



B1

ISSN: 2595-1661

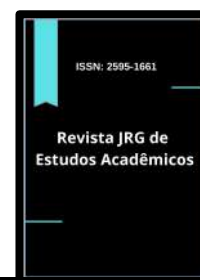
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Sala de espera como estratégia de educação em saúde em doenças crônicas: relato de experiência de uma farmacêutica residente

Waiting room as a health education strategy for chronic diseases: experience report from a pharmacist resident.

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3369

ARK: 57118/JRG.v9i20.3369

Recebido: 16/05/2026 | Aceito: 19/05/2026 | Publicado *on-line*: 20/05/2026

Sabrina Gomes Almeida¹

<https://orcid.org/0000-0003-0155-3494>

<http://lattes.cnpq.br/8218262980694331>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: msabrina0614@gmail.com

Viviane Pinheiro Alves de Almeida²

<https://orcid.org/0000-0002-4884-3547>

<http://lattes.cnpq.br/3086515954700650>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: vivianealmeida@ufdpar.edu.br

Maurycy Silva Geronço³

<https://orcid.org/0000-0002-3562-4978>

<http://lattes.cnpq.br/0473763298278675>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: maurycyosg@gmail.com

Natasha Teixeira Medeiros⁴

<https://orcid.org/0000-0003-4592-4365>

<http://lattes.cnpq.br/0362111749055545>

Universidade Federal do Delta do Parnaíba, PI, Brasil

E-mail: natashatm@ufdpar.edu.br



Resumo

Introdução: A Atenção Básica (AB) constitui a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), concentrando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. A atuação do farmacêutico em atividades educativas, embora recente, mostra-se essencial diante da elevada prevalência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, demandando acompanhamento contínuo e estratégias que favoreçam o uso seguro e racional de medicamentos. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma farmacêutica residente na condução de ações de educação em saúde realizadas em sala de espera com pacientes hipertensos e diabéticos em uma Unidade Básica de Saúde no norte piauiense. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido na AB, utilizando metodologia participativa e o espaço da sala de espera como ferramenta para diálogo e

¹Graduação em Farmácia (CHRISFAPI), Especialização em Atenção Básica/Saúde da Família (UFDPAr)

²Graduação em Farmácia (UFPI). Mestrado em Biotecnologia (UFDPAr). Doutorado em Biotecnologia (UFDPAr)

³Graduação em Farmácia (UFPI), Mestrado em Ciência e Engenharia de Materiais (UFPI)

⁴Graduação em Fisioterapia (UNIFOR); Mestrado em Saúde Pública (UECE/CE); Doutorado em Saúde Coletiva (UNIFOR/CE)



construção coletiva do conhecimento. **Resultados e discussão:** As atividades apresentaram participação expressiva dos usuários do serviço, relatos de experiências pessoais e esclarecimento de dúvidas, evidenciando a importância do farmacêutico na orientação sobre o uso adequado dos medicamentos e na prevenção de riscos relacionados ao tratamento. **Conclusão:** A experiência demonstrou que o farmacêutico pode usar a ferramenta de “Sala de espera” como estratégia de educação em saúde na atenção básica de maneira assertiva junto aos portadores de doenças crônicas, fomentando os elementos de expertise técnica para a população usuária do serviço, que se interessa e participa da proposta de intercâmbio de saberes e vivências mútuas em saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde. Atenção Básica. Farmacêutico. Sala de Espera. Doenças Crônicas.

Abstract

Introduction: Primary Care (PC) is the user's main entry point into the Unified Health System (SUS), concentrating health promotion and disease prevention actions. The role of pharmacists in educational activities, although recent, is essential given the high prevalence of chronic diseases, such as hypertension and diabetes, requiring continuous monitoring and strategies that favor the safe and rational use of medicines. **Objective:** To report the experience of a resident pharmacist in conducting health education actions carried out in a waiting room with hypertensive and diabetic patients in a Basic Health Unit in the north of Piauí. **Methodology:** This is an experience report developed at AB, using participatory methodology and the waiting room space as a tool for dialogue and collective construction of knowledge. **Results and discussion:** The activities featured significant participation from service users, reports of personal experiences and clarification of doubts, highlighting the importance of the pharmacist in providing guidance on the appropriate use of medications and preventing risks related to treatment. **Conclusion:** The experience demonstrated that the pharmacist can use the “Waiting Room” tool as a health education strategy in primary care in an assertive manner with people with chronic diseases, promoting elements of technical expertise for the population using the service, who are interested and participate in the proposed exchange of knowledge and mutual experiences in health.

Keywords: Health education. Basic Care. Pharmaceutical. Waiting room. Chronic Diseases.

1. Introdução

A Atenção Básica (AB) constitui o primeiro contato do usuário com o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), reunindo diversas ações destinadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas ações são organizadas de forma articulada e contínua, respeitando os princípios da universalidade, equidade e integralidade. Dessa forma, além de ser a principal via de acesso dos usuários ao sistema de saúde, a AB exerce um papel essencial na articulação entre os diferentes níveis da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

Conforme a Portaria Nº 483/2014 do Ministério da Saúde, consideram-se como doenças crônicas aquelas que se desenvolvem de forma lenta, possuem duração prolongada ou indefinida, geralmente têm múltiplos fatores causais e exigem tratamento



baseado em mudanças no estilo de vida, com acompanhamento contínuo, sem que, na maioria dos casos, haja cura (BRASIL, 2014).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem desafios de saúde pública em âmbito global, apresentando elevado impacto tanto na morbimortalidade quanto no número de óbitos anuais. Embora os fatores genéticos e ambientais sejam condicionantes, somente 30% da expectativa de vida é determinada pela hereditariedade e que hábitos alimentares, atividade física e uso de álcool, tabaco ou outras substâncias, exercem papel determinante sobre as condições de saúde e sobre a capacidade de viver mais e com melhor qualidade (SOARES *et al.*, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023; 2024), desde 1990, o número de adultos vivendo com Diabetes Mellitus (DM) mais que quadruplicou, atingindo cerca de 800 milhões de pessoas em todo o mundo. De forma semelhante, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) também apresenta crescimento expressivo, com o número de indivíduos acometidos dobrando entre 1990 e 2019, passando de aproximadamente 650 milhões para 1,3 bilhão, evidenciando a magnitude dessas doenças crônicas e seu impacto global na saúde pública. O Brasil acompanha essa tendência global. Segundo dados do Vigitel (2023), 10% dos brasileiros com 18 anos ou mais residentes nas capitais referem diagnóstico de DM, enquanto a HAS atinge 28% dessa população, evidenciando a elevada carga dessas doenças crônicas no país.

