



## Atuação do farmacêutico residente da Estratégia da Saúde da Família em ações de testagens rápidas para Covid-19

### RESUMO

Desde o início da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil, profissionais de saúde residentes, entre eles o farmacêutico, estão desempenhando um papel fundamental na adoção de estratégias para minimizar os impactos da pandemia. O presente estudo tem como objetivo descrever as experiências vivenciadas por um farmacêutico residente vinculado ao programa de residência multiprofissional em saúde da família durante ações de testagem rápida para Covid-19 realizadas no município de Aracaju-SE. As ações foram realizadas em vários bairros da capital, de segunda a sexta-feira, obtendo uma média de 600 atendimentos diários. O processo de testagem foi organizado em três etapas: 1) acolhimento; 2) coleta da amostra biológica e 3) entrega do resultado. A atuação do farmacêutico se deu nas etapas 2 e 3 onde, além do cumprimento da etapa em si, alguns serviços farmacêuticos foram prestados a exemplo da educação em saúde e da gestão da condição de saúde. Ainda na etapa de entrega do resultado, foi realizada a leitura do laudo junto ao cliente, bem como houveram esclarecimentos e orientações acerca o isolamento social e uso de máscara. Os casos positivos foram encaminhados para as unidades referências de síndrome gripal. Diante disso, pode-se concluir que a atuação do farmacêutico foi importante para a população devido ao cuidado prestado por meio dos serviços farmacêuticos de Educação em saúde e Gestão da condição de saúde.

## CARACTERIZAÇÃO

### Descrição demográfica do cenário

Aracaju, capital de Sergipe, localiza-se no leste do estado. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020 a área territorial é de 182,163 Km<sup>2</sup> com uma população estimada para 2021 de 672.614 habitantes, com uma densidade demográfica de acordo com o último censo (2010) de 3.140,65 habitante por Km<sup>2</sup> e um índice de desenvolvimento humano de

0,770. O PIB per capita em 2018 foi de R\$ 26.622,38 (IBGE, 2020).

### Perfil epidemiológico

No município de Aracaju, a distribuição dos casos confirmados, óbitos, letalidade, incidência/100.000 habitantes e mortalidade/100.000 habitantes por Covid-19, até a data da submissão deste trabalho, estão apresentados na tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos casos confirmados, óbitos, letalidade, incidência e mortalidade.

| Local de Residência | Confirmados | Óbitos | Letalidade | Incidência/<br>100.000 hab | Mortalidade/<br>100.000 hab |
|---------------------|-------------|--------|------------|----------------------------|-----------------------------|
| Aracaju             | 127854      | 2414   | 1,9        | 19228,8                    | 363,1                       |

Fonte: (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2021).

### Estrutura de saúde pública local

Aracaju atualmente possui 44 unidades básicas de saúde, distribuídas entre oito regiões de saúde com 137 equipes de saúde da família e nove equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf).

A rede de saúde pública municipal ainda conta com três hospitais unidades, um centro de Especialidades Médicas de Aracaju (Cemar) e seis Centros de Atenção Psicossocial (Caps)

### Assistência Farmacêutica

O município de Aracaju conta com a Assistência Farmacêutica de 36 farmacêuticos, 25 destes estão na Atenção Primária à Saúde (APS), quatro nos Caps, 1 no Centro de Especialidades Médicas de Aracaju (CEMAR) e seis nos hospitais.

infectadas e óbitos. Atualmente, a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 ainda está aumentando esse número diariamente (JUNIOR et al.,2020; DINNES et al.,2020; ASHCROFT et al.,2021). Estratégias de diagnóstico de baixo custo, rápidas e eficientes são ferramentas essenciais para minimizar a disseminação por meio de investigação de contatos oportuna e isolamento de indivíduos infectados (GREENE et al., 2020; RAHIMI et al., 2020; VENTER, RINCHTER, 2020; HU et al., 2021; BERGUER et al.,2021).

Vários testes foram desenvolvidos para a detecção do SARS-CoV-2 (CDCP, 2020; ANVISA, 2021). No Brasil, de acordo com a Anvisa, existem 64 testes para Covid-19 registrados, sendo 15 RT-PCR e 49 testes rápidos, sendo 38 testes imunocromatográficos, seis por ELISA, dois imunoenaios por quimioluminescência (CLIA) (ANVISA, 2021; ROSON et al., 2021). O RT-PCR é considerado o teste padrão ouro em termos de sensibilidade e especificidade para confirmação da infecção, pois detecta o ácido nucleico do vírus nas amostras do trato respiratório nos primeiros sete dias de infecção. Porém, o resultado é demorado, em torno de dias (CARVALHO et al., 2020; ROSON et al., 2020). Em contraste, os testes imunoenzimáticos e os imunocromatográficos possuem resultados mais rápidos, em, no máximo, 30 minutos (SETHURAMAN et al., 2020; CERUTTI et al., 2020).

