Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Percepções dos usuários sobre a importância do cuidado farmacêutico em relação à farmacoterapia com a talidomida e sua responsabilidade sanitária

User perceptions on the importance of pharmaceutical care in relation to pharmacotherapy with thalidomide and its health responsibility

Percepciones de los usuarios sobre la importancia de la atención farmacéutica en relación con la farmacoterapia con talidomida y su responsabilidad sanitaria

Maria Alice Smanio Silva dos Santos[1], Victória Agne dos Santos Ribeiro[1], Beatriz Antônia Mira de Aquino[1], Alice Lima Costa da Silva[1], Margareth Rose de Lyra Pontes[2], Osnir de Sá Viana[1], Mônica Maria Henrique dos Santos[1], Suellen Karla Silva Guerra[3], Natanael da Silva Bezerra Júnior[2], Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto[1,2].

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções dos usuários sobre a importância do cuidado farmacêutico na farmacoterapia com talidomida, destacando sua relevância para a responsabilidade sanitária e a segurança do tratamento. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em duas etapas. Inicialmente, foi conduzida análise retrospectiva de dados secundários do Sistema Hórus, referentes à distribuição de talidomida ao longo de cinco anos, para seleção dos participantes. Na segunda etapa, desenvolveu-se pesquisa qualitativa com usuários do medicamento, por meio de entrevistas utilizando a técnica de grupo focal. **Resultados:** Observou-se redução progressiva do uso de talidomida no período analisado. Os participantes reconheceram o cuidado farmacêutico como elemento essencial do tratamento, ressaltando a farmacêutica como referência na orientação, escuta qualificada e fortalecimento do vínculo. Foram evidenciadas percepções positivas quanto à segurança, compreensão da terapêutica, responsabilidade sanitária e adoção de estratégias de autocuidado, demonstrando corresponsabilização entre usuários e serviços de saúde. **Conclusão:** O cuidado farmacêutico mostrou-se fundamental para promover adesão, segurança e efetividade da terapêutica com talidomida. Destaca-se como ponto forte a abordagem qualitativa aprofundada, tendo como limitação o recorte local e o número restrito de participantes.

Palavras-chave: Talidomida, Farmacoterapia, Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To analyze users' perceptions of the importance of pharmaceutical care in thalidomide pharmacotherapy, highlighting its relevance to health responsibility and treatment safety. **Methods:** Descriptive study conducted in two stages. Initially, a retrospective analysis of secondary data from the Horus System was conducted, referring to the distribution of thalidomide over five years, to select participants. In the second stage, qualitative research was conducted with users of the drug, through

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE.
[2] Secretaria Municipal de Saúde - Assistência Farmacêutica, Recife – PE.
[3] Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 6/2026**

interviews using the focus group technique. **Results:** A progressive reduction in the use of thalidomide was observed in the period analyzed. The participants recognized pharmaceutical care as an essential element of treatment, emphasizing the pharmacist as a reference in guidance, qualified listening, and strengthening of the bond. Positive perceptions were evident regarding safety, understanding of therapy, health responsibility, and adoption of self-care strategies, demonstrating co-responsibility between users and health services. **Conclusion:** Pharmaceutical care proved to be fundamental in promoting adherence, safety, and effectiveness of thalidomide therapy. The in-depth qualitative approach stands out as a strength, with the local scope and limited number of participants as limitations.

Keywords: Thalidomide, Pharmacotherapy, Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de los usuarios sobre la importancia de la atención farmacéutica en la farmacoterapia con talidomida, destacando su relevancia para la responsabilidad sanitaria y la seguridad del tratamiento. **Métodos:** Estudio descriptivo, realizado en dos etapas. Inicialmente, se llevó a cabo un análisis retrospectivo de datos secundarios del Sistema Hórus, relativos a la distribución de talidomida a lo largo de cinco años, para la selección de los participantes. En la segunda etapa, se desarrolló una investigación cualitativa con usuarios del medicamento, mediante entrevistas utilizando la técnica de grupo focal. **Resultados:** Se observó una reducción progresiva del uso de talidomida en el período analizado. Los participantes reconocieron la atención farmacéutica como un elemento esencial del tratamiento, destacando al farmacéutico como referencia en la orientación, la escucha cualificada y el fortalecimiento del vínculo. Se evidenciaron percepciones positivas en cuanto a la seguridad, la comprensión de la terapia, la responsabilidad sanitaria y la adopción de estrategias de autocuidado, lo que demuestra la corresponsabilidad entre los usuarios y los servicios de salud. **Conclusión:** La atención farmacéutica demostró ser fundamental para promover la adherencia, la seguridad y la eficacia de la terapia con talidomida. Se destaca como punto fuerte el enfoque cualitativo en profundidad, teniendo como limitación el recorte local y el número restringido de participantes.

Palabras clave: Talidomida, Farmacoterapia, Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

A talidomida é um medicamento marcado por uma trajetória histórica complexa, associada a uma das maiores tragédias médicas do século XX. Introduzida na Europa no final da década de 1950, **p**ela indústria Chemie Grünenthal, na Alemanha Ocidenta**l**, foi amplamente divulgada como sedativo, o que levou ao seu uso indiscriminado em diversos países por meio de intensas campanhas publicitárias que asseguravam ausência de efeitos adversos relevantes (LIMA LM, et al., 2001; CAMPOS FT, et al., 2021, OLIVEIRA MA, et al., 1999). Poucos anos depois, foram descritos casos de malformações congênitas associadas à exposição intrauterina ao fármaco, incluindo alterações em membros, sistemas auditivo, visual e cardiovascular (VIANNA FSL, et al., 2014). Estima-se que entre 10 e 15 mil crianças tenham sido afetadas em todo o mundo, das quais cerca de 40% não sobreviveram ao primeiro ano de vida, culminando na retirada do medicamento do mercado em 1961(LEANDRO JA, SANTOS FL, 2015; VIANNA FS, 2013).

Em 1965, a talidomida foi reintroduzida para o tratamento do eritema nodoso hansênico (ENH), complicação inflamatória da hanseníase, que é uma condição preocupante, no Brasil, devido a sua elevada incidência ocupando as primeiras colocações no ranking mundial dos países com maior número de