A educação em saúde constitui um eixo fundamental na base do sistema de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), ao promover ações de prevenção, promoção e autocuidado que contribuem para o controle das doenças crônicas e a melhoria dos indicadores de saúde da população. Evidências apontam que sistemas de saúde com APS fortalecida são capazes de resolver a maior parte das demandas assistenciais, reduzindo a necessidade de atendimentos especializados e, conseqüentemente, os custos do sistema. No Brasil, investimentos crescentes nesse nível de atenção refletem seu papel estratégico, ampliando o acesso, a resolutividade e a eficiência dos serviços, além de gerar economia ao evitar complicações e internações decorrentes de condições preveníveis (BRASIL, 2022; OCDE, 2021).

A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus são DCNT's de alta prevalência e impacto na saúde pública. A HAS é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial ($\geq 140/90$ mmHg), diagnosticada em pelo menos duas ocasiões, sem uso de anti-hipertensivos, sendo uma condição multifatorial influenciada por fatores genéticos, ambientais e psicossociais. Já o DM é uma síndrome metabólica resultante da deficiência de insulina (Tipo 1) e/ou da redução dos efeitos desse hormônio no organismo (Tipo 2), levando à hiperglicemia crônica. (BRANDÃO *et al.*, 2025; TAVARES *et al.*, 2025).

Historicamente, o farmacêutico era visto como um profissional restrito ao ambiente de farmácias privadas ou hospitalares, com funções predominantemente técnicas voltadas à manipulação, controle de qualidade e dispensação de medicamentos. Entretanto, a partir da criação do SUS, em 1988, que ampliou o conceito de saúde e fortaleceu a atuação multiprofissional, e com a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004, o farmacêutico passou a desempenhar um papel mais abrangente, envolvendo não apenas a gestão de medicamentos, mas também a promoção do Uso Racional de Medicamentos e ações educativas junto à população (BRASIL, 2004).

Nos anos seguintes, a atuação clínica do farmacêutico ganhou força, especialmente com sua inclusão em equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), atualmente reorganizadas como eMulti (Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à



Saúde), permitindo a realização de acompanhamento farmacoterapêutico, intervenções para melhorar a adesão ao tratamento e identificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos (NASF, 2010; Brasil, 2023). Resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF), como a nº 585 e nº 586 de 2013, reconheceram oficialmente essas atribuições clínicas (CFF, 2013a; 2013b).

A atuação do farmacêutico nos Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica tem se consolidado como uma estratégia fundamental para o fortalecimento do cuidado integral no SUS, ampliando práticas colaborativas e qualificando processos de trabalho (BRASIL, 2017). Inserido em equipes interdisciplinares, o residente desenvolve competências clínicas, educativas e gerenciais, contribuindo para a qualificação do uso de medicamentos e para a promoção da saúde, incluindo o acompanhamento de condições crônicas (CERQUEIRA, *et al.*, 2023; GERONÇO, *et al.*, 2024; REIS, *et al.*, 2025).

A Educação em Saúde trata-se de uma combinação de estratégias educativas de natureza emancipatória e participativa, e que tem como finalidade sensibilizar, motivar e conscientizar as pessoas para que se tornem capazes de enfrentar situações individuais e coletivas que possam impactar sua qualidade de vida. É um método educacional que visa transmitir conhecimentos relacionados à saúde para a comunidade, promovendo autonomia no autocuidado e o diálogo com os profissionais da saúde (ARAÚJO, *et al.*, 2025).

A sala de espera é um termo que abrange múltiplos significados, pois se refere ao espaço físico onde os usuários aguardam o atendimento multiprofissional, podendo ser um corredor, um hall ou até mesmo uma área externa. Nesse ambiente, estabelece-se uma comunicação espontânea entre os usuários, marcada por interações emocionais, culturais, individuais e coletivas, tornando-o um local favorável para ações educativas, além das práticas de acolhimento. Assim, configura-se como uma forma produtiva de utilizar o tempo de espera nas unidades de saúde, transformando-o em uma oportunidade para o desenvolvimento de atividades educativas e para a troca de experiências, possibilitando acolhimento, efetivação da Educação em Saúde, vínculo, responsabilização e autonomização da sua comunidade, potencializando as intervenções que, porventura, forem adotadas pela equipe de saúde (COELHO, *et al.*, 2020).

Com base nessa premissa, uma tecnologia leve é caracterizada pela humanização, criação de vínculo com o sujeito, comunicação e escuta ativa por meio do acolhimento. Sua principal característica é o cuidado relacional, que se manifesta como possível meio de melhorar as atividades desempenhadas nas UBS, que representam o primeiro acesso da população ao sistema de saúde (SOUZA, *et al.*, 2021).

Dessa forma, a inserção do farmacêutico como agente ativo na educação em saúde na Atenção Básica do SUS, embora ainda recente e incipiente, mostra-se essencial diante da alta prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, que exigem acompanhamento contínuo e ações educativas eficazes. Com seu conhecimento técnico-científico, o farmacêutico contribui para a redução da morbimortalidade relacionada ao uso dos medicamentos, promoção da saúde e prevenção de doenças e outras condições. Entretanto, este profissional ainda é subutilizado, uma vez que, a PNAF não prevê, no âmbito da APS, a presença do farmacêutico diretamente nas eSF, apenas integrados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou em caráter de Residência Profissional (LIRA; ALMEIDA, 2023).



Assim, esta pesquisa se justifica pelo multifacetado potencial em saúde que é fomentado pela estratégia de educação em saúde no cuidado a pessoas com doenças crônicas, utilizando esta importante tecnologia leve.

A sistematização das atividades realizadas nas salas de espera, com definição prévia de temas, estratégias educativas e tempo de duração dos encontros, conferiu maior organização das ações desenvolvidas. Essa estruturação favoreceu a abordagem direcionada de conteúdos relevantes, maior participação dos pacientes e melhor compreensão acerca do uso racional de medicamentos e do autocuidado, ampliando assim, a reprodutibilidade da experiência. Logo, a experiência mostrou-se exitosa ao fortalecer o vínculo entre equipe e comunidade, indicando potencial para ser incorporada como prática regular na APS. Nesse sentido, pode servir como base para a adoção e adaptação dessa tecnologia leve por farmacêuticos atuantes SUS, desde que consideradas as especificidades de cada território e população atendida.

Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma Farmacêutica Residente na condução de atividades de educação em Saúde por meio de uma “sala de espera”, com pacientes hipertensos e diabéticos, em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Parnaíba, localizado no norte piauiense.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no âmbito da Atenção Básica em Saúde durante o período de agosto a novembro de 2025.

Esse tipo de estudo é amplamente utilizado para descrever práticas profissionais no contexto real, permitindo a reflexão sobre processos, desafios e potencialidades vivenciadas, uma vez que, a pesquisa qualitativa busca compreender a experiência humana em sua profundidade, considerando seus significados e contextos (MINAYO, 2014).

A experiência foi vivenciada por uma Farmacêutica Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Parnaíba, polo da planície litorânea piauiense. Este município é o segundo mais populoso do estado, com uma população estimada, em 2025, de 170.491 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025), e conta com 44 equipes de Saúde da Família.

Além disso, vale destacar que a UBS em que a residente atuou, abrange um dos territórios mais populosos da cidade, composto por 18 microáreas, localizada nas proximidades do acesso à Praia Pedra do Sal. Trata-se de uma região marcada por vulnerabilidades socioeconômicas, onde os saberes empíricos transmitidos intergeracionalmente, exercem influência direta sobre os comportamentos de saúde e sobre a forma como a população compreende, previne e maneja agravos.

Dessa forma, com o intuito de promover saúde aos usuários da UBS, buscou-se estimular os pacientes a um senso crítico em relação aos aspectos saúde/doença, por meio da troca de conhecimentos relacionados à prevenção de agravos e promoção da saúde.

Feitosa *et al.*, (2019) destaca a Sala de Espera como um recurso importante para a realização de atividades em Educação em Saúde, por constituir um território vivo, dotado de particularidades próprias e marcado pela interação entre pessoas da comunidade, que oportuniza a aprendizagem de novos conhecimentos, a troca de experiências, a identificação de temas relevantes para o território e o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários.



Para a realização das atividades, foi utilizada a metodologia participativa por meio do diálogo, por proporcionar maior troca de conhecimento. Durante o período de espera para a consulta médica, as pessoas presentes na UBS, especialmente nos dias destinados ao atendimento do público-alvo, foram convidados a participar das ações educativas. Os usuários eram direcionados ao auditório onde ocorriam as atividades, no qual, os mesmos eram incentivados a compartilhar experiências, expor dúvidas e dialogar sobre as temáticas abordadas.

Dessa forma, os encontros ocorreram no auditório da UBS, no período de 27 agosto a 12 de novembro de 2025, às quartas-feiras, no formato de “sala de espera”. Esses foram voltados prioritariamente, a pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, que aguardavam atendimento médico nas manhãs dos dias programados.

A sequência de temas e encontros foi delineada a partir da identificação das necessidades específicas do território, considerando demandas observadas pela Farmacêutica Residente e Equipe de Saúde, relatos espontâneos dos usuários durante os atendimentos e características do perfil epidemiológico local, marcado pela elevada prevalência de doenças crônicas e por práticas frequentes de automedicação.

Cada encontro teve duração média de 30 a 40 minutos, com uma média de dez participantes. Foram conduzidos de forma dialogada e participativa, utilizando estratégias de educação em saúde para promover o conhecimento sobre o uso racional de medicamentos, adesão ao tratamento, autocuidado, interações medicamentosas, automedicação e mudanças de estilo de vida.

A programação foi distribuída em cinco encontros, divididos, cada, em três momentos: no primeiro momento realizou-se o acolhimento dos participantes e apresentação do(s) profissional(s); no segundo momento eram explorados os temas com uso de recursos como dinâmicas interativas e materiais informativos; finalizando-se com o compartilhamento de dúvidas e vivências. Os registros foram realizados em documentos da unidade, enquanto as observações e experiências eram registradas em um diário reflexivo elaborado pela farmacêutica residente, em documento on-line.

3. Resultados e Discussão

Atualmente, o farmacêutico se consolida como agente fundamental no cuidado integral à saúde, especialmente no manejo de doenças crônicas e na promoção da saúde na comunidade, contribuindo diretamente para os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Mielke e Olschowsky (2011) destacam que as tecnologias leves constituem um conjunto articulado de propostas terapêuticas que não apenas valorizam os aspectos biomédicos, mas, sobretudo, a formação de vínculos, a participação de diversos atores e a integração de diferentes setores da comunidade. Dessa forma, todos os tipos de tecnologias em saúde estão essencialmente vinculados, mas o que materializa um processo vivo e dinâmico são as tecnologias leves.

Neste contexto, as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos no SUS incluem ações técnico-assistenciais, técnico-pedagógicas e técnico-gerenciais. Os serviços de clínica farmacêutica correspondem às funções do farmacêutico, diretamente vinculadas ao usuário e às atividades técnico-pedagógicas, representa as funções vinculadas à família e comunidade, bem como à equipe de saúde. Logo, sua atuação é vista como necessária para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para a melhoria dos resultados em saúde (LIRA; ALMEIDA, 2023).



3.1 Atuação da farmacêutica na condução de salas de espera em uma Unidade Básica de Saúde

Durante os encontros, foi possível perceber que estratégias dinâmicas e participativas tendem a estimular a aprendizagem e favorecer a interação entre os participantes. O Quadro 1 apresenta a organização temática dos encontros realizados durante as atividades.

Tabela 1-Caracterização das atividades e temáticas desenvolvidas nos encontros. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.

Encontros	Temas	Atividades desenvolvidas	Objetivo
Encontro I	Interações medicamentosas e Automedicação	Jogo de Mitos e Verdades	Promover a conscientização sobre os riscos da automedicação/interações medicamentosas
Encontro II	Uso Racional de Medicamentos	Bingo da Saúde	Estimular o uso racional de medicamentos reforçando orientações sobre o uso correto e seguro.
Encontro III	Adesão ao tratamento	Roda de Conversa Perguntas e Respostas	Favorecer a adesão ao tratamento, esclarecer dúvidas e fortalecer o cuidado em saúde
Encontro IV	Rotina Saudável/Qualidade de Vida	Cartões ilustrativos de alimentos e comportamentos saudáveis e não saudáveis	Promover a adoção de hábitos saudáveis e a melhoria da qualidade de vida
Encontro V	Controle e Monitoramento HAS e DM	Roda de conversa Atividade Prática	Estimular o controle e o monitoramento favorecendo a correta interpretação das informações

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

No primeiro encontro, foi utilizada a dinâmica “Jogo de Mitos e Verdades”, com o intuito de favorecer a participação ativa dos usuários do serviço, estimulando o diálogo, a reflexão crítica e o compartilhamento de experiências pessoais. Perguntas previamente elaboradas foram colocadas dentro de uma caixa, e cada participante recebeu uma plaquinha com dois lados: o verde, indicando “verdadeiro”, e o vermelho, indicando “falso”.

