

A inserção da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde para o controle da doença de Chagas

Integration of pharmaceutical care into Primary Health Care for Chagas disease control

Integración de la atención farmacéutica en la Atención Primaria de Salud para el control de la enfermedad de Chagas

Recebido: 28/07/2025 | Revisado: 13/08/2025 | Aceitado: 14/08/2025 | Publicado: 15/08/2025

Laura de Almeida Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6599-3348>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: lauraalmeida1403@hotmail.com

Virna Barreto Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1406-9817>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: Virna.barret@gmail.com.br

Marcio Cerqueira de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2903-7283>

Faculdade Irecê, Brasil

E-mail: marcioalmeidaprofessor@gmail.com

Resumo

A Doença de Chagas (DC) é uma enfermidade negligenciada com impacto social e econômico, especialmente em regiões endêmicas do Brasil. Apesar dos avanços na vigilância e controle vetorial, o acesso ao diagnóstico e ao tratamento permanecem limitados, sendo que menos de 10% dos pacientes recebem o cuidado adequado. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), revela-se como fundamental ao acompanhamento clínico e terapêutico dos indivíduos portadores da DC crônica. Este trabalho objetivou analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação do farmacêutico na APS frente à DC, destacando os desafios estruturais e institucionais que limitam sua inserção efetiva. A busca nas bases de dados resultou em artigos selecionados, após aplicação dos critérios de inclusão e análise crítica. Os estudos revelam escassez de publicações que tratem diretamente da atuação do farmacêutico na DC, evidenciando a invisibilidade dessa prática. Ainda assim, identificaram-se potenciais contribuições no uso racional de medicamentos e na integração multiprofissional. Conclui-se que há uma lacuna científica e prática que precisa ser enfrentada por meio de políticas públicas e fortalecimento da formação profissional, valorizando o papel do farmacêutico no cuidado integral de pacientes acometidos com a DC.

Palavras-chave: Doença de Chagas; Atenção Primária à Saúde; Farmacêuticos; Sistema Único de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

Abstract

Chagas Disease (CD) is a neglected illness with significant social and economic impact, especially in the endemic areas of Brazil. Despite progress in surveillance and vector control, access to diagnosis and treatment remains limited, with fewer than 10% of patients receiving adequate care. In this context, primary health care (PHC), through the family health strategy (FHC), plays a fundamental role in clinical and therapeutic follow-up of affected individuals. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the role of pharmacists in PHC in the context of CD, highlighting the structural and institutional barriers that hinder their effective integration. The search across databases yielded 12 selected articles after applying inclusion criteria and critical analysis. The studies show a lack of publications directly addressing the pharmacist's role in CD, highlighting the invisibility of this practice. Nevertheless, potential contributions were identified in rational drug use and integration into the multiprofessional team. It is concluded that a scientific and practical gap must be addressed through public policies and strengthening of professional training, promoting the pharmacist's role in comprehensive care for patients with neglected tropical diseases.

Keywords: Chagas Disease; Primary Health Care; Pharmacists; Unified Health System; Family Health Strategy.

Resumen

La Enfermedad de Chagas (EC) es una enfermedad desatendida con impacto social y económico, especialmente en regiones endémicas de Brasil. A pesar de los avances en la vigilancia y el control de vectores, el acceso al diagnóstico y al tratamiento sigue siendo limitado y menos del 10% de los pacientes reciben atención adecuada. En este escenario,

la Atención Primaria de Salud (APS), a través de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), se muestra fundamental en el seguimiento clínico y terapéutico de los individuos con EC crónica. Este estudio tuvo como objetivo analizar, a través de una revisión integradora de la literatura, el papel de los farmacéuticos en la APS frente a la EC, destacando los desafíos estructurales e institucionales que limitan su inserción efectiva. La búsqueda en las bases de datos arrojó como resultado artículos seleccionados, luego de aplicar los criterios de inclusión y análisis crítico. Los estudios revelan una escasez de publicaciones que aborden directamente el papel de los farmacéuticos en la EC, lo que pone de relieve la invisibilidad de esta práctica. Sin embargo, se identificaron contribuciones potenciales al uso racional de los medicamentos y a la integración multidisciplinaria. Se concluye que existe una brecha científica y práctica que necesita ser abordada mediante políticas públicas y fortalecimiento de la formación profesional, valorando el papel del farmacéutico en la atención integral de los pacientes afectados por EC.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas; Atención Primaria de Salud; Farmacéuticos; Sistema Único de Salud; Estrategia de Salud de la Familia.

