

PHARMACIST'S ROLE IN THE MULTIPROFESSIONAL PRIMARY CARE TEAM: EXPERIENCE REPORT ON INTEGRAL PATIENT CARE

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE

EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA: INFORME DE EXPERIENCIA EN ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE

Vanessa Barbosa¹
Lis Fatima Schimiguel²

DESCRIPTORS

Keywords:
Public health,
pharmaceutical
care, primary
care.

ABSTRACT: This article reports the experience of a pharmacist resident from the Multiprofessional Residency Program in Collective Health, developed in a Primary Health Care Unit in Ponta Grossa, Brazil, between March and July 2025. The activities integrated theoretical training with practical care, including clinical pharmacy services, pharmaceutical consultations, home visits, and health education actions. The experience strengthened individualized pharmacotherapeutic follow-up and broadened comprehensive community care. The study highlights the relevance of the pharmacist resident within the multiprofessional SUS team and reinforces the importance of documenting these experiences to strengthen Collective Health Residency programs.

DESCRITORES

Saúde coletiva,
cuidado
farmacêutico,
atenção
primária.

RESUMO: Este artigo apresenta um relato de experiência de uma farmacêutica residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de Ponta Grossa (PR) entre março e julho de 2025. As atividades integraram formação teórica e prática, incluindo atendimentos em farmácia clínica, serviços farmacêuticos, visitas domiciliares e ações educativas em diferentes espaços. A experiência favoreceu o acompanhamento farmacoterapêutico individualizado e ampliou o cuidado integral à comunidade. O estudo destaca a importância do farmacêutico residente na equipe multiprofissional do SUS e reforça a necessidade de registrar tais práticas para valorizar e fortalecer a Residência em Saúde Coletiva.

DESCRIPTORES

Salud pública,
atención
farmacéutica,
atención
primaria

RESUMEN: Este artículo presenta el relato de experiencia de una farmacéutica residente del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva, desarrollado en una Unidad Básica de Salud en Ponta Grossa (Brasil) entre marzo y julio de 2025. Las actividades integraron formación teórica y práctica, incluyendo servicios de farmacia clínica, consultas farmacéuticas, visitas domiciliarias y acciones de educación en salud. La experiencia fortaleció el seguimiento farmacoterapéutico individual y amplió el cuidado integral a la comunidad. El estudio resalta la importancia del farmacéutico residente en el equipo multiprofesional del SUS y la necesidad de registrar estas prácticas para fortalecer la Residencia en Salud Colectiva.

¹ Vanessa Barbosa. Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa - Paraná. E-mail: vanessabbobeck@gmail.com

² Lis Fatima Schimiguel. Assistente Social. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa - Paraná.

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado visando transformar a forma como o cuidado à saúde é oferecido, focando na atenção básica, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O PSF busca mudar a maneira de atuar nas unidades de saúde, evidenciando as responsabilidades de cada ente, tanto dos profissionais quanto da população¹.

Além do PSF oferecer atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) ele também tem como objetivo realizar ações de cuidados no ambiente domiciliar, de forma integral, acompanhando toda a família. O programa trabalha para reduzir os riscos que a população enfrenta e incentiva a organização da comunidade para que ela possa participar ativamente do controle social. Ademais, os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) têm ganhado força nos municípios, apresentando resultados positivos, especialmente na redução da mortalidade infantil, e são bem recebidos pela comunidade¹.

A Unidade de Saúde da Família (USF) apresenta como maior característica servir como porta de entrada do sistema local de saúde, e trabalhar com a definição de um território de abrangência. Essa unidade pode atuar com uma ou mais equipes. Cada equipe deve ser formada, no mínimo, por um médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)². O farmacêutico na USF desenvolve atividades tanto na unidade de saúde quanto na comunidade, supervisionando e monitorando os medicamentos usados, como o paciente está fazendo uso dessas medicações, efeitos colaterais, reações adversas, entre outros³.

Segundo a Resolução nº 572/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), uma das funções do farmacêutico é atuar na área de saúde pública⁴. Nesse sentido, a assistência farmacêutica é definida pela RDC 338, de 06 de maio de 2004, que

rege a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) como:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A assistência farmacêutica é uma área ampla da profissão, pois trata de ações que vão além das atividades específicas do farmacêutico, sendo imprescindível a participação de toda a equipe de saúde envolvida no processo. Portanto, é necessário que os farmacêuticos estejam preparados para suprir as demandas do sistema de saúde com conhecimentos e competências que viabilizem a inserção da Assistência Farmacêutica como uma política de saúde⁵.

