
SINERGIA DO CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO TRABALHO CONJUNTO DE FARMÁCIA E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SYNERGY OF CARE: A REPORT OF THE EXPERIENCE OF THE JOINT WORK OF PHARMACY AND NUTRITION IN PRIMARY CARE

Vanessa Barbosa^{1*}; Marília Amália de Macedo²; Lis Fatima Schimiguel³

1 - Farmacêutica, residente do Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde Coletiva. Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

2 - Nutricionista, residente do Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde Coletiva. Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

3 - Assistente social, preceptora do Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde Coletiva. Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

RESUMO:

A atuação de equipes multidisciplinares no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido fundamental para a qualidade da assistência e a integralidade do cuidado. Este estudo trata-se de um relato da experiência no acompanhamento multiprofissional de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como diabetes e hipertensão, pautado na diretriz de clínica ampliada e compartilhada do Programa Nacional de Humanização (HumanizaSUS). O presente trabalho objetiva expor a experiência do cuidado compartilhado, entre o paciente e as profissionais residentes de farmácia e nutrição, contou também com o apoio da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Ponta Grossa - PR. Foi considerado o período de março à julho de 2025. As intervenções realizadas focaram, exclusivamente, no uso adequado do medicamento e na adoção de hábitos de vida mais saudáveis, não havendo necessidade de ajuste de farmacoterapia para alcance da meta terapêutica.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Atenção Primária à saúde; Residência.

ABSTRACT:

The work of multidisciplinary teams in the Unified Health System (SUS) has been fundamental to the quality of care and comprehensiveness. This study is a report of the experience in the multidisciplinary monitoring of patients with Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) such as diabetes and hypertension, based on the expanded and shared clinical guideline of the National Humanization Program (HumanizaSUS). This work aims to expose the experience of shared care between the patient and the resident pharmacy and nutrition professionals, and also had the support of the Family Health Strategy (ESF) team of a Basic Health Unit (UBS) in the city of Ponta Grossa - PR. The period from March to July 2025 was considered. The interventions carried out focused exclusively on the appropriate use of the medication and the adoption of healthier lifestyle habits, with no need to adjust pharmacotherapy to achieve the therapeutic goal.

Key-words: Collective Health; Primary Health Care; Residency.

1. INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional tem por objetivo formar profissionais de saúde que tenham uma visão direcionada para a realidade da assistência aos pacientes em circunstâncias cotidianas dos serviços de saúde. Dessa forma, a residência permite que o profissional adquira experiência através do trabalho diário, aplicando os conhecimentos teóricos em suas atividades individuais quanto multiprofissionais (BRASIL, 2009a; BARROS, 2010).

O Ministério da Saúde (MS), desde 2002 tem apoiado às Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), com o intuito de qualificar os profissionais da área e contribuir para a transformação e melhoria do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma vez que o SUS precisa passar por constantes reformulações envolvendo os diversos profissionais que formam o quadro da atenção à saúde, as equipes multiprofissionais mostram-se como uma proposta de assistência fundamentada nos princípios do SUS tais como: universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade, participação social e humanização do atendimento (BRASIL, 2006).

A clínica ampliada é uma diretriz a qual os profissionais de saúde devem trabalhar no Brasil desde o início da década de 2000. Foi instituída pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência à Saúde (HumanizaSUS) do MS. Ela consiste em um modelo de atenção à saúde que promove um cuidado mais humano integrado e centrado nas reais necessidades das pessoas. Esse modelo considera a individualidade do sujeito, buscando contornar a ineficácia de condutas terapêuticas verticalizadas e fragmentadas (BRASIL, 2009b; PINHEIROS; MATOS, 2001; MAEYAMA et al., 2018).

O principal objetivo da clínica ampliada é realizar atendimentos que promovam a autonomia do paciente, tornando o tratamento mais eficaz, resolutivo e ético (BRASIL, 2009b; PINHEIROS; MATOS, 2001; MAEYAMA et al., 2018).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 76% das mortes no Brasil (MALTA, 2021). Elas estão relacionadas a causas múltiplas e são caracterizadas por um início gradual, com longa ou indefinida duração e prognóstico incerto. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar agravamento do estado além de incapacidades. São consideradas as DCNT de maior prevalência e causam maior impacto na saúde individual e coletiva: doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes, a obesidade, as doenças respiratórias crônicas e as neoplasias (BRASIL, 2013).