1. Introdução

A doença de Chagas (DC), causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, também conhecida como tripanossomíase americana existe há milhões de anos como uma enzootia em animais silvestres, sendo transmitida ao homem após este invadir ecótopos silvestres. A DC foi descrita pela primeira vez pelo médico e pesquisador brasileiro Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas. Um dos grandes méritos de Carlos Chagas foi a descoberta do agente etiológico e do vetor, assim como da descrição clínica e epidemiológica da doença (Brasil, 2020; Galvão, 2014).

A DC é considerada uma doença parasitária que exerce um grande impacto econômico, por se tratar de uma doença negligenciada, ademais se tornou um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Dias, 2016). A DC afeta principalmente populações vulneráveis, sendo considerada uma das enfermidades de maior impacto global, especialmente em países subdesenvolvidos. No Brasil, ações nacionais de controle químico vetorial iniciadas em 1975, junto à triagem rigorosa de doadores de sangue, tecidos e órgãos, reduziram significativamente os casos da fase aguda da doença (Brasil, 2019).

Embora haja avanços no controle vetorial e da maior conscientização sobre a DC, o enfrentamento clínico ainda carece de abordagens integradas e efetivas na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF), como modelo estruturante da APS no Sistema Único de Saúde (SUS), busca garantir a integralidade do cuidado com foco em ações preventivas, educativas e assistenciais no território brasileiro (Brasil, 2011). Contudo, apesar dos avanços terem ampliado o debate sobre o direito à saúde, persistem falhas no acesso ao diagnóstico e ao tratamento: poucos pacientes recebem atendimento adequado, o que reforça o papel fundamental da atenção primária na vigilância e no cuidado integral dos indivíduos acometidos por doenças crônicas (Chave & Dias, 2017,2016).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) aponta que cerca de 1,2 a 1,5 milhões de pessoas convivem com a forma crônica da doença, especialmente nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste, entre 2000 e 2017. Neste período, foram registrados mais de 51 mil óbitos por DC no país, sendo que somente em 2017 foram contabilizadas 4.543 mortes, principalmente associadas à forma cardíaca crônica da enfermidade (Brasil, 2020). Neste cenário, o papel da equipe multiprofissional torna-se imprescindível, com destaque para a atuação do farmacêutico, cuja contribuição pode ser decisiva para a adesão ao tratamento e monitoramento clínico dos pacientes (Damasceno et al., 2020; Destro et al., 2021; Ramos & Sousa, 2017).

Este trabalho objetivou analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação do farmacêutico na APS frente à DC, destacando os desafios estruturais e institucionais que limitam sua inserção efetiva. Visa, ainda, propor caminhos para a valorização e a plena inserção desse profissional no cuidado clínico da DC. A relevância deste estudo fundamenta-se na urgência de superar a invisibilidade da atuação farmacêutica frente às doenças negligenciadas, com foco na DC, contribuindo para um modelo de atenção mais resolutivo, integrado e centrado nas necessidades dos usuários.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa não experimental, de revisão bibliográfica sistemática integrativa, de natureza quantitativa em relação à quantidade de artigos selecionados e qualitativa em relação à discussão sobre os artigos (Pereira et al., Gil, 2017) de revisão integrativa (Crossetti, 2012). Esse tipo de revisão configura-se como uma das metodologias de pesquisa no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), uma vez que permite a aplicação, na prática clínica, das evidências científicas com o objetivo de reunir e sintetizar de forma sistemática, além de ordenar os resultados de estudos que abordam a temática, capaz de somar para o aprofundamento teórico e o desenvolvimento do conhecimento sobre a questão sob investigação, pois identifica lacunas a serem preenchidas por estudos posteriores (Mendes, Silveira, & Galvão 2008).

Para a construção da revisão de literatura se faz necessário seguir algumas etapas essenciais, como: 1) elaboração do tema e da pergunta norteadora; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos pré-selecionados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação e discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa.

Sendo assim, foram reunidos e analisados estudos sobre o cenário atual da inserção da assistência farmacêutica na APS e como esta contribui com o tratamento e acompanhamento do paciente com diagnóstico de DC, no âmbito do SUS do Brasil.

Para o levantamento de artigos na literatura científica, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *U.S. Library of Medicine* (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Capes. A seguir, o Quadro 1 apresenta as principais estratégias de busca de dados utilizados.

Quadro 1 - Estratégia de Busca de Artigos nas Bases de Dados.