Um a um, os presentes sorteavam uma das frases e procediam à leitura; quando algum participante apresentava dificuldade, a farmacêutica residente responsável pela condução realizava a leitura em seu lugar. As afirmações sorteadas eram então discutidas coletivamente, permitindo que o grupo indicasse, por meio das plaquinhas, se considerava a informação verdadeira ou falsa.

A escolha do tema da automedicação e das interações medicamentosas para o primeiro encontro na Sala de Espera, revelou-se altamente pertinente, pois o público, pacientes hipertensos e diabéticos, apresenta uso contínuo e, frequentemente, simultâneo de múltiplos medicamentos. Essa condição pode gerar consequências



importantes, como intoxicações medicamentosas relacionadas aos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos. Esses eventos podem levar à toxicidade grave e, em casos extremos, ao óbito (REZENDE; PINTO, 2025).

Além disso, essa primeira perspectiva já evidenciou que a “sala de espera” se constitui como uma estratégia de educação em saúde capaz de levar à população informações que, muitas vezes, não são de conhecimento das comunidades.

A sala de espera consolida-se como um espaço que favorece a integração entre saberes teóricos e práticos, ao articular conhecimentos científicos e populares por meio do diálogo, da problematização e da troca de experiências. Esse ambiente contribui para o fortalecimento de vínculos entre profissionais de saúde e comunidade, além de ampliar a capacidade crítica dos participantes em relação ao processo saúde-doença. Evidências na literatura indicam que a implementação de ações de educação em saúde nas salas de espera das UBS configura-se como uma estratégia relevante para qualificar o tempo de espera, minimizar o estresse dos pacientes e favorecer a aproximação com os profissionais de saúde (ANDRADE; GERMANO, 2025).

Durante a atividade, a participação dos usuários tornou a discussão ainda mais significativa, especialmente diante de relatos que evidenciam práticas inseguras, como hospitalização após uso de analgésicos por conta própria e uso habitual de “garrafadas”.

Rosa, Sousa e Bezerra (2024), descrevem que a “Garrafada” é uma mistura de plantas medicinais e outros ingredientes naturais, preparada tradicionalmente para fins terapêuticos. Em geral, são armazenadas em garrafas (daí o nome “garrafada”) e são utilizadas como remédios caseiros para tratar várias doenças, como dores, problemas digestivos, inflamações, entre outros. As garrafadas combinam folhas, raízes, cascas de árvores, e às vezes até álcool ou mel.

A utilização de garrafadas pode configurar um problema de saúde pública em razão da variedade de plantas empregadas em sua composição, muitas vezes sem respaldo científico quanto às suas propriedades, dosagens e potenciais efeitos tóxicos. O uso indiscriminado dessas preparações pode resultar em intoxicações, interações indesejadas e reações adversas graves, sobretudo quando não há conhecimento adequado sobre as características farmacológicas e os riscos associados às espécies vegetais utilizadas (SILVA, 2024).

Ademais, os relatos sobre o uso inadequado de antibióticos reforçaram a necessidade de educação em saúde voltada à prevenção da resistência bacteriana, reconhecida como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (WHO, 2020). Segundo a investigação conduzida por Correia *et al.*, (2025) a prática da automedicação é mundialmente disseminada, e pode ser relacionada a disponibilidade de medicamentos já prescritos, armazenamento de medicações para consumo futuro, compartilhamento entre familiares, reaproveitamento de receitas antigas e trocas de posologia de medicamentos de uso contínuo.

Dessa forma, a atividade ultrapassou a transmissão de conhecimentos teóricos, articulando-se diretamente à realidade dos participantes e promovendo maior conscientização, segurança no uso de medicamentos e fortalecimento da adesão terapêutica.

O segundo encontro iniciou-se com uma breve explanação voltada aos pacientes sobre a importância do uso racional dos medicamentos. Em seguida, foram distribuídas cartelas do “Bingo da Saúde”, confeccionadas no formato 5cm x 5cm, contendo palavras relacionadas ao tema, tais como: automedicação, pressão arterial, diabetes, armazenamento correto, medicamentos vencidos, uso contínuo, dose, horário, entre



outras. Também foram entregues canetas marcadoras de texto para que os participantes acompanhassem o sorteio.

Imagem 1 - Caracterização das cartelas do “Bingo da Saúde” desenvolvida no encontro. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.

Chá	Farmacêutico	Ansiedade	Pressão Alta	Alimentação
Antibiótico	Diabetes	Tontura	Caminhada	Febre
Hábito Saudável	Tabagismo	Higiene	Sono	Alergia
Farmácia	Exercício	Água	Colesterol	Vacina
Receita Médica	Dor de Cabeça	Frutas	Médico	Automedicação

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Durante o sorteio das palavras, o momento foi conduzido de maneira interativa e dinâmica. A cada palavra retirada, realizava-se uma breve explicação, promovendo diálogo com os participantes sobre seus conhecimentos e vivências. O bingo teve como regra a premiação do participante que completar primeiro uma linha (horizontal, vertical ou diagonal), o que incentivou ainda mais o engajamento dos participantes na atividade educativa.

Por fim, realizou-se uma roda de conversa para que os presentes refletissem acerca de quais palavras do bingo foram consideradas mais significativas. Entre as respostas, destacam-se a importância do “armazenamento correto”, prática frequentemente negligenciada; o cuidado com “medicamentos vencidos ou em desuso”; a atenção ao “uso diário e contínuo”; e a necessidade de observar possíveis “efeitos colaterais”.

A experiência demonstrou que estratégias dinâmicas e participativas, como o “bingo temático”, são eficazes para estimular a aprendizagem e favorecer o engajamento dos pacientes, em consonância com estudos recentes que apontam as metodologias ativas como ferramentas potentes capazes de trazer significados e representações de seus cotidianos, mediante ação do indivíduo sobre a realidade, motivando e possibilitando a criação de novas medidas (SILVA; VENTURI, 2022).