A interação da equipe multidisciplinar de nutrição e farmácia clínica pode melhorar a

adesão ao tratamento farmacológico, buscando o controle metabólico, prevenção das complicações das DCNT, e a melhora da qualidade de vida, tendo como base em uma alimentação equilibrada, e com grande variação nutricional (DIAS, et al., 2017). Nesse contexto, a residência multiprofissional em saúde é uma oportunidade para o desenvolvimento de competências e habilidades nessa área, por meio da integração entre teoria e prática (CARNEIRO et al., 2021)

Diante disso, desenvolveu-se a exposição de uma experiência que descreve as atividades realizadas por residentes de farmácia e nutrição do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ponta Grossa-PR. O objetivo principal foi relatar e analisar as práticas desenvolvidas no âmbito da atenção primária à saúde. Especificamente, buscou-se: oferecer acompanhamento farmacoterapêutico individualizado, visando identificar, prevenir e resolver problemas relacionados a medicamentos; promover orientações nutricionais adequadas às necessidades dos pacientes com DCNT, de modo a apoiar mudanças no estilo de vida e na adesão ao tratamento; integrar as ações de farmácia e nutrição, fortalecendo a abordagem multiprofissional no cuidado contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do autocuidado dos pacientes atendidos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato da experiência de atividades executadas por residentes de farmácia e nutrição do Programa de Residência em Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, com pacientes portadores de DCNT, especificamente diabetes e hipertensão. As atividades foram pautadas na diretriz de clínica ampliada e compartilhada do Programa Nacional de Humanização (HumanizaSUS).

A pesquisa foi conduzida em uma Unidade Básica de Saúde, localizada em Ponta Grossa- PR, Brasil. Desenvolveu-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa.

A experiência ocorreu por meio de encaminhamentos médico e outros profissionais da equipe da UBS (dentista, assistente social, enfermagem, agente comunitária de saúde), no que se refere aos participantes optou-se por pacientes com doenças crônicas, quando observado mau controle glicêmico e de pressão arterial, indícios de má adesão à farmacoterapia ou às medidas não farmacológicas relacionadas à alimentação e prática de atividade física. A experiência ocorreu durante o período de março a julho de 2025 e

totalizou 30 pacientes, maiores de 18 anos e de ambos os sexos.

A partir da anamnese, a qual, consistiu em perguntas desde os dados cadastrais, socioeconômicos, história geral, hábitos alimentares e rotina, história da doença até a farmacoterapia. Foram discutidas com o paciente as possíveis causas para o mau controle glicêmico e pressórico, estabelecidas as estratégias para reverter a condição, com a contribuição dele na construção de um projeto terapêutico (PT). A partir de então, foram agendados novos encontros para avaliar a adesão ao plano, dificuldades percebidas, formas de contorná-las e repactuação do PT, se necessário.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de estudo, as residentes tiveram a oportunidade de atuar no serviço de atenção básica. Ao longo desse processo, foi possível integrar o conhecimento teórico à prática, com o intuito fundamental de promover atividades relacionadas à farmácia e nutrição clínica e garantir aos pacientes com DCNT uma atenção farmacoterapêutica e nutricional de qualidade.

A principal atividade desempenhada pelas residentes incluiu a consulta interdisciplinar (FIGURA 1), sendo realizada nessa etapa o acompanhamento farmacoterapêutico, reconciliação medicamentosa, avaliação e orientação nutricional.

FIGURA 1 – Consulta interdisciplinar.



A reconciliação medicamentosa é um processo pelo qual se obtém uma lista completa de todos os medicamentos utilizados pelo paciente, incluindo informações como nome, dosagem, frequência de uso e via de administração. Isso permite ajustar a terapia medicamentosa durante transições de cuidados, como admissão hospitalar, transferências e alta (BISSON, 2025).