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

Nos últimos 20 anos, os surtos de coronavírus foram responsáveis por um grande número de pessoas

Segundo Pavão e colaboradores (2020) o desafio em torno do diagnóstico laboratorial vai desde a disponibilização dos diferentes tipos de testes, meios de coleta e análise laboratorial, até a interpretação e a condução clínica final quanto à manutenção ou não do isolamento. Nesse contexto, profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos, desempenham um papel fundamental na condução do diagnóstico da doença e na tomada de decisão (CCPD, 2020). Evidências crescentes demonstram que farmacêuticos podem contribuir com a qualidade, segurança e eficácia dos testes para doenças infecciosas, incluindo faringite estreptocócica, gripe, *Helicobacter pylori*, HIV e hepatite C (KLEPSEK et al., 2018; DARIN et al., 2015; KLEPSEK et al., 2019, WEBER et al., 2016). Estudos anteriores mostraram a importância deste profissional durante o surto do vírus Ebola e na pandemia da H1N1, através da participação ativa no controle dessas infecções, garantindo tratamentos seguros e eficazes (GUARASCIO et al., 2015; MILLER, 2012).

No Brasil, o cenário da pandemia tem sido desastroso, alcançando elevado número de óbitos. Até a data deste projeto, foram confirmados 21.034.610 casos da doença e 588.597 mortes, segundo o boletim diário da OMS (OMS, 2021). Sendo assim, foi necessário que os órgãos de saúde tomassem medidas para reestruturar os serviços e, devido a este cenário pandêmico, reconheceram a importância dos Programas de Residência no enfrentamento à Covid-19 a partir da criação do programa “O Brasil conta comigo – Residentes na área da saúde” estabelecido pela Portaria nº 580 de 27 de março de março de 2020 (BRASIL, 2020; LOPES et al., 2021). Essa portaria objetivou ampliar a cobertura assistencial em todos os níveis de atenção à saúde e reduzir o tempo de espera nos atendimentos de usuários do SUS. Atualmente, poucos estudos descrevem experiências de farmacêuticos, especificamente residentes, neste novo contexto (FIP, 2021; KHAN et al., 2020; VISACRI et al., 2021; CFF, 2021; BUKHARI et al., 2020). Frente ao exposto, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de um farmacêutico residente do programa de saúde da família da UFS durante as ações de testagens rápidas para Covid-19 realizadas pela prefeitura do município de Aracaju.

## Metodologia utilizada

Trata-se de um relato de experiência relacionado à atuação do farmacêutico residente do programa de saúde da família da UFS sob supervisão de docentes, tutores e preceptores durante as ações de testagens rápidas para o novo coronavírus, realizadas pela prefeitura do município de Aracaju (figura 1).

As ações de testagem rápidas para Covid-19 foram realizadas pelo TESTAJU, projeto de testagens e identificação de casos de coronavírus em Aracaju por meio dos anticorpos IgM e IgG.

Os testes utilizados nas ações de testagem do TESTAJU foram os da Vida Biotecnologia Ltda. que possuem sensibilidade para IgG e IgM. A partir do 7º dia de sintomas sugestivos para Covid-19, o esperado é que o resultado dê positivo para a presença de IgM, atestando que o usuário é portador do vírus e que o corpo está combatendo a doença. Com aproximadamente 14 dias, o IgG se torna positivo, comprovando que o usuário já se encontra em período de convalescença, sendo o ideal que, após 28 dias do início dos sintomas, o IgG esteja positivo e o IgM não reagente (CARNEIRO; HOSPITAL; KFOURI, 2020).

As ações foram realizadas nos bairros de Aracaju, de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 11h, no período de agosto a dezembro de 2020. Para cada ação eram programados 600 testes rápidos. O resultado saía em média em 20 minutos. Os espaços em que o projeto atuava não eram divulgados previamente, a fim de evitar aglomerações.

O processo de testagem foi realizado em três etapas: 1. Acolhimento; 2. Coleta da amostra biológica (sangue capilar da ponta do dedo); 3. Entrega do resultado.