Uma vez que o SUS precisa passar por constantes reformulações envolvendo os diversos profissionais que formam o quadro da atenção à saúde, as equipes multiprofissionais destacam-se por apresentar uma abordagem holística de tratamento que pode gerenciar com eficácia condições crônicas e complexas. Esse modelo colaborativo fundamentado nos princípios do SUS como universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade, participação social e humanização do atendimento, não apenas melhora os resultados clínicos, mas também aumenta a satisfação do paciente e a eficiência dos recursos

^{6,7}. A Residência Multiprofissional tem como objetivo formar profissionais de saúde que tenham uma abordagem prática e focada no atendimento cotidiano aos pacientes. Assim, essa formação oferece a oportunidade de ganhar experiência por meio do trabalho do dia a dia, colocando em prática os conhecimentos teóricos tanto nas atividades individuais quanto nas ações em equipe^{8,9}.

O presente relato de experiência teve como objetivo relatar as atividades desenvolvidas por uma farmacêutica residente vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde do município de Ponta Grossa - PR, atuante em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do referido município. Nesse contexto, foram implementadas ações voltadas à promoção de um cuidado farmacêutico qualificado e integral, contemplando a realização de consultas farmacêuticas, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde, oferta de serviços farmacêuticos, execução de testes rápidos para doenças sexualmente transmissíveis e orientações direcionadas a gestantes durante a abertura do pré-natal.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva sobre a vivência da profissional farmacêutica residente na prestação de cuidados aos pacientes de uma unidade básica de saúde (UBS) localizada na cidade Ponta Grossa - PR. A vivência ocorreu no período de março a julho de 2025. As ações foram conduzidas de maneira integrada à equipe multiprofissional, contemplando as atividades descritas abaixo.

As consultas farmacêuticas foram conduzidas em ambiente ambulatorial da UBS, mediante encaminhamento da equipe multiprofissional ou demanda espontânea. Cada atendimento teve duração aproximada de 40

minutos, contemplando anamnese farmacoterapêutica, revisão da prescrição, identificação de possíveis problemas relacionados a medicamentos, avaliação da adesão ao tratamento e orientações individualizadas sobre o uso racional de fármacos. Foram utilizados como instrumentos o prontuário eletrônico da rede municipal, fichas de acompanhamento e protocolos clínicos institucionais.

As visitas domiciliares ocorreram mensalmente, sempre com a presença das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), visando integrar o cuidado farmacêutico ao contexto sociofamiliar do usuário. Nessas ocasiões, foram observadas as condições de armazenamento e uso dos medicamentos, além de serem fornecidas orientações voltadas à adesão terapêutica e prevenção de riscos relacionados à farmacoterapia.

As atividades de educação em saúde foram desenvolvidas semanalmente em salas de espera da UBS e mensalmente em escolas da área de abrangência, contemplando palestras, rodas de conversa e oficinas educativas sobre diversos temas. As atividades contaram com materiais educativos impressos e recursos audiovisuais utilizados como ferramentas de apoio.

No atendimento em odontologia, realizado em conjunto com a equipe de saúde bucal, era realizada a verificação da pressão arterial e da glicemia do paciente hipertenso e diabético antes da realização dos procedimentos odontológicos e ofertadas orientações farmacêuticas.

Durante a abertura do pré-natal juntamente com a enfermagem, foram realizados testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e ofertadas orientações farmacêuticas às gestantes. Quando necessário, o seguimento era articulado com outros profissionais da equipe multiprofissional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diversas atividades foram realizadas durante o período da residência na UBS. Neste ambiente percebeu-se uma grande demanda de pacientes hipertensos e diabéticos (Hiperdia), consequentemente um número elevado de prescrições contendo medicamentos para essas duas doenças, sendo a maior procura realizada por uma população acima de 45 anos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada três pessoas, uma tem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) elevada e em cada dez, uma é portadora de Diabetes Mellitus (DM)¹⁰.

O farmacêutico é o profissional que conhece todos os aspectos relacionados ao medicamento, possibilitando ao paciente maior acesso à informação que consequentemente passará a utilizar os medicamentos de forma correta e segura¹¹.