No terceiro encontro, o tema trabalhado foi “Adesão ao tratamento”. O encontro foi dividido em dois momentos, buscando favorecer o aprendizado e a participação ativa dos participantes. Inicialmente foram abordados os conceitos fundamentais sobre hipertensão e diabetes, fatores de risco, complicações e a importância da comunicação entre paciente e equipe de saúde. A explicação foi conduzida de maneira interativa, com perguntas e respostas, permitindo identificar o conhecimento prévio dos participantes. Observou-se que a maioria dos pacientes apresentava dificuldades em compreender o que são essas doenças, suas causas e consequências, o que evidenciou a necessidade de ações educativas continuadas e acessíveis, na perspectiva da longitudinalidade do cuidado em saúde.

Em seguida, discutiu-se a adesão ao tratamento medicamentoso, com ênfase nos principais fatores que podem interferir nesse processo. Foram apresentados exemplos práticos e materiais educativos, como adesivos de lembrete e potes organizadores de medicamentos, que auxiliam os pacientes a compreender e adotar estratégias simples para melhorar a adesão terapêutica. Além disso, foram esclarecidas dúvidas sobre como



proceder em situações de falta de medicamentos e sobre a forma adequada de organizar o tratamento.

A adesão ao tratamento é um fator imprescindível para o sucesso terapêutico. Entretanto, a não adesão dos usuários à farmacoterapia, especialmente entre aqueles portadores de doenças crônicas e submetidos a esquemas terapêuticos mais complexos, ainda representa um importante desafio para os serviços de saúde. Estima-se que cerca de 50% dos indivíduos que recebem prescrição medicamentosa não utilizam os medicamentos de forma adequada, evidenciando baixos níveis de adesão ao tratamento (BRASIL, 2021).

A adesão ao tratamento pode ser compreendida a partir de diferentes perspectivas complementares. Segundo a OMS (2003), trata-se do grau de concordância entre as orientações recebidas de um profissional de saúde, quanto a utilização de um medicamento, adoção de uma dieta, realização de mudanças no estilo de vida e a conduta do paciente. Já o Ministério da Saúde (2016) define adesão como a utilização de pelo menos 80% do tratamento prescrito, respeitando horários, doses e duração da terapia. De forma semelhante, Correr e Otuki (2013) consideram que há adesão à farmacoterapia quando o paciente utiliza entre 80% e 110% da quantidade de medicamento prescrita, evidenciando a importância do uso adequado para a efetividade do tratamento.

O cuidado farmacêutico é uma prática profissional centrada no paciente, na qual o farmacêutico assume a responsabilidade pela farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados clínicos mensuráveis e melhorar a qualidade de vida. Trata-se de um serviço de saúde que envolve intervenções como gestão da terapia, promoção do autocuidado, educação em saúde e orientação ao paciente. No contexto da adesão ao tratamento, este cuidado se destaca por orientar pacientes e familiares sobre a doença, a importância e os benefícios da terapêutica, além de esclarecer o uso correto dos medicamentos, possíveis reações adversas e formas de manejo. Também inclui o acompanhamento farmacoterapêutico, com monitoramento de interações medicamentosas e eventos adversos, contribuindo para reduzir erros, evitar a descontinuidade do tratamento e melhorar a adesão terapêutica (RODRIGUES, *et al.*, 2021).

Foi possível perceber, ao longo do encontro, uma limitação significativa no conhecimento dos pacientes sobre suas próprias doenças: quando perguntados sobre o que é hipertensão e diabetes, muitos não souberam explicar por que possuem essas condições, demonstrando pouco entendimento sobre os riscos, causas e possíveis consequências. Esse achado reforça a importância das ações educativas na atenção primária à saúde, pois estudos recentes mostram que programas de educação em saúde melhoram significativamente os indicadores de autocuidado em pacientes com hipertensão e diabetes (MAGRI *et al.*, 2020).

Imagem 2 - Caracterização dos potes organizadores de medicamentos desenvolvidos nos encontros, com adesivos de identificação do turno. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pela autora (2025)



Ao final desta atividade, os participantes relataram satisfação com esse momento de aprendizado, expressando gratidão pela oportunidade de esclarecer dúvidas e compreender melhor seu tratamento. Muitos destacaram que foi a primeira vez que tiveram um espaço de conversa mais aberto e acessível sobre hipertensão e diabetes, o que contribuiu para aumentar o entendimento acerca da importância da adesão terapêutica.

No quarto encontro foram utilizados cartões ilustrativos contendo imagens de alimentos e comportamentos saudáveis e não saudáveis, como alimentos ultraprocessados, sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas, uso excessivo de telas, alimentação equilibrada, ingestão de água e prática de exercícios físicos. Cada participante recebeu um cartão e foi convidado a identificar se o hábito representado era saudável ou não. A partir das respostas, desenvolveu-se uma discussão reflexiva e interativa, estimulando a troca de experiências e o aprendizado coletivo.

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus (DM) fundamenta-se na adoção de mudanças no estilo de vida, tais como a prática regular de atividade física, a reorganização dos hábitos alimentares e, quando necessário, a utilização de terapias farmacológicas. A dificuldade do paciente em usar os medicamentos prescritos, fazer atividade física regular, seguir a dieta ou alterar seu estilo de vida, de acordo com as orientações da equipe multiprofissional, é um problema sempre presente na prática clínica da UBS (SILVA; LIMA; SILVA, 2023).

A abordagem lúdica e participativa despertou grande interesse entre os presentes, que se mostraram engajados em compartilhar suas vivências e percepções sobre hábitos de vida. Durante a discussão, surgiram relatos espontâneos que enriqueceram o momento educativo, como o de abandono do tabagismo e a percepção da melhora significativa na qualidade de vida após essa mudança de hábito.

Outros participantes relataram dificuldades em manter uma alimentação saudável, falta de tempo para praticar atividades físicas, consumo elevado de bebidas alcoólicas e uso excessivo de telas, o que permitiu um debate produtivo sobre os impactos desses comportamentos na saúde.

Desse modo, percebe-se que as ações de educação em saúde desempenham um papel fundamental na promoção da saúde de pacientes hipertensos e diabéticos, pois contribuem para ampliar o conhecimento sobre a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, sono adequado, vacinação e outros fatores protetores. Tais práticas fortalecem a autogestão do cuidado e promovem maior autonomia ao indivíduo (MAGALHÃES *et al.*, 2023).