Figura 1. Arcos da Orla de Aracaju.

## Resultados e discussões dos impactos gerados com a experiência

O processo de testagem rápida para Covid-19 era realizado em três etapas: acolhimento, coleta da amostra biológica (sangue capilar da ponta do dedo) e entrega do resultado. A atuação do farmacêutico se deu nas etapas 2 e 3 onde, além do cumprimento da etapa em si, alguns serviços farmacêuticos foram prestados, a exemplo da educação em saúde e da gestão da condição de saúde.

### Etapa de acolhimento

Na etapa de acolhimento era exigida a apresentação de documento de identificação com foto para maiores de 18 anos. Já para os menores de 18 anos, além de um documento de identificação, era preciso o acompanhamento dos responsáveis. Os dados coletados eram nome completo, data de nascimento, nome da mãe, CPF, logradouro e número do telefone, além da assinatura de um termo de consentimento para a realização daquele teste rápido de Covid-19. Os profissionais responsáveis por essa etapa eram os da prefeitura de Aracaju, de profissões diversas como também alguns residentes da fonoaudiologia e os profissionais de educação física do programa de saúde da família da UFS (figura 2)



Figura 2. Etapa de acolhimento.

### Etapa de coleta da amostra biológica

Após a etapa de acolhimento, os usuários se dirigiam para a etapa de coleta da amostra biológica (sangue capilar da ponta do dedo). Nesse momento o farmacêutico se apresentava e explicava como seria feito e para que servia o teste rápido de Covid-19 pela metodologia de imunocromatografia. Durante esse

momento, se iniciavam os serviços de educação em saúde em que eram prestadas orientações acerca da importância do uso da máscara e do distanciamento social para evitar o contágio pela Covid-19 (figura 3). Terminada a coleta do material biológico, o usuário era dirigido para a terceira e última etapa, a etapa de entrega dos resultados.



Figura 3. Etapa de coleta da amostra biológica.

### Entrega dos resultados

Após a coleta do material biológico e passados vinte minutos, era entregue o resultado do teste rápido para Covid-19 (figura 4). O farmacêutico fazia a leitura do laudo para o usuário, explicando detalhadamente o que cada resultado do laudo significava (amostra não reagente IgG/IgM para Covid-19; amostra reagente IgM para para Covid-19; amostra reagente IgG para Covid-19 e amostra reagente IgM/IgG para para Covid-19).

Na amostra não reagente IgG/IgM, era explicado ao usuário que este possivelmente não tinha entrado em contato com o vírus. Já na amostra reagente IgM para para Covid-19 era explicado que aquele estava com uma infecção ativa pelo SARS-CoV-2 e eram prestados naquele exato momento os serviços farmacêuticos de educação em saúde e gestão da condição de saúde, onde se orientava o isolamento e ações de contenção por pelo menos duas semanas, além do encaminhamento para as unidades de referências para síndromes gripais para avaliação da equipe de saúde especializada (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Para a amostra reagente IgG para para Covid-19, era explicado que houve uma infecção passada pelo SARS-CoV-2 e que naquele exato instante o usuário estava curado e recuperado da para Covid-19 (TEIXEIRA et al., 2021). Quando o resultado da amostra era reagente para IgG/IgM, explicava-se que aquele usuário também estava com uma infecção ativa naquele exato momento e era prestado os serviços farmacêuticos de educação em saúde e gestão da condição de saúde, e a orientação era de isolamento e contenção por pelo menos duas semanas, além do encaminhamento para as unidades de referências para síndromes gripais para a avaliação da equipe de saúde especializada (TEIXEIRA et al., 2021).

No final de cada leitura de laudo e das devidas explicações dos resultados ao usuário, independentemente do resultado, era feita a educação em saúde com relação à importância do uso da máscara e do distanciamento social no controle da pandemia.

Considerando as habilidades e conhecimentos dos processos e técnicas de áreas clínicas como microbiologia, botânica, imunologia, bioquímica, hematologia, parasitologia, citopatologia e toxicologia, o farmacêutico se mostrou um profissional capaz de uma entrega eficaz dos resultados, dirimindo, assim, dúvidas sobre a eficácia de medicamentos no combate ao novo coronavírus. (BRASIL, 2017).



Figura 4. Entrega dos resultados.

### Próximos passos, desafios e necessidades

A residência multiprofissional em saúde da família da UFS propiciou ao município de Aracaju/SE a

participação direta do farmacêutico no cuidado aos usuários que procuraram os serviços de testagem rápida para a para Covid-19.