A prática do acompanhamento farmacoterapêutico facilita um atendimento mais centrado no paciente, envolvendo a análise da dosagem, forma de administração e armazenamento adequado dos medicamentos, bem como a avaliação de interações medicamentosas, interações entre drogas e nutrientes (DÁDER et al., 2008).

O cuidado farmacêutico e nutricional possibilitou o acesso às orientações adequadas, conscientizando dessa forma a melhor adesão ao tratamento e o uso racional dos medicamentos. Através desse cuidado, é possível planejar estratégias de monitoramento e melhoria contínua. Sendo o paciente o maior beneficiado com a atenção integral (NETO et al., 2016; BISSON, 2025).

As intervenções realizadas tiveram como foco o uso racional de medicamentos e a promoção de hábitos de vida saudáveis. Com o propósito de otimizar o manejo do tratamento, favorecer a adesão farmacoterapêutica e assegurar a utilização segura dos medicamentos, foram fornecidos instrumentos de apoio como calendários posológicos (FIGURA 2) e caixas de medicamentos individualizadas. Além de folders com informações relevantes sobre alimentação saudável voltado para pacientes hipertensos e diabéticos (FIGURA 3).

FIGURA 2 – Calendário posológico de medicamentos (Fonte: as autores, 2025).



O calendário posológico de medicamentos é uma ferramenta visual para organizar a administração de medicamentos ao longo do dia. Ele possui um cabeçalho com o título "MEDICAMENTOS" e um ícone de comprimidos. Abaixo, há uma tabela com quatro colunas representando os períodos do dia: JEJUM (com ícone de sol), CAFÉ DA MANHÃ (com ícone de xícara de café), ALMOÇO (com ícone de pratos e talheres) e JANTAR (com ícone de pratos e talheres). A primeira coluna, rotulada "MEDICAMENTO/ PERÍODO DO DIA", contém quatro linhas com o texto "XXX". As células da tabela são preenchidas com "X" para indicar a administração de um medicamento em determinado período: a primeira linha tem um "X" na coluna "CAFÉ DA MANHÃ"; a terceira linha tem um "X" na coluna "JANTAR".

MEDICAMENTO/ PERÍODO DO DIA	JEJUM	CAFÉ DA MANHÃ	ALMOÇO	JANTAR
XXX		X		
XXX				
XXX				X
XXX				

FIGURA 3 - Folders com informações para hipertensos e diabéticos.



O nutricionista, inserido nas equipes da APS, colabora com as orientações alimentares de forma geral em ações coletivas, também em atendimentos individualizados, educação em saúde e amparo nutricional específico de acordo com as necessidades dos sujeitos envolvidos na experiência. Tornando a consulta nutricional um momento de escuta ao paciente, em que é possível construir estratégias de cuidado alimentar levando em consideração diversos fatores como: cultura, religião, costumes e financeiro.

Segundo Santos (2018):

A atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde fortalece o cuidado integral, pois contribui diretamente na prevenção de doenças crônicas, na promoção da alimentação saudável e na educação em saúde coletiva.

Como já citado, a atenção primária à saúde possibilita a ação conjunta de profissionais, um fruto disso é a consulta e-multi. O acompanhamento de pacientes assistidos pela farmacêutica e nutricionista enriquece o tratamento, uma vez que, existem assuntos em comum, por exemplo: um paciente que faz o uso de mais de um medicamento, o farmacêutico pode avaliar as interações entre droga e alimentos, da mesma forma que o nutricionista consegue minimizar os efeitos dessa interação.

Outra atividade realizada foram as visitas domiciliares, as quais têm por objetivo além de verificar a evolução das DCNT, abordar questões da vida cotidiana do paciente, sua história de vida, construção social, fragilidades e potencialidades como estratégia na proposição de condutas e a criação de um vínculo para além da doença.

Ao promover o uso correto dos medicamentos e o incentivo a alimentação saudável, os cuidados farmacêutico e nutricional buscam contribuir para o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) minimizando o quadro das morbimortalidades causadas tanto por medicamentos como também alimentação de má qualidade nutricional, resultando na promoção da qualidade de vida do paciente com redução de danos à saúde e redução de custos para o SUS (TORRES, SOLER, LOPES, 2024; BISSON, 2025).