Etapas	Descritores (Decs/Mesh)	Operadores Booleanos	Idiomas	Base De Dados	Resultado
1	Doença de Chagas OR Chagas Disease OR Enfermedad de Chagas AND "Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud."	AND / OR	Português, Inglês, Espanhol	BVS LILACS e PUBMED	Resultados encontrados
2	Doença de Chagas OR Chagas Disease OR Enfermedad de Chagas AND "Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud" AND Farmacêuticos OR Pharmacists OR Farmacéuticos	AND / OR	Português, Inglês, Espanhol	BVS LILACS e PUBMED	Sem resultados
3	"Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud" AND Farmacêuticos OR Pharmacists OR Farmacéuticos	AND / OR	Português, Inglês, Espanhol	BVS LILACS e PUBMED	Resultados encontrados
4	"Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud" AND Farmacêuticos OR Pharmacists OR Farmacéuticos AND Brasil OR Brazil	AND / OR	Português, Inglês, Espanhol	BVS LILACS e PUBMED	Resultados encontrados

Fonte: Elaborado pelos Autores.

3. Resultados e Discussão

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa revela a subutilização da atuação do farmacêutico na ESF frente à DC, identificada pela escassez de trabalhos específicos sobre o tema. Dos 9 estudos analisados, nenhum abordou diretamente o papel do profissional farmacêutico no manejo clínico ou no suporte terapêutico aos pacientes com doença de Chagas crônica nas regiões endêmicas dentro do nível primário de assistência, evidenciando a invisibilidade dessa atuação no cenário científico atual.

Neste sentido, a revisão destacou duas áreas-chaves essenciais que agregam a prática profissional e podem contribuir no manejo do paciente chagásico: o papel de educador do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos tanto dos usuários das unidades básicas da localidade, como do próprio paciente assistido; e a integração dos farmacêuticos à equipe multiprofissional da APS. No contexto da atuação sobre doenças tropicais e negligenciadas, tais contribuições encontram respaldo na Resolução Nº 747, de 25 de Maio de 2023 do Conselho Federal de Farmácia, que orienta a atuação do farmacêutico frente a doenças tropicais e negligenciadas, promovendo o uso racional de medicamentos e a integração multiprofissional na APS (Conselho Federal de Farmácia [CFF], 2023)

Porém, ainda há desafios estruturais, institucionais e de capacitação profissional que limitam a consolidação profissional da atenção farmacêutica no contexto da DC, como demonstra o Quadro 2 com as análises desses resultados.

Quadro 2 - Levantamento Bibliográfico sobre os estudos relevantes sobre a Doença de Chagas e o Papel do Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.

Nº	Autor/Ano	Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados
1	Santos, A.J., Silva, L.O., Santos, C.T.J., Silva, M.V.S., Silva, W.B (2024).	Análise da formação em serviço proposta para farmacêuticos nas Residências Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde.	Avaliar a formação dos farmacêuticos nas Residências Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS).	Aponta desafios como a necessidade de aprimorar a articulação entre ensino e serviço e a qualificação dos supervisores. A proposta mostra-se promissora para fortalecer o papel do farmacêutico na atenção primária, contribuindo para melhorias na saúde coletiva.
2	Ramos, A.N. Jr., Sousa, A.S. (2017).	The continuous challenge of Chagas disease treatment: bridging evidence-based guidelines, access to healthcare, and human rights.	Delinear quais são as limitações reais entre a disponibilidade de diretrizes baseadas em evidências e as necessidades de saúde percebidas e sentidas em meio às diferentes realidades dos sistemas nacionais de saúde.	Destaca-se que a DC enfrenta falhas preocupantes no acesso ao diagnóstico, e tratamento, diretrizes clínicas frágeis sem padrões a nível mundial, principalmente na forma crônica da doença, escassez de alternativas terapêuticas eficientes e a vulnerabilidade social que impacta a qualidade de vida.
3	Damasceno R.F., Sabino E.C., Ferreira A.M., Ribeiro A.L.P., Moreira, H.F., Prates, T.E.C., et al. (2020).	Challenges in the care of patients with Chagas disease in the Brazilian public health system: A qualitative study with primary health care doctors.	Explorar os desafios dos médicos para prestar assistência a pacientes com DC em região endêmica do Brasil, com alta cobertura de serviços públicos na APS, além de reflexões sobre manejo clínico adequado aos mesmos.	Evidenciou que mesmo em áreas de alta cobertura de APS, o acesso a cuidados médicos adequados a portadores da DC continua sendo uma grande barreira para o sistema de saúde, bem como o despreparo dos profissionais acerca do manejo da doença.
4	Sousa,A.S., Vermeij, D., Parra-Henao, G., Lesmo, V., Fernandez, E.F., Aruni, J.J.C... Luquetti, A.O., (2022).	The CUIDA Chagas Project: towards the elimination of congenital transmission of Chagas disease in Bolivia, Brazil, Colombia, and Paraguay.	Contribuir para eliminar a transmissão congênita da DC na América Latina.	Analisou que a transmissão vertical é uma das principais fontes de novos casos, especialmente entre mulheres em idade fértil. relata a ampliação do acesso ao diagnóstico, protocolos de tratamento, e cuidados na Atenção primária, através do projeto CUIDA Chagas.
5	Komwong, D., Greenfield, G., Zaman, H., Majeed, A., Hayhoe B., (2018).	1. Clinical Pharmacists In 2. Primary Care: A Safe 3. Solution To The 4. Workforce Crisis?	Analisar a integração de farmacêuticos clínicos na atenção primária para avaliar a crise enfrentada pelo NHS, melhorando a segurança na prescrição, os desfechos clínicos e o acesso aos serviços de saúde.	Identificou que a integração de farmacêuticos clínicos na atenção primária no NHS mostrou-se eficaz para reduzir erros de prescrição, melhorar a adesão medicamentosa e os desfechos clínicos, especialmente em doenças crônicas. Além disso, contribuiu para aliviar a carga de trabalho dos médicos generalistas e aumentar o acesso dos pacientes aos cuidados.
6	Farooq, S., Donnan, J.R., Mathews,M., Lee, T.A (2024).	O papel dos farmacêuticos comunitários durante a fase de encerramento da pandemia de COVID-19 em Newfoundland e Labrador, Canadá: um estudo de caso qualitativo.	Objetivou descrever os papéis dos farmacêuticos comunitários na prestação de serviços de APS e descrever quais foram os facilitadores e barreiras nesse processo, diante do cenário de encerramento da pandemia de COVID-19.	Identificou o papel crítico do farmacêutico na manutenção e continuidade do cuidado aos usuários da APS, protegendo o fornecimento de medicamentos e disseminação de informações em saúde, onde realizaram os principais serviços clínicos.