Com o domínio de áreas clínicas importantes, o profissional prestou um excelente trabalho durante todos os processos em que esteve envolvido, mostrando, assim, que o farmacêutico deve estar em todas as ações voltadas para o cuidado em saúde.

Na atenção primária à saúde, o farmacêutico tem como desafio atual ser reconhecido como membro da equipe de saúde da família (ESF) e poder proporcionar os serviços clínicos farmacêuticos que foram aprendidos durante todo o processo de sua formação.

### Conclusão

Por meio do projeto TESTAJU pode-se mapear a incidência de casos de para Covid-19 com base na soroprevalência constatada nos bairros de Aracaju. Nessas ações, a atuação do farmacêutico residente foi importante para a população devido ao cuidado prestado por meio dos serviços farmacêuticos de educação em saúde e gestão da condição de saúde, ajudando, assim, a população aracajuana, no combate ao novo coronavírus. Foram orientadas medidas de isolamento social, em caso de contágio, com encaminhamentos para as unidades de síndrome gripal, e medidas de distanciamento social, reforçando o uso da máscara, além de oferecer informações acerca do uso racional de medicamentos e da eficácia deles sobre o SARS-Cov-2. Com isso a articulação ensino-serviço facilitou, em grande medida, o processo de aprendizagem do programa de Saúde da Família de Aracaju.

### REFERÊNCIAS

ANVISA. Informe – Programa de monitoramento de produtos para diagnóstico in vitro de Covid-19.

Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Informe++propogramas+de+monitoramento.pdf>>. Acesso em: 19/09/2021.

ASHCROFT, P. et al. Quantifying the impact of quarantine duration on Covid-19 transmission. eLife., v.10, 2021.

BERGER, A. Diagnostic accuracy of two commercial SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid tests at the point of care in community-based testing centers. PLOS ONE. v.16, n.3, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 580 de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Residentes na área de Saúde”, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (Covid-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 de mar. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução n. 6, de 19 de outubro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2017. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363913/do1-2017-10-20-resolucao-n-6-de-19-de-outubro-de-2017-19363904%0Ahttp://www.albayan.ae](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363913/do1-2017-10-20-resolucao-n-6-de-19-de-outubro-de-2017-19363904%0Ahttp://www.albayan.ae)>.

BUKHARI, N. et al. **Farmacêuticos na linha de frente vencendo a pandemia de Covid-19**. *J Pharm Policy Pract.* v.13, n. 1, 2020.

CARNEIRO, M.; HOSPITAL, S. C.; KFOURI, R. **Testes sorológicos para Covid-19 : Interpretação e aplicações práticas**. *Journal of Infection Control*, v. 9, n. June, 2020.

TEIXEIRA, L. R. et al. **Reflexões sobre testes para Covid-19 e o dilema do passaporte da imunidade: atualização 2021**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2021.

CARVALHO, A. R. V. S. et al. **Epidemiology, diagnosis, treatment, and future perspectives concerning SARS-COV-2: a review article**. *Rev Assoc Med Bras.* v. 66, n. 3, p. 370-4, 2020.

Centers for Disease and Control Prevention (CDCP). **Discontinuation of Transmission Based Precautions and Disposition of Patients with Covid-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance)**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dispositionhospitalized-patients>>.

CERUTTI, F. et al. **Urgent need of rapid tests for SARS CoV-2 antigen detection: Evaluation of the SD-Biosensor antigen test for SARS-CoV-2**. *Journal of clinical virology: the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology.* p.132:104654, 2020.

Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS). **Orientações ao farmacêutico que realiza teste rápido para Covid-19**. Disponível em: <<https://www.crf.rs.org.br/noticias/orientacoes-ao-farmacutico-que-realiza-teste-rapido-para-covid-19>>. Acesso em: 19/09/2021.

Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Guia farmacoterapêutico o tratamento de pacientes hospitalizados com a Covid-19**. Conselho Federal de Farmácia, v. 1, p. 134, 2021.

DARIN, K. M.; KLEPSE, M. E.; KLEPSE, D. E. **Teste rápido de HIV fornecido por farmacêutico em duas farmácias comunitárias**. *J Am Pharm Assoc* (2003). v. 55, n. 1, p.81–88, 2015.

DINNES, J. et al. **Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection**. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020.

GREENE, C. J. et al. **Coronavirus disease 2019: International public health considerations**. *J Am Coll Emerg Phys Open*, v.1, p.70-77, 2020.