O quinto encontro ocorreu da seguinte forma: após um breve instante de acolhimento, foi realizada uma explicação sobre a importância do monitoramento adequado da pressão arterial sistêmica e da glicose capilar. Em seguida, demonstrou-se a técnica correta de aferição da pressão arterial, destacando pontos essenciais como o repouso prévio, a posição adequada do corpo e a interpretação dos valores obtidos. Os presentes foram convidados a participar do processo, e um deles realizou a medição como exemplo prático, o que despertou grande interesse do grupo.

Na sequência, apresentou-se a demonstração do uso do glicosímetro, explicando cada etapa, desde a higienização das mãos até a leitura e o registro dos resultados. Os participantes observaram, de forma prática, como realizar a interpretação adequada dos valores obtidos e identificar situações de hipoglicemia ou hiperglicemia.

Durante a conversa, surgiram muitas dúvidas relacionadas aos valores de referência, momentos ideais de aferição e condutas diante de alterações. Também foi



abordado quando procurar atendimento médico, explicando os limites de pressão considerados altos ou baixos, e os níveis de glicose que exigem avaliação imediata.

De acordo com Brandão *et al.*, (2025), a classificação da pressão arterial (PA) para adultos a partir de 18 anos, não-gestantes, baseia-se nos valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) aferidos em consultório. A PA normal corresponde a valores de PAS inferiores a 120 mmHg e PAD abaixo de 80 mmHg. A faixa de pré-hipertensão inclui PAS entre 120–139 mmHg e/ou PAD entre 80–89 mmHg, representando um estado de risco aumentado para o desenvolvimento de hipertensão. A hipertensão arterial (HA) é dividida em três estágios: o Estágio 1 compreende PAS entre 140–159 mmHg e/ou PAD entre 90–99 mmHg; o Estágio 2, PAS entre 160–179 mmHg e/ou PAD entre 100–109 mmHg; e o Estágio 3, caracterizado por PAS igual ou superior a 180 mmHg e/ou PAD igual ou superior a 110 mmHg. Essa classificação orienta a tomada de decisão clínica e direciona intervenções terapêuticas adequadas conforme o grau de elevação pressórica.

Em relação ao metas de controle glicêmico, Almeida-Pititto *et al.*, (2025) destaca os principais parâmetros de controle glicêmico recomendados para pacientes não-gestantes com diabetes mellitus tipo 1 ou 2 (DM1 e DM2) e para idosos considerados saudáveis. Observa-se que a meta de hemoglobina glicada (HbA1c) é ligeiramente mais flexível para idosos, sendo recomendada abaixo de 7,5%, enquanto para adultos com DM1 ou DM2 o alvo é inferior a 7,0%. Já os valores de glicemia de jejum e pré-prandial são semelhantes para ambos os grupos, variando entre 80 e 130 mg/dL, assim como a glicemia pós-prandial aferida duas horas após a refeição, que deve permanecer abaixo de 180 mg/dL. Esses parâmetros orientam o acompanhamento clínico e auxiliam na definição do tratamento, buscando reduzir complicações e promover melhor controle metabólico.

Vale destacar a presença de uma gestante, dentre os participantes neste quinto encontro, com diagnóstico de diabetes gestacional, que desencadeou uma discussão importante sobre as diferenças nos valores de pressão arterial e de glicemia durante a gestação, ressaltando a importância do monitoramento mais rigoroso nessa fase.

3.2 Percepções do papel do profissional farmacêutico na execução da sala de espera

O farmacêutico é o profissional de saúde capacitado para desenvolver estratégias que garantam a efetividade da farmacoterapia, priorizando o conforto, a segurança e a aceitabilidade do paciente. Sua atuação na atenção farmacêutica visa identificar e solucionar problemas relacionados à não adesão ao tratamento medicamentoso, por meio de orientações sobre o uso correto dos medicamentos, esclarecimentos acerca dos efeitos colaterais e adversos, auxílio quanto à via de administração, explicação do mecanismo de ação e simplificação da posologia ao longo do tratamento (NETO *et al.*, 2023).

No contexto da AB, a execução de atividades de natureza educativas requer um profissional com competência técnico-científica especializada, que detenha domínio das estratégias de educação em saúde, fortalecendo sua atuação nesse nível de atenção e contribuindo para a qualificação das práticas de cuidado.

Além disso, a presença ativa desse profissional de saúde é reconhecida pelos pacientes como fundamental na orientação e no incentivo à continuidade do tratamento, favorecendo a troca de saberes, o empoderamento para o autocuidado e a promoção da adesão terapêutica (TORRES *et al.*, 2023). O farmacêutico, assim, exerce papel educativo essencial na mudança de comportamentos e na promoção de práticas saudáveis, impactando positivamente a eficácia da terapia medicamentosa, o controle clínico das



doenças crônicas, a redução de doses ou da quantidade de medicamentos e a diminuição de efeitos adversos (BATISTA; COIMBRA, 2025).

A experiência relatada evidencia que as DCNT representam um importante desafio para a saúde pública, especialmente em um cenário de envelhecimento populacional. As ações realizadas na sala de espera mostraram-se eficazes para identificar precocemente alterações clínicas e para conscientizar os usuários sobre os riscos e cuidados necessários. Além disso, observou-se que essas práticas são fundamentais para populações com menor acesso aos serviços de saúde, favorecendo a compreensão dos fatores de risco e a adoção de comportamentos mais saudáveis (BABINSCK *et al.*, 2025).

Dessa forma, a delimitação de horários protegidos na agenda semanal do farmacêutico que atua na Atenção Básica (AB) ou nas Equipes Multiprofissionais (e-Multi) é crucial para garantir a qualidade e a integralidade dos serviços prestados. Essa organização permite a execução efetiva de atividades que vão além da dispensação, como o cuidado farmacêutico, a educação em saúde, a promoção da saúde e a gestão, otimizando o uso dos recursos e o cuidado ao usuário no território.

Nesse contexto, a experiência evidencia o protagonismo do farmacêutico residente e o potencial da profissão para atuar de forma ampliada na Atenção Básica. Logo, estas atividades permitiram que a farmacêutica residente ocupasse um ambiente mais dinâmico, interativo e voltado à comunidade, utilizando metodologias educativas, aprimorando a comunicação e reafirmando-se como um profissional capaz de atuar não apenas na dispensação e na logística, mas também na educação em saúde e no cuidado farmacêutico.