7	Destro, D.R Vale, s.a. do., Brito, M.J.M., e Chemello, C., (2021).	Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.	Descrever o perfil dos farmacêuticos, caracterizar os serviços farmacêuticos e desvelar os fatores determinantes para a provisão do acompanhamento farmacoterapêutico fundamentados no modelo de prática do Cuidado Farmacêutico na APS em Belo Horizonte.	Observou-se que o cuidado farmacêutico ainda é um desafio a ser enfrentado, principalmente devido à demanda de atividades gerenciais e à deficiência na formação para o cuidado, necessitando reorganizar os processos de trabalho e as diretrizes institucionais para a ampliação do acesso aos serviços farmacêuticos centrados no paciente.
8	Santos, A.C.J., Araújo, I.M., Silva, L.C.A.S., Damasceno, R.F., Ribeiro, A.L.P., Sabino, E.C., Ferreira, A.M., Haikal, D. S., (2023).	Manejo clínico da doença de Chagas na atenção primária à saúde em área endêmica do estado de Minas Gerais, Brasil.	O objetivo foi sistematizar as condutas de diagnóstico, farmacoterapia e rastreio da DC.	Dos 136 médicos incluídos, a maioria conhece a existência do PCDT da DC, mas não prescrevem o benznidazol e sentem-se inseguros no manejo do paciente, evidenciou-se importantes obstáculos no preparo e qualificação bem como associação entre conhecimento e tempo de graduação.
9	Klein, K., Burrone, M. S., Alonso, J. P. Ares, L. R., Martí, S. G., Lavenia, A., & Estani, S. S., (2017).	Estrategia para mejorar el acceso al tratamiento etiológico para la enfermedad de Chagas en el primer nivel de atención en Argentina.	Identificação de barreiras à descentralização do tratamento etiológico da Doença de Chagas na atenção primária à saúde na Argentina.	O estudo revelou que a descentralização do tratamento etiológico da Doença de Chagas na Argentina enfrenta diversas barreiras. Destacam-se a falta de capacitação dos profissionais de saúde, limitações na infraestrutura das unidades de atenção primária e dificuldades no acesso aos medicamentos.

Fonte: Elaborado pelos Autores.

3.1 Fisiopatologia

O *Trypanosoma cruzi* é um protozoário transmitido principalmente por insetos hematófagos chamados triatomíneos, ou "barbeiros", com destaque para o *Triatoma infestans* no Brasil. O ciclo do *T. cruzi* envolve a ingestão do parasita na forma de tripomastigota pelo inseto ao se alimentar de sangue, ocorre a transformação do *T. cruzi* em epimastigotas no intestino e, posteriormente, em tripomastigotas metacíclicas, que são eliminados nas fezes do inseto durante o repasto, onde penetram na pele do hospedeiro, reiniciando o ciclo. Após a infecção vetorial, o *T. cruzi* circula na corrente sanguínea na sua forma tripomastigota adentrando ao interior de células, principalmente do miocárdio, onde é modificado para a forma amastigota, momento este caracterizado pela sua reprodução e formação dos "ninhos de amastigotas" nos tecidos infectados. A transmissão, inicialmente predominante por via vetorial, passou a ocorrer também por vias orais, transfusões sanguíneas, congênita, transplante de órgãos e acidentes laboratoriais (Who, 2024; Almeida et al., 2021; Brasil, 2021).