Durante a consulta farmacêutica foi realizada uma anamnese, e a partir dela foram discutidas com o paciente as possíveis causas para o mau controle glicêmico e pressão arterial. Foi possível identificar Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), prestar orientações aos pacientes sobre o tratamento, o melhor horário para ser administrado, as reações adversas e as possíveis interações medicamentosas com medicamentos de uso contínuo para tratamento de outras patologias.

Foi possível observar, principalmente entre aqueles pacientes idosos que chegavam sem acompanhante, a grande dificuldade em relação ao tratamento medicamentoso e até mesmo sobre a doença. Foram identificados problemas durante a farmacoterapia, como tomar em diversos horários, dessa maneira não seguia a posologia corretamente, assim como o desconhecimento de alguns pacientes sobre os riscos de interações com o uso de álcool ou alimentos.

A maioria dos pacientes buscava exclusivamente o tratamento medicamentoso por acreditar que só ele seria eficaz, deixando de realizar outras formas de tratamento que auxiliam.

Muitos pacientes saiam do consultório médico ainda com algumas dúvidas, relatando o medo e a insegurança de iniciar o tratamento com insulina, então neste momento, era feito um aconselhamento para o paciente ressaltando os benefícios da adesão à farmacoterapia, com isso eles se sentiam mais seguros para dar continuidade ao tratamento farmacológico.

O objetivo das consultas farmacêuticas foi conscientizar os usuários sobre a importância de atingir as metas terapêuticas, priorizando intervenções educativas antes de qualquer ajuste na farmacoterapia, especialmente quando identificado um possível problema relacionado ao uso de medicamentos (PRM) ou hábitos alimentares que poderiam justificar o mau controle glicêmico e pressórico. na recuperação da doença, como a atividade física e alimentação saudável.

Foram estabelecidas estratégias para reverter a condição, com a contribuição do paciente na construção de um projeto terapêutico (PT). A partir de então, eram agendados novos encontros para verificar a adesão ao plano, dificuldades percebidas, formas de contorná-las ou reajustar o PT, se necessário.

Além das orientações, foram entregues calendários posológicos para os pacientes, com anotação dos horários e medicamentos a serem tomados, diário glicêmico e pressórico e folders com temas educativos relacionados a promoção da saúde como alimentação saudável, higiene do sono, gerenciamento do estresse entre outros temas que influenciam na qualidade de vida das pessoas portadoras dessas doenças.

Com o intuito de produzir um novo modelo de cuidado, a ESF propõe a visita domiciliar como instrumento central no processo de trabalho das equipes¹²⁻¹³.

A visita domiciliar é reservada principalmente ao paciente que apresenta alguma dificuldade que o impeça de se dirigir até a UBS. É a partir da visita da equipe no domicílio que são elaborados o plano e as estratégias de ações da equipe junto à família, com características

desenhadas e voltadas a prevenção de doenças e promoção da saúde, além de avaliar as condições de habitação, saneamento, aplicar medidas de controle das doenças transmissíveis e parasitárias, promover orientações para o autocuidado das doenças crônicas não transmissíveis e desenvolver outras ações de educação em saúde^{14,15}.

As atividades farmacêuticas no contexto das visitas domiciliares (cuidado domiciliar) são regidas pela Resolução nº 386/2002, do Conselho Federal de Farmácia. Pode-se citar como principais atribuições do farmacêutico no cuidado domiciliar orientações quanto: ao uso e efeitos adversos dos medicamentos; as interações medicamentosas; as vias de administração dos medicamentos, ao armazenamento, verificação da validade e descarte dos medicamentos da forma correta, garantindo o uso racional dos medicamentos e melhorando a segurança do paciente¹⁶.

A fim de facilitar o manejo de tratamento, a adesão farmacoterapêutica e uso seguro dos medicamentos, principalmente de pacientes idosos, polimedicados e/ou não alfabetizados, calendários posológicos e caixas de medicamentos individualizadas foram os instrumentos utilizados durante as consultas em visitas domiciliares.