O presente estudo apresentou limitações que devem ser consideradas. A educação em saúde realizada na sala de espera ocorreu de forma pontual e com tempo limitado, sendo possível apenas nos dias de atendimento médico na unidade, quando havia maior concentração de pacientes em espera, e não houve a mensuração de efeitos sobre adesão ao tratamento e mudanças comportamentais à longo prazo.

A utilização da sala de espera, uma tecnologia leve que depende principalmente da interação humana e do vínculo profissional/paciente, possibilitou a realização de atividades práticas integradas ao fluxo de atendimento, permitindo alcançar pacientes hipertensos e diabéticos de maneira oportuna e eficiente. A iniciativa favoreceu a aproximação do paciente/usuário do serviço às atividades coletivas de promoção de saúde, fortalecendo o papel e a importância do farmacêutico residente, cuja atuação na atenção básica ainda é limitada e pouco reconhecida.

Além disso, a intervenção possibilitou a implementação de estratégias educativas coletivas adaptadas às necessidades da população atendida, promovendo a autonomia do paciente no autocuidado e na adesão à farmacoterapia. Por fim, a experiência contribuiu para o desenvolvimento de competências profissionais da residente, especialmente em comunicação, educação em saúde, trabalho em equipe, integração com a AB e raciocínio clínico aplicado à promoção da saúde.

4. Considerações Finais

A experiência relatada demonstra que a condução de atividades de educação em saúde por meio da sala de espera constitui uma estratégia viável e relevante para a atuação do farmacêutico na AB, especialmente no acompanhamento de usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Essa prática reforça o papel do farmacêutico enquanto educador em saúde, ampliando sua inserção nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Ao possibilitar a troca de conhecimentos de forma acessível e dialógica, a sala de espera contribui para o fortalecimento do vínculo entre serviço e



comunidade, além de favorecer a conscientização sobre a doença, o uso racional de medicamentos e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Nesse contexto, observa-se potencial impacto positivo na adesão terapêutica e na redução de riscos associados às doenças crônicas, evidenciando a relevância de tecnologias leves no processo de cuidado em saúde.

A vivência permitiu à farmacêutica residente exercer um papel ativo na promoção da saúde e do cuidado, aproximando os usuários de orientações sobre o uso racional de medicamentos e favorecendo a compreensão acerca do autocuidado, da adesão ao tratamento e da prevenção de complicações relacionadas às doenças crônicas.

Além disso, a prática proporcionou o desenvolvimento de competências profissionais essenciais, como comunicação, planejamento de ações educativas e atuação voltada à promoção da saúde na comunidade.

Dessa forma, o relato evidencia que iniciativas como estas, não apenas contribuem para o fortalecimento do protagonismo do farmacêutico na atenção básica, mas também oferecem oportunidades para a implementação de estratégias educativas adaptadas às necessidades da população atendida.

As residências multiprofissionais em saúde constituem uma estratégia formativa essencial para a qualificação do farmacêutico no contexto do SUS. Diferentemente da formação predominantemente técnico-científica da graduação em Farmácia, essas modalidades de pós-graduação em serviço, proporcionam uma inserção real e contínua do farmacêutico nos serviços de saúde, possibilitando a vivência do trabalho em equipe, o contato direto com usuários e a compreensão ampliada do processo saúde-doença. Essa experiência favorece uma postura mais crítica e reflexiva, rompendo com uma prática centrada exclusivamente no medicamento e ampliando o olhar para o paciente como sujeito do cuidado.

Dessa forma, o fortalecimento das residências multiprofissionais se mostra essencial para a consolidação de profissionais mais preparados para atuar no SUS, contribuindo para um cuidado mais humano, integral e resolutivo, em contraste com modelos tradicionais de formação ainda excessivamente tecnicistas.

Referências

ANDRADE, S. de J.; GERMANO, J. M. Sala de espera como estratégia de educação em saúde pelo enfermeiro na unidade de saúde da família. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 19, p. e082787, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2787. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2787>. Acesso em: 1 maio. 2026.

ARAÚJO, A. M.; DUTRA, K. M.; CAMELO, M. S.; AOYAMA, E. de A. O impacto da educação em saúde para os usuários da Atenção Primária: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 19, p. e082563, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2563. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2563>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BABINSCK, L.; ZAMPIROLI, A. S.; SOPELETTI, J. M. *et al.* O Monitoramento e conscientização de hiperglicemia e hipertensão arterial na população de Cachoeiro de Itapemirim - ES: Uma abordagem comunitária para prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**,



[S. l.], v. 7, n. 8, p. 86–96, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n8p86-96. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6115>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BATISTA, R. A.; COIMBRA, M. V. da S. Estratégias de intervenção clínica na promoção do uso racional de medicamentos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 8, Vol. VIII, n.18, jan.-jun., 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2065. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2065>. Acesso em: 25 nov. 2025.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 9, p.30, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250624>. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250624/0066-782X-abc-122-09-e20250624.x66747.pdf. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 mai 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 30 abr 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 de julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério



da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf. Acesso em: 01 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Contribuições para a promoção do uso racional de medicamentos**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 154 p.: il. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf. Acesso em: 1 mai. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>. Acesso em: 30 abr 2026

COELHO, G. M. P. et al. Sala de espera: estratégia de educação em saúde na unidade de atendimento multiprofissional especializado saúde da família. **Revista de Educação do Vale do São Francisco**, [S. l.], v. 10, n. 21, p. 452–467, 2020. Disponível em:

<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/456>. Acesso em: 4 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Dispõe sobre as atribuições clínicas do farmacêutico. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 ago. 2013. Disponível em:

http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CFF%20585_2013.pdf. Acesso em: 3 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta a prescrição farmacêutica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 ago. 2013. Disponível em:

http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CFF%20586_2013.pdf. Acesso em: 3 jul. 2025.

CORREIA, M. C. C. et al. Fatores associados à automedicação em pacientes atendidos em uma clínica escola. **Contribuciones a las ciencias sociales**, [S. l.], v. 18, n. 5, p. e18044, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.5-292. Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/18044>. Acesso em: 1 dez. 2025.



CORRER C. J, OTUKI M. F. **Atenção farmacêutica e a prestação de serviços farmacêuticos clínicos**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FEITOSA, A. L. F. et al. Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 67-70, abr-jun, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i2.6401>

GERONÇO, M. S.; SILVA, A. M. B. da; CERQUEIRA, I. S.; LIMA, S. S.; MEDEIROS, N. T.; PEREIRA, M. C. A. Perfil medicamentoso e socioeconômico de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde do Piauí. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 9, p. e76237, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n9-473. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76237>. Acesso em: 30 apr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Parnaíba (PI). **Cidades e Estados**, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/parnaiba/panorama>. Acesso em: 01 maio 2026.