A Doença de Chagas (DC) possui duas fases: aguda e crônica. A fase aguda pode ser sintomática, com febre, vômitos, linfadenopatia e outros sinais, ou assintomática. Na fase crônica, a parasitemia é baixa, podendo o paciente permanecer assintomático (forma indeterminada) ou desenvolver manifestações graves cardíacas, digestivas ou ambas. O diagnóstico varia com a fase da doença, utilizando exames parasitológicos diretos na fase aguda e sorológicos na fase crônica. O tratamento envolve o uso de benznidazol e nifurtimox, sendo esses mais eficazes na fase aguda, além de manejo clínico das complicações na fase crônica, como miocardiopatias. O acompanhamento multidisciplinar e a educação em saúde são fundamentais para controle da doença e melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Brasil, 2022; Marin Neto, 2023).

3.2 Marcos Regulatórios na Atuação Farmacêutica em Doenças Tropicais e Negligenciadas

A resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia marca um grande passo para a formação farmacêutica, regulamentando as atribuições clínicas do farmacêutico, reconhecendo o seu papel no cuidado à saúde e indo além da dispensação do medicamento. Sendo assim, como integrante ativo da equipe da ESF, inserindo-o no cuidado direto à saúde, na prevenção de doenças, promovendo educação em saúde e realizando intervenções clínicas com base em protocolos, diretrizes e evidências científicas, fortalecendo o papel clínico da profissão (CFF, 2013). Em consonância, foi publicada a Resolução nº 586, da mesma data, que regulamenta a prescrição farmacêutica, autorizando a prescrição de protocolos farmacológicos e não farmacológicos de medicamentos que não exijam prescrição médica, sejam eles industrializados ou magistrais, alopáticos ou homeopáticos, fitoterápicos, drogas vegetais, plantas medicinais, entre outras categorias aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, visando a ampliação do papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos (CFF, 2013).

O artigo 6º da Resolução nº6, de 19 de outubro de 2017, estabelece que o curso de bacharelado em farmácia deve estar alinhado aos princípios e diretrizes preconizados pelo SUS, Lei nº 8.080 (1990), onde o processo saúde-doença é definido pelo indivíduo e suas especificidades, bem como no contexto da realidade epidemiológica, social, cultural e profissional da comunidade em que os usuários estão inseridos, proporcionando um cuidado integral como também inovador no aspecto gerencial, em todos os níveis de atenção à saúde (Brasil, 2017).

Somado a isso, no ano de 2023, o Conselho Federal de Farmácia publicou a Resolução nº 747 (2023), que regulamenta as atribuições do farmacêutico no enfrentamento das doenças tropicais e negligenciadas. Essa normativa amplia o campo de atuação do farmacêutico, estabelecendo competências como a prestação de assistência farmacêutica integral, a integração em equipes multiprofissionais e a aplicação de protocolos terapêuticos, posicionando o profissional como agente estratégico na vigilância em saúde, na educação sanitária e na promoção da adesão ao tratamento, o que inclui a assistência e cuidado farmacêuticos a DC (Brasil, 2023).

3.3 Desafios na Formação e Atuação do Farmacêutico na Atenção Primária

O cenário da formação de farmacêuticos nas Residências Multiprofissionais voltados à APS, é evidenciado por Santos et al. (2024), que destaca a partir da análise dos Planos Pedagógicos disponibilizados, a presença do farmacêutico em 58,2% dos programas desenvolvidos na área, porém, apesar da significativa participação, uma quantidade extremamente baixa descreve objetivamente o perfil esperado para o egresso de farmacêuticos, o que aponta para a necessidade de reestruturação para manter o equilíbrio entre a formação generalista e a habilidade técnica em área específica, para que o profissional tenha capacidade em lidar tanto com questões específicas de caráter gerencial, quanto com a equipe multiprofissional e intersetorial.

Diante desse cenário, fica evidente que o principal objetivo da formação acadêmica no Brasil é de profissionais farmacêuticos generalistas com foco na saúde pública, que sejam capazes de lidar com casos clínicos de maneira a abranger os contextos sociais, culturais e econômicos (Brasil, 2002). Porém, nessa perspectiva encontra-se o importante desafio de alinhar a formação acadêmica com as reais demandas de cada localidade, especialmente no enfrentamento de doenças tropicais e negligenciadas, para que haja prevenção, tratamento e controle das doenças endêmicas e de maior prevalência, sugerindo resultados mais promissores a comunidade.