A atuação interdisciplinar permite que a equipe envolvida compartilhe saberes referentes aos seus diferentes núcleos profissionais, permitindo assim uma visão integral do paciente, sendo uma prática imprescindível ao longo do cuidado (BAQUIÃO et al., 2019; FONSECA, et al., 2021).

Conforme descrito na Política Nacional de Humanização, as consultas interdisciplinares foram baseadas numa relação entre paciente e profissionais, com foco para além da doença, centrada na pessoa, amparada sob a compreensão ampliada do processo saúde-doença em suas diversas esferas, bem como na autonomia do usuário enquanto sujeito (BRASIL, 2009).

4. CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida evidenciou avanços importantes na integração entre farmácia e nutrição no âmbito da atenção primária, contribuindo para a qualificação do cuidado multiprofissional oferecido aos pacientes com DCNT. Contudo, também revelou desafios que ainda precisam ser superados, como a necessidade de maior tempo para acompanhamento contínuo, a limitação de recursos disponíveis nas UBS e as dificuldades de adesão dos pacientes diante de barreiras socioculturais e econômicas. Apesar desses entraves, a vivência permitiu compreender o potencial das práticas interdisciplinares na promoção do autocuidado e da qualidade de vida, ao mesmo tempo em que aponta para a relevância de ampliar estratégias de educação em saúde, fortalecer o acompanhamento longitudinal e estimular políticas públicas que valorizem e consolidem o trabalho multiprofissional no SUS.

6. REFERÊNCIAS

BAQUIÃO, A. P. S. S. *et al.* **Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade.** *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 1, p. 187-196, 2019.

BARROS, M. C. N.; SILVA, E. B. **Papel do preceptor da residência multiprofissional: experiência do serviço social.** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. 48 f.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica e cuidado farmacêutico.** 5. ed. São Paulo: Manole, 2025.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a **Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.** Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26587/21078>. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: clínica ampliada e compartilhada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. S. **A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos.** *Physis*, v. 31, n. 3, 2021.

DÁDER, M. J.; MUÑOZ, P. A.; MARTÍNEZ, F. M. **Atenção farmacêutica: conceitos, processos e casos práticos**. São Paulo: RCN Editora, 2008.

DE SA, N. L.; FORTES, R. C. **A importância do acompanhamento farmacoterapêutico a idosos pertencentes ao grupo da “melhor idade” da FACESA**. *Saúde (Santa Maria)*, v. 40, n. 1, p. 55-60, 2014.

DIEL, A. C. L.; CAVINATTO, A. W.; BISOGNIN, E.; OLIVEIRA, K. R. **Atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde: experiências a partir da residência multiprofissional em Saúde da Família**. *Revista de Educação Popular*, v. 18, n. 2, p. 297-311, 2019.

FONSECA, A. C. D. *et al.* **Interdisciplinaridade na gestão do cuidado ao idoso**. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4045-4050, 2021.

MAEYAMA, M. A.; DOLNY, L. L.; KNOLL, R. K. **Atenção Básica à Saúde: aproximando teoria e prática**. Itajaí: Editora Univali, 2018. p. 77-109.

MALTA, D. C. *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, 2021.

NETO, B.; ALVES, A.; GIMENES, A. H. **Implantação dos serviços de Farmácia Clínica na atenção básica de Campo Grande**. *Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS*, v. 4, n. 4, p. 25–31, 2016.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO, 2001. p. 113-126.

SPINA, N. *et al.* **Nutricionistas na Atenção Primária no Município de Santos: atuação e gestão da atenção nutricional**. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 117–134, maio 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/30969>. Acesso em: 22 jul. 2025.

TORRES, A. S. F.; SOLER, O.; LOPES, I. C. B. **Consultório farmacêutico para atendimento de pacientes do hiperdia na atenção primária à saúde no município de Benevides (PA).** *Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS*, v. 1, n. 9, 2024.

***Autor(a) para correspondência:**

Vanessa Barbosa

Email: vanessabarbosa273@bol.com.br

Universidade Federal do Paraná

RECEBIDO: 31/07/2025 ACEITO: 21/08/2025