LIRA, T.M; ALMEIDA, V. P. A. Atuação do farmacêutico em uma residência multiprofissional em saúde da família: desafios e perspectivas. **SANARE** (Sobral, Online). 2023 Jan.-Jun.;22(1):123-131. Disponível em: <https://share.google/5TnlKICdMZUxOPuoF>. Acesso em: 26 nov. 2025.

MAGALHÃES, M, I. S; SANTOS, A. M; SOUZA, L. B. P; BRANDÃO, M. A; BOMFIM, V. V. B. S; SOARES, A. P. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 5, p. 2033–2045, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i5.9947. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9947>. Acesso em: 15 nov. 2025.

MAGRI, S; AMARAL, N. W; MARTINI, D. N; SANTOS, L. Z. M.; SIQUEIRA, L. O. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **RECIIS**, [S. l.], v. 14, n. 2, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i2.1788. Disponível em: <https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1788>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MIELKE, F.B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Esc Anna Nery**. v.15, n.4, p.762-68, 2011.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014. Disponível em: https://biblioteca.saude.gov.br/TerminalWeb/Acervo/Detalhe/72125?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 26 Nov. 2025.

NETO, L. S. M. et al., A importância do profissional farmacêutico na adesão farmacoterapêutica de pacientes idosos. **Revista Universitária Brasileira**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www.revistaub.com/index.php/RUB/article/view/12>. Acesso em: 4 dez. 2025.



OMS. Organização Mundial da Saúde. **Casos de diabetes aumentaram quatro vezes nas últimas décadas em todo o mundo; ação urgente é necessária.**

Genebra/Washington D.C., 14 de novembro de 2024. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/14-11-2024-casos-diabetes-aumentaram-quatro-vezes-nas-ultimas-decadas-em-todo-mundo-acao>. Acesso em: 30 abr. 2026.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório lançado pela OMS detalha o impacto devastador da hipertensão e as formas de combatê-la.** Nova York, 19 de setembro de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/19-9-2023-relatorio-lancado-pela-oms-detalha-impacto-devastador-da-hipertensao-e-formas#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20pessoas%20que,tem%20conhecimen to%20de%20sua%20condi%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 30 abr, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Adesão a terapias de longo prazo: evidências para ação.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2003. Disponível em:

<https://iris.who.int/handle/10665/42682>. Acesso em: 01 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE).

Primary Health Care in Brazil. OECD Reviews of Health Systems, 2021. Disponível em:

https://www.oecd.org/en/publications/primary-health-care-in-brazil_120e170e-en/full-report.html. Acesso em: 30 abr 2026.

ALMEIDA-PITITTO, B; DIAS, M. L; MOURA, F. F; LAMOUNIER, R; VENCIO, S; CALLIARI, L. E. **Metas no tratamento do diabetes. Metas no tratamento do diabetes.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-3, ISBN: 978-85-5722-906-8.

REIS, M. de A.; PEREIRA, R. B.; SANTOS, D. M. dos; TEIXEIRA, B. B. de S.; CARDOSO, R. da S.; GERONÇO, M. S.; PEREIRA, M. C. A. Perfil medicamentoso de idosos na Atenção Primária da planície litorânea do Piauí. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. e82026, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n5-029. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/82026>. Acesso em: 30 apr. 2026.

REZENDE, G. S.; PINTO, J. C. Automedicação e seus impactos na saúde pública do Brasil.

Research, Society and Development, v. 14, n. 5, 2025. Disponível em:

<https://share.google/CJBXrYxWZ5bfbVC5k>. Acesso em: 01 dez. 2025.

RODRIGUES, J. F. B; MELO, D. F. S; BASTOS, W. D. G; RANDAU, K. P. O cuidado farmacêutico na melhora da adesão ao tratamento medicamentoso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e316101623753, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23753>. Acesso em: 01 maio 2026.

ROSA, E. M. L.; SOUSA, M. J. S.; BEZERRA, N.P. As “garrafadas” como prática de cura.

Revista Contemporânea, vol. 4, n°. 11, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N11-050.

CERQUEIRA, I. S; SILVA, A. M. B; LIMA, S. S. *et al.* “INPIC”: internalizar práticas integrativas e complementares para promover saúde mental à trabalhadores: relato de residentes. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 22, n. 2, 2023. DOI:



10.36925/sanare.v22i2.1747. Disponível em:
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1747>. Acesso em: 30 abr. 2026.

SILVA, F. M. et al. Análise etnobotânica/etnofarmacológica de garrafadas a base de plantas medicinais de um mercado de Fortaleza-CE. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 18, p. e1655, 2024. DOI: 10.32712/2446-4775.2024.1655. Disponível em: <https://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1655>. Acesso em: 4 dez. 2025.

SILVA, I. K. C.; LIMA, L. K. C.; SILVA, M. J. R. S. Criação de material educativo como guia para promover saúde aos usuários do programa Hiperdia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 6, Vol. VI, n. 13, jul.-dez., 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8272909

SILVA, R. A. R., VENTURI, T. Pesquisas, Vivências e Práticas de Educação em Saúde na Escola. **Ensino de ciências collection**. Chapecó: Editora UFFS, 2022, 461 p. Disponível em: <https://share.google/apyZccQOrNMk58x3>. Acesso em: 28 nov. 2025.

SOARES, M. M. *et al.* A importância de hábitos saudáveis e adequados na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39295>

SOUZA, J.W.R. *et al.* Percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre tecnologias do cuidado. São Paulo: **Rev Recien**. 2021; 11(33):204-211. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.204-211>.

TAVARES, *et al.* A importância da educação em saúde como ferramenta de intervenção nos índices de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: Um relato de experiência. **Brazilian Medical Students**, São Paulo, Brasil, v. 10, n. 14, 2025. DOI: 10.53843/bms.v10i14.680.

TORRES, S. B. *et al.* Importância da atenção farmacêutica na saúde pública e o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico por pacientes oncológicos: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 46, p. e14113, 22 nov. 2023.

WHO – World Health Organization. **Antimicrobial resistance**. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-record-number-of-countries-contribute-data-revealing-disturbing-rates-of-antimicrobial-resistance>. Acesso em: 22 nov. 2025