Todavia, mesmo com avanços normativos que reconhecem e ampliam a atuação clínica do farmacêutico, a categoria ainda enfrenta barreiras significativas na rotina das práticas profissionais, especialmente no contexto da atenção primária à saúde. A falta de definição sobre as competências clínicas específicas que o farmacêutico deve desenvolver dificulta sua atuação nos serviços de APS, limitando seu desempenho em atividades técnico administrativas, sem participação ativa no cuidado clínico do paciente, dificultando sua preparação para enfrentar as complexidades do cuidado à saúde, especialmente em contexto de vulnerabilidade social e alta carga de doenças negligenciadas, Destro, Vale, Brito & Chemello (2021).

Diante da pandemia de COVID-19, um estudo de caso realizado no Canadá, por Farooq, Donnan, Mathews, Lee (2024), destacou que o farmacêutico precisou se reinventar para suprir a assistência clínica aos pacientes, pois não haviam protocolos em que os incluíssem nas equipes emergenciais e devido a lacuna deixada como consequência do isolamento social, principalmente devido à restrição de atendimentos presenciais de profissionais médicos e enfermeiros. Nesse contexto, o farmacêutico foi evidenciado como o profissional mais acessível e procurado para cuidados de demandas emergenciais e cotidianas de doenças crônicas com o objetivo de ter continuidade no cuidado, em serviços como a administração de medicamentos, renovação de receitas e prescrição e orientação farmacêutica. Além disso, foi um importante educador para a população, disseminando informações importantes sobre a doença e como gerenciar os sinais e sintomas da forma mais segura, garantindo o uso racional de medicamentos (URM).

Portanto, tal contribuição em meio a uma situação de emergência mundial, ressaltou o farmacêutico com papel de destaque na assistência primária, facilitando não só o acesso aos medicamentos, como também, o acompanhamento farmacoterapêutico, monitoramento e redução de eventos adversos, assistindo o usuário continuamente a fim de estabelecer o controle das doenças crônicas e a qualidade de vida. Por conseguinte, o paciente Chagásico acompanhado por uma equipe composta pelo farmacêutico na APS pode se beneficiar no controle da doença e adesão ao tratamento.

3.4 Atenção Primária à Saúde no Manejo do Paciente Chagásico

Desde 1988, o SUS organiza seus serviços a partir do planejamento territorial, pautado na articulação entre o cuidado individual e as ações de caráter coletivo, sendo fundamentais para garantir um atendimento integral e eficaz (Brasil, 1990). Essa integração requer a organização das ações em saúde em conformidade com a complexidade da atenção, a regionalização dos serviços de acordo com a distribuição populacional e os dados epidemiológicos, bem como cooperação entre as instituições.

Ademais, é necessário assegurar a resolutividade dos serviços, investir em formação continuada dos profissionais de saúde e promover a participação ativa dos usuários, fortalecendo o controle social e a corresponsabilidade do cuidado (Brasil, 1993).

No que diz respeito aos pacientes portadores da DC, espera-se que o sistema de saúde consiga fornecer o tratamento e acompanhamento do paciente, em qualquer que seja o nível de cuidado e a nível primária na manutenção da farmacoterapia, no manejo de eventos adversos e na conciliação medicamentosa, além de ações referentes ao caráter preventivo. A preparação dos profissionais de saúde e da equipe das Unidades básicas, torna-se uma etapa indispensável para executar o projeto estabelecido Lei nº 8.080 (1990), nas diretrizes do SUS, no que se refere a utilização das equipes multiprofissionais bem preparadas tecnicamente, com enfoque em ações voltadas assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, centradas no paciente (Brasil, 1990).

Embora a globalização tenha contribuído para ampliar o debate em torno do direito à saúde, persistem falhas significativas no acesso ao diagnóstico e ao tratamento da DC. Segundo Ramos Jr. e Sousa (2017), menos de 10% dos pacientes recebem o cuidado necessário, o que reforça a relevância da atenção primária como eixo central na vigilância e no cuidado integral dos indivíduos afetados. Isso corrobora com os achados de Damasceno et al. (2020), que relataram que médicos de família consideraram sua formação acadêmica insuficiente para o manejo clínico da DC, além da inexistência de oferta de capacitação específica para profissionais da APS. Embora esses médicos atendam um número significativo de pacientes com DC, a doença permanece como um problema oculto na APS, principalmente devido à ausência de registros adequados nas unidades de saúde.

Apesar da relevância epidemiológica, observa-se uma lacuna significativa na formação dos profissionais de saúde, especialmente no que se refere à conduta clínica da DC na APS. A literatura aponta que a formação acadêmica ainda não contempla, de forma adequada, os aspectos clínicos-terapêuticos da DC, incluindo o uso do medicamento de primeira escolha, o Benznidazol, cujo manejo requer conhecimento específico, monitoramento de efeitos adversos e acompanhamento longitudinal (Silveira et al., 2020; Who, 2021).

