartilhamento de informações entre os envolvidos. Todas essas condições favorecem a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, fazendo os idosos necessitarem de mais cuidados para alcançar o uso racional e seguro de medicamentos. A necessidade de atenção especial também se deve às grandes chances de baixa adesão ao tratamento, causadas, entre outros motivos, pela prevalência de prejuízo cognitivo e funcional nessa população. O objetivo deste estudo foi realizar serviços clínicos farmacêuticos, analisar prescrições e os problemas relacionados aos medicamentos. Tratou-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa e descritiva que aconteceu no período de fevereiro a setembro de 2022, na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) Lar Doce Lar Arruda Cruz, em Campina Grande-PB. Participaram do referido estudo todos os idosos que eram usuários de medicamentos. Na ILPI residem 24 pessoas, no entanto, apenas 16 faziam uso de medicamentos. A maioria tem idade maior ou igual a 80 anos (43,75%), o gênero feminino correspondeu a 56,25% da amostra e todos sobreviviam com 1 salário mínimo. Na avaliação das características clínicas 84,61% eram diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica. A polifarmácia foi identificada em 31,25% das prescrições. As interações medicamentosas presentes foram classificadas como graves sendo a principal entre o haloperidol e prometazina que pode aumentar o ritmo cardíaco. Diante dos resultados obtidos e dos possíveis riscos à saúde que os idosos poderão apresentar com o uso prolongado desses medicamentos, foi importante sensibilizar a coordenação e os cuidadores das atividades que deverão ser planejadas e executadas para evitar tais agravos e até sugerir a intervenção farmacêutico-médico. Considerando que o

<sup>21</sup> Acadêmico de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: ivanildo.junior@aluno.uepb.edu.br

<sup>22</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

farmacêutico tem oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica, a atuação do profissional com idosos torna-se fundamental. O modelo de prática do cuidado farmacêutico também assume protagonismo, podendo levar benefícios à adesão ao tratamento, aos resultados do uso dos medicamentos e à satisfação dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Idoso. Polifarmácia. Farmacoterapia.

## REFERÊNCIAS

AGS. American Geriatrics Society. **Critérios de Beers 2015: versão atualizada e expandida**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2015.

AGS. American Geriatrics Society. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **J Am Geriatr Soc**, v. 67, n. 4, p. 674-694, 2019.

AMARO, L. C.; AFONSO, L. E. Quais são os efeitos do envelhecimento populacional nos sistemas previdenciários de Brasil, Espanha e França? **Rev Bras Estud Popul**, v. 35, n. 2, p. 1-29, 2018. Disponível em: -08999998''99-0'9'- . Acesso em: 10 mai. 2022.

ASSIS, D. L. et al. Polifarmácia e uso de Medicamentos inapropriados em idosos institucionalizados: Lições ainda não aprendidas. Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia (GO), Brasil. **Rev Geriatr Gerontol Aging**, v. 10, n. 3, p.126-131,2016.

BARROS, S. B. de O.; CORRADI, M. L. G. Aspectos farmacológicos do idoso: umarevisão integrativa de literatura. **Rev Med**, v. 97, n. 2, p. 165-176, 2018.

## RESUMO 10

### INCENTIVANDO A QUALIDADE DE VIDA A QUILOMBOLAS PORTADORES DE DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Ana Karla Casimiro de Aragão<sup>23</sup>  
Maria do Socorro Ramos de Queiroz<sup>24</sup>