O papel do farmacêutico na educação em saúde é decisivo para certificar que o paciente entenda a importância de seguir as orientações prescritas e faça escolhas mais saudáveis. No contexto das UBS, o farmacêutico pode realizar sessões educativas, palestras e aconselhamentos individuais, esclarecendo dúvidas dos usuários¹⁷. Diante do exposto, é importante citar a realização das “salas de espera”, onde foram abordados os mais variados temas de saúde para os usuários enquanto eles aguardavam seus atendimentos. Os temas abordados incluíram prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), uso racional de medicamentos, alimentação saudável¹⁸, autocuidado em saúde entre outros. Além disso o papel da educação em saúde foi estendido para os alunos das escolas próximas à UBS onde foram

discutidos assuntos como ciclo menstrual, lavagem de mãos, alimentação saudável e parasitoses.

Trabalhar de forma interdisciplinar ajuda a equipe a trocar conhecimentos de diferentes áreas profissionais, o que possibilita uma compreensão mais completa do paciente. Essa abordagem é fundamental para garantir um cuidado mais eficaz ao longo de todo o tratamento^{19,20}. Nesse sentido, outra atividade realizada foi o atendimento em conjunto com a odontologia. Uma vez que a saúde bucal dos pacientes com doenças crônicas descompensadas fica prejudicada²¹. Nos dias de atendimento a pacientes hiperdia, eram realizados o teste de glicemia e a verificação da pressão arterial. Os pacientes também recebiam instruções referentes ao uso correto de antimicrobianos, analgésicos e anti-inflamatórios, bem como informações sobre interações medicamentosas e adesão ao tratamento prescrito. Além disso, foram disponibilizados serviços farmacêuticos complementares, como esclarecimento de dúvidas sobre prescrições, acompanhamento de pacientes em uso contínuo de medicamentos relacionados à saúde bucal, além de orientações sobre a doença, prevenção da automedicação, alimentação saudável¹⁸ e sobre os autocuidados necessários para uma melhor saúde bucal e qualidade de vida.

A realização dos serviços farmacêuticos é fundamental para a promoção da qualidade de vida e para o alcance de resultados concretos em saúde²². Foi possível perceber durante a experiência na UBS, que falta de informação consiste na principal barreira para a prevenção de doenças e para a promoção à saúde. Nesse sentido, cabe ao profissional farmacêutico alertar a população sobre fatores de riscos, orientar na procura dos serviços de saúde quando necessário e educar para os meios de prevenção.

Por isso, cabe aos profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos, orientar a população de maneira clara e acessível. Eles devem promover ações educativas para informar sobre a prevenção e os riscos das infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Além disso, é importante incentivar as

pessoas a procurarem um serviço de saúde assim que perceberem algum sintoma, seja consultando um médico ou, de forma preventiva, fazendo exames e consultas regulares²³.

Neste contexto, outra atividade desenvolvida, no âmbito multidisciplinar, dessa vez em conjunto com a enfermagem, foi a realização de testes rápidos para detecção de IST's em gestantes na abertura do pré-natal, a saber: hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV, uma vez que recomenda-se que o tratamento das IST's, devem passar pela orientação do farmacêutico clínico, com dispensação e acompanhamento, da utilização e administração medicamentosa, garantindo que o medicamento prescrito foi concretamente realizado e garantindo a rastreabilidade do processo, com um estudo de referência cadastradas pelo Programa Nacional de IST/Aids e IST^{24,25}. Orientações farmacêuticas também eram feitas para as gestantes durante este momento contemplando aspectos como uso seguro de medicamentos durante a gestação, suplementação prescrita, importância da adesão terapêutica e prevenção de agravos à saúde materno-infantil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Confirma-se a relevância das equipes multiprofissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como componente estratégico para a promoção da atenção integral à saúde. A integração de diferentes saberes e práticas possibilita a abordagem das múltiplas dimensões do processo saúde-doença, favorecendo a resolutividade e a efetividade das intervenções em saúde.

Nesse contexto, o cuidado farmacêutico assume papel central, uma vez que permite a avaliação clínica individualizada, a identificação de necessidades farmacoterapêuticas e a implementação de estratégias de acompanhamento e orientação voltadas ao uso seguro e racional de medicamentos. Tal prática contribui não apenas

para a adesão ao tratamento, mas também para a prevenção de eventos adversos e a redução de complicações associadas às doenças crônicas, impactando diretamente na melhoria dos indicadores de saúde e na qualidade de vida dos usuários.

5. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília (DF): MS; 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família: caderno 1. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cader_no_atencao_basica_01.pdf
3. Machado KLB. A importância do farmacêutico na estratégia de saúde da família. Rev Acad Digit SouzaEAD. 2024;74:1-14. Disponível em: <https://souzaead.com.br/revista>
4. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 572 de 25 de abril de 2013. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. Brasília (DF); 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/572.pdf>
5. Neta OCM. Sistema Único de Saúde brasileiro: análise da assistência farmacêutica na atenção primária. Rev Cad Pedagógico - Studies Publicações e Editora Ltda. 2025;22(6):1-18. Disponível em: <https://studiespublicacoes.com.br/revista>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília (DF): MS; 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional_saude.pdf

7. Ferreira CA, Abe YAM, Barbosa ML, Rebello VSM, Junior EFN, Nascimento, ETML et al. A importância da equipe multidisciplinar no SUS: revisão de literatura. *Contrib Cienc Soc.* 2025;18(2):1-17. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/ccccs>
8. Brasil. Ministério da Educação, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília (DF); 2009. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26587/21078>
9. Barros MCN, Silva EB. Papel do preceptor da residência multiprofissional: experiência do serviço social [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
10. Tortorella CCS, Corso ACT, González-Chica DA, Melhen ARF. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, 2004-2011. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3):469-80. Disponível em:
11. Barbosa M, Nerilo SB. Atenção farmacêutica como promotora do uso racional de medicamentos. *Rev Unin Revi.* 2018;30(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zhHPQ4fr39Hsw8LqtXkWDF/?format=pdf&lang=pt>
12. Borges R, D'Oliveira AFPL. A visita médica como espaço para interação e comunicação em Florianópolis. *Interface* (Botucatu). 2011;15(37):461-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WSzGxGQtcW6HcrC6QFsLBcr/?format=html&lang=pt>
13. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário de saúde do Brasil. *Physis.* 2011;21(3):899-916. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pJYLp35x4BqrvvFC3YGJvPd/?format=html&lang=pt>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2003;3(1):113-25.
15. Santos JB, Luquetti TM, Castilho SR, CalilElias S. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. *Physis.* 2020;30(2):e300229. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/phyisis/2020.v30n2/e300229/>
16. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 386/2002. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. Brasília (DF); 2002. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/386.pdf>.
17. Valença I, Rodrigues WS, Filho MALT, Moura MABF. A importância do farmacêutico na educação em saúde e uso racional de medicamentos na unidade básica de saúde. *Rev FT Cienc Saude.* 2025;29. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-dofarmaceutico-na-educacao-em-saude-e-usoracional-de-medicamentos-na-unidade-basica-desaude-ubs/>
18. Oliveira ASSS. Ser saudável: relato de experiência do Projeto Integrador Extensionista Políticas Públicas de Saúde e Nutrição. *ReonUniFacema.* 2025;14(1). Disponível em: <https://unifacema.edu.br/storage/14757/SERSAUD%C3%81VEL.pdf>
19. Baquião APSS, Carvalho SM, Peres RS, Mârmora CHC, Silva WMD, Grincenkov FRS. Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade. *Saude Pesq.* 2019;12(1):187-96. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudesp/article/view/6919/3391>
20. Fonseca ACD, Estevam, SR, Mariz, SLL, Oliveira LC, Souza, CMP. Interdisciplinaridade na gestão do cuidado ao idoso. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):4045-50. https://www.researchgate.net/publication/349854411_Interdisciplinaridade_na_gestao_do_cuidado_a_o_idoso_Interdisciplinarity_in_elderly_care_management
21. Beserra MMN, Nascimento KNMP, Ventura IN, Brito WG, Alves GG, Mendonça NSR et al. Relação entre

- saúde bucal e saúde sistêmica: periodontite e impacto em doenças crônicas. Rev Delos. 2025;18(65):1-14. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/4245>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 1: serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília (DF): MS; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf
23. McCormack D, Koons K. Sexually transmitted infections. Emerg Med Clin North Am. 2019;37(4):725-38. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0733862719300732?via%3Dihub>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST. Atuação do Ministério da Saúde diretamente com estados e municípios nas ações de HIV/aids, IST, hepatites virais e tuberculose. Brasília (DF): MS; 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/aids>
25. Fernandes BS, Orssatto CS. Atuação do farmacêutico no manejo farmacológico do paciente HIV/Aids. Rev Nativa Am Cienc Tecnol Inov. 2024;6(1):1-10. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/riacti/article/view/1120/766>