Essa deficiência acadêmica repercute diretamente na prática profissional, onde muitos médicos e demais membros da equipe da ESF, sentem-se inseguros quanto ao diagnóstico precoce, à indicação terapêutica e ao acompanhamento dos pacientes com DC crônica. Essa problemática dificulta a integralidade e a resolutividade do cuidado na atenção primária, além de comprometer a adesão ao tratamento, que já é, por si só, desafiadora devido à cronicidade da doença, ao estigma social e aos efeitos adversos dos medicamentos (Pinheiro et al., 2019).

Destro et al. (2021) evidencia esse cenário, onde o sistema de saúde está organizado ainda no modelo antigo, voltado ao medicamento, e o desvincula as ações assistenciais do farmacêutico. Tal problema se dá desde a falta do consultório farmacêutico dentro das unidades básicas, falta de padronização de competências técnico-gerenciais e técnico-assistenciais, bem como a falta de participação nas discussões de casos clínicos e resolução de problemas junto aos membros da equipe multidisciplinar, pois tanto membros da equipe quanto usuários do serviço ainda não reconhecem o profissional frente a seu papel já estabelecido em legislações vigentes.

Considerando que a APS é a principal porta de entrada do SUS, é de suma importância que os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde (2018) sejam aplicadas, a fim de solucionar a maior parte das demandas dos usuários portadores da doença de Chagas na assistência básica. Porém, apesar da realidade epidemiológica e protocolos estabelecidos, os profissionais demonstram desconhecimento do tema e insegurança no manejo como demonstrado por Santos et al. (2023) em seu estudo sobre o manejo clínico de médicos frente à DC.

Dessa forma, é imprescindível que gestores, educadores e pesquisadores busquem sobre estratégias que fortaleçam a formação em saúde em foco nas doenças negligenciadas, que são endêmicas, incentivem a educação permanente das equipes da APS e ampliem o reconhecimento do cuidado farmacêutico como ferramenta essencial da gestão clínica dos usuários.

3.5 Atuação Farmacêutica na Prevenção e Controle da Doença de Chagas

Historicamente, os farmacêuticos têm participado das equipes de atenção primária em funções administrativas ou de apoio técnico, como auditoria de metas, implementação de serviços, preparação para inspeções e capacitação de equipes em práticas relacionadas à prescrição, aquisição e distribuição de medicamentos, no entanto, essas atividades variam amplamente entre as unidades de saúde (Komwong et al., 2018). A integração plena dos farmacêuticos em funções clínicas e não clínicas apresenta grande potencial para impactar positivamente três áreas críticas: a segurança na prescrição de medicamentos, a melhora dos resultados em saúde e o aumento do acesso à atenção primária, sobretudo por meio da redistribuição mais eficiente das demandas entre os profissionais de saúde.

Apesar da resolução 585/2023 e a resolução 747/2023 respaldar o farmacêutico na atuação clínica da DC, existem poucos estudos que detalham sua atuação, contribuindo para a invisibilidade do papel do farmacêutico, a falta de aplicação das diretrizes clínicas específicas para a DC nas práticas farmacêuticas torna o manejo terapêutico fragmentado, o que compromete a adesão ao tratamento e acompanhamento contínuo dos pacientes (Destro et al., 2021).

Em vista disso, a atenção farmacêutica tem se mostrado uma estratégia promissora no acompanhamento clínico dos pacientes com doenças crônicas, como a DC. O farmacêutico, inserido na APS, pode atuar de forma colaborativa na equipe multiprofissional, promovendo o uso racional de medicamentos, o monitoramento de reações adversas, conciliação medicamentosa, auxílio no rastreamento ativo da doença e do vetor, junto a educação em saúde voltada a todo o contexto da DC, tanto nas unidades básicas em salas de espera e reuniões de equipe como também em visitas domiciliares (Leal, 2023). No entanto, essa atuação ainda é subexplorada em muitas unidades de saúde, devido a limitações estruturais, ausência de protocolos específicos e a falta de valorização institucional do papel clínico do farmacêutico, permanecendo na sua maioria em atividades técnico-gerenciais.

Além disso, no campo da prevenção da DC, é importante que o rastreio e notificação de novos casos e casos crônicos ocorram de forma mais expressiva, para proporcionar indicadores mais precisos acerca da realidade endêmica de cada população. Logo, diante dessa necessidade o farmacêutico desempenha papel fundamental, pois é um profissional que possui dentre suas atribuições a obrigação na notificação de casos agudos e crônicos, bem como na notificação de eventos adversos e Problemas relacionados a Medicamentos (PRMs), contribuindo, assim, para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências epidemiológicas, fortalecendo as ações de controle e prevenção da DC (Brasil, 2014).