As comunidades quilombolas se destacam como grupos que, historicamente, sofrem em decorrência do processo de exclusão, inclusive em relação aos cuidados com a saúde. Por este motivo, torna-se fundamental realizar o perfil epidemiológico dos quilombolas portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e desenvolver atividades de educação em saúde construída por meio de rodas de conversa, contribuindo para ampliação da integralidade do cuidado em saúde e atuando como um dispositivo de percepção do cuidado farmacêutico, no âmbito do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Como objetivo geral do projeto de extensão, foram realizadas atividades de avaliação das DCNT, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus*, a fim de promover uma melhor saúde e qualidade de vida aos quilombolas dos municípios da Paraíba. As atividades aconteceram de março a dezembro de 2022, na comunidade quilombola Santa Rosa em Boa Vista-PB. As atividades educativas foram desempenhadas por meio de rodas de conversa e outras dinâmicas utilizando como recurso material o projetor multimídia. A realização dos serviços clínicos utilizou aparelhos como balança, fita métrica, estetoscópio, esfigmomanômetro e glicosímetro. O projeto realizou a análise de dados sociodemográficos, antropométricos e bioquímicos de 20 quilombolas, destes 20, 55% (n=11) eram compostos por mulheres e 45% (n=9) por homens. Verificou-se também, uma maioria de pacientes apenas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) cerca de 70% (n=14), 30% (n= 6) apresentavam HAS e Diabetes *mellitus* do tipo 2 (DM2), observou-se ainda que nenhum paciente foi diagnosticado apenas com DM2 isolada. Na avaliação dos fatores de risco para as DCNT, evidenciou-se que a maioria não era tabagistas nem etilistas, não praticavam atividade física, eram obesos e não mantinham uma alimentação equilibrada. Mensalmente estamos incentivando as orientações, trabalhando temas de interesse dessa população na tentativa de melhorar a adesão ao tratamento não farmacológico, despertando assim o autocuidado.

<sup>23</sup> Acadêmico de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: ana.casimiro@aluno.uepb.edu.br

<sup>24</sup> Docente e orientadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Quilombolas; Doenças crônicas não transmissíveis; Qualidade de vida.

## **REFERÊNCIAS**

BLOG QUILOMBOS DA PARAÍBA. Mapa atualizado das 41 comunidades quilombolas da Paraíba. Disponível em: <http://quilombosdaparaiba.blogspot.com/2019/06/mapa-atualizado-das-41-comunidades.html>. 17 de junho de 2019. Acesso em: 18 nov. 2021.

MENESES, R. C. T. et al. Promoção de saúde em população quilombola nordestina - análise de intervenção educativa em anemia falciforme. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n.1, 2015.

OLIVEIRA, S. K. M., et al. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**.v.20, n.9, p. 2879-2890, 2015.

SILVA, H.; MELO, M. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. **Rev ABPN**, v. 7, n. 16, p.168-189, 2015.

SILVA, A. R. F. da. Políticas públicas para comunidades quilombolas: uma luta em construção. **Política e Trabalho**, n. 48, p. 128, 2018.

# ORGANIZADORA



## **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**

Possui graduação em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Regional do Nordeste (1987), especialização em Análises Clínicas (1989), mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal da Paraíba (1998) e doutorado em Biotecnologia em Saúde (2015). Tem experiência na área de Saúde Pública e Farmácia, com ênfase em Assistência Farmacêutica, atuando principalmente nos seguintes temas: medicamentos, serviços farmacêuticos, leite humano, diabetes mellitus e hipertensão arterial. É membro dos grupos de pesquisa cadastrados no CNPq: Atenção à Saúde, Assistência Farmacêutica e Bio Análises. Atua como tutora do Programa de Educação Tutorial - PET FARMÁCIA UEPB desde dezembro de 2010 e coordenadora da Liga Acadêmica de Assistência Farmacêutica desde agosto de 2021. Membro do Comitê de Acompanhamento e Avaliação (CLAA) dos grupos PET da UEPB. Docente da Universidade Estadual da Paraíba, desde 1992 lecionando os componentes Deontologia e Legislação Farmacêutica, Assistência Farmacêutica, Estágio Supervisionado em Farmácia Comunitária e Hospitalar e Estágio Supervisionado em Cuidados Farmacêuticos



[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)



[contato@editorapublicar.com.br](mailto:contato@editorapublicar.com.br)



[@epublicar](https://www.instagram.com/epublicar)



[facebook.com.br/epublicar](https://facebook.com.br/epublicar)

# LIGA ACADÊMICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PRÁTICAS, EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS

**Maria do Socorro Ramos de Queiroz**  
Organizadora



**2023**





[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)



[contato@editorapublicar.com.br](mailto:contato@editorapublicar.com.br)



[@epublicar](https://www.instagram.com/epublicar)



[facebook.com.br/epublicar](https://facebook.com.br/epublicar)

# LIGA ACADÊMICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: PRÁTICAS, EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS

**Maria do Socorro Ramos de Queiroz**  
**Organizadora**



**2023**