GUARASCIO, A. J. et al. **Doença pelo vírus Ebola: papéis e considerações para farmacêuticos**. *Ann. Pharmacother.* v.49, n. 2, pp. 247-249, 2015.

HU, B. et al. Characteristics of SARS-CoV-2 and Covid-19. *Nat Rev Microbiol.* v.19, p. 141-154, 2021.

IBGE. **Panorama. Sergipe/Aracaju**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/aracaju/panorama>>. Acesso em: 30/09/2021.

JUNIOR, N. J. A. C. et al. **Tendas de oxigênio como terapia de suporte ao enfrentamento da covid-19: um cenário de patentes**. *Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação.* v.7, n. 2, 2020.

KHAN, Z. et al. **Coronavirus outbreaks: prevention and management recommendations**. *Drugs Ther Perspect.* v.36, p. 215–217, 2020.

KLEPSE, D. G. et al. **Utilization of influenza and streptococcal pharyngitis point-of-care testing in the Community Pharmacy Practice**. *Res Social Adm Pharm.* v. 14, n. 4, p. 356–359, 2018.

KLEPSE, D. G. et al. **Avaliação de um programa de gerenciamento de doenças de faringite por estreptococos e influenza com base em farmácia comunitária usando teste de reação em cadeia da polimerase no local de atendimento**. *J Am Pharm Assoc* (2003). v. 59, n. 6, p. 872–879, 2019.

International Pharmaceutical Federation (FIP). **Covid-19: guidelines for pharmacists and the pharmacy workforce**. Disponível em: <<https://www.fip.org/files/content/prior-ity-areas/coronavirus/Covid-19-Guidelines-for-pharmacists-and-the-pharma-cy-workforce.pdf>>. Acesso em: 19/09/2021.

LOPES, S.P. A et al. **Contribuição dos programas de residência atuantes na atenção primária à saúde frente à Covid-19**. *HRJ.* v. 2, n. 9, 2021.

MILLER, N. P. et al. **Definindo o papel do farmacêutico no surto pandêmico da nova gripe H1N1**. *Pharmaceut. Assoc.* v. 52, n. 6, p. 763–767, 2012.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Coronavirus disease (Covid-19) outbreak Geneva: OMS**. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 19/09/2021.

PAVÃO, A. L. et al. Nota Técnica: **Considerações sobre o diagnóstico laboratorial da Covid-19 no Brasil**. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz), 2020.

RAHIMI, F.; TALEBI, B. A. A. **Tackling the Covid-19 pandemic**. *Arch Med Res.* v. 51, p. 468-470, 2020.

ROSON, P. et al. **Métodos diagnósticos para la infección por SARS-CoV-2.** Rev. Hosp. Ital. B. Aires (2004). v. 40, n. 3, p. 117-125, 2020.

SETHURAMAN, N.; JEREMIAH, S. S.; RYO, A. **Interpreting diagnostic tests for SARS-CoV-2.** JAMA. v.323, n. 22, p. 2249-51, 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Distribuição dos casos confirmados, óbitos, letalidade e isolamento social de Covid-19 por local de residência.**

Disponível em: <<https://todoscontraocorona.net.br/>>.

Acesso em: 30/09/2021.

TEIXEIRA, L. R. et al. **Reflexões sobre testes para Covid-19 e o dilema do passaporte da imunidade: atualização 2021.** Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2021.

VENTER, M.; RICHTER K. **Towards effective diagnostic assays for Covid-19: a review.** J Clin Pathol. v.73, p. 370-377, 2020.

VISACRI, M. B.; FIGUEIREDO, V.; LIMA, T. de M. **Role of pharmacist during the Covid-19 pandemic: A scoping review.** Research in Social and Administrative Pharmacy, 2021.

WEBER, N. C. et al. **Uso de testes de ponto de atendimento dispensados pela CLIA para doenças infecciosas em farmácias comunitárias nos Estados Unidos.** Especialista Rev Mol Diagn. v.16, n. 2, p. 253-264, 2016.

## Instituição

Universidade Federal de Sergipe

Wellington Barros da Silva  
Coordenador(a) ou responsável  
wbarrosdasilva@gmail.com

## Autor principal

Carlos Michel da Silva Santos

## Outros autores

Lana Naiadhy Silva Santos  
Aline de Jesus Santos  
Wellington Barros da Silva

## Contatos

c.mcl@hotmail.com  
lana\_pharma@live.com  
aline\_farmacia2010@hotmail.com  
wbarrosdasilva@gmail.com