O estudo conduzido por Klein et al. (2017) reforça a necessidade urgente de atualização contínua e ampla disseminação das diretrizes clínicas voltadas ao manejo da DC, a pesquisa evidenciou que a ausência de protocolos claros, a fragmentação das ações assistenciais e a baixa articulação entre os níveis de atenção comprometem a eficácia do cuidado, especialmente no contexto da descentralização da assistência. Nesse cenário, o farmacêutico pode desempenhar um papel central contribuindo ativamente para a adesão ao tratamento, participar do rastreio de casos suspeitos, monitorar a utilização do benznidazol, identificar reações adversas precoces e atuar como elo entre pacientes e equipe médica, fortalecendo o acompanhamento terapêutico.

Diante disso, uma das contribuições relevantes para o enfrentamento DC é representada pelo Programa CUIDA Chagas, conforme mencionado por Sousa et al. (2022). A iniciativa adota uma abordagem integrada, fundamentada em pesquisa de implementação e inovação, com foco na ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento eficaz, além da validação de algoritmos diagnósticos e opções terapêuticas.

No que diz respeito ao perfil profissional necessário para atuar no projeto, são requeridas habilidades e experiências compatíveis com as demandas da área de monitoramento e avaliação. A formação acadêmica exigida inclui curso superior completo, preferencialmente nas áreas de Ciências Humanas, Ciências Sociais, Saúde Pública ou áreas afins, o que possibilita a participação do farmacêutico no projeto, Fiotec (2025, 25 de abril).

Outro importante espaço de atuação do farmacêutico a nível da APS refere-se à identificação de casos suspeitos de DC. Embora o diagnóstico definitivo seja uma atribuição privativa do médico, o farmacêutico está tecnicamente habilitado a reconhecer sinais e sintomas clínicos sugestivos, além de fatores de risco epidemiológicos associados à infecção pelo *T. cruzi* e a partir dessa etapa é possível gerar um encaminhamento ao médico da unidade para continuidade do cuidado, como também, em conjunto com a equipe criar protocolos clínicos para enfrentamento da DC, estabelecendo a contribuição de cada colaborador da equipe (CFF, 2023).

4. Considerações Finais

A análise dos estudos revelou um cenário contraditório, embora o farmacêutico esteja amparado por resoluções que legitimam a sua atuação no enfrentamento da DC sua presença efetiva continua sendo invisibilizada no contexto da APS. Essa ausência não decorre da falta de normativas ou diretrizes técnicas, mas sim da persistente lacuna entre a teoria normativa e a prática cotidiana dos serviços de saúde.

A DC, por sua complexidade e cronicidade, exige uma abordagem integrada e contínua, que pode ser enriquecida com a atuação farmacêutica centrada na promoção do uso racional de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, prevenção e notificação de casos. O fortalecimento da presença do farmacêutico nas ações clínicas, sobretudo no cuidado colaborativo e na elaboração de estratégias de rastreamento, acompanhamento e adesão ao tratamento, é essencial para melhorar os desfechos em saúde dos pacientes com DC.

Diante do exposto, o farmacêutico quando inserido de maneira efetiva na APS e com respaldo de políticas institucionais claras, assim como capacitação contínua, torna-se essencial no enfrentamento da DC, corroborando desde o rastreio até o monitoramento terapêutico, com foco na adesão ao tratamento, na segurança farmacoterapêutica e na construção de uma atenção centrada no usuário.

Referências

- Almeida, A. M. V., Matos Soares, J. A. B., Crizanto, L. M. P., Pereira, M. D. S. V., & Mota, C. D. A. X. (2021). Doença de Chagas: Aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e de transmissão. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 18931-18944.
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136. https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4226295/mod_resource/content/1/BOTELHO%20CUNHA%20O%20metodo%20da%20revisao%20integrativa%20nos%20estudos%20organizacionais.pdf. Acesso em 10 set. 2023.
- BRASIL. (1990). *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*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Brasil. (1993). *Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica-SUS 01/93*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia*. Ministério da Educação.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Cuidado farmacêutico no SUS: conceitos e práticas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). *Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências*. Diário Oficial da União

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019). *Guia de vigilância em saúde: volume único* (4ª ed.). <http://bit.ly/GVS-4ed-2019>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2020). *Doença de Chagas: 14 de abril – Dia Mundial. Boletim Epidemiológico*, 51(esp.), 1–43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número especial: Doença de Chagas, 14 de abril | Dia Mundial, ano 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5ª. ed Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Crossetti, M. G. O. (2012). Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 33(2), 8-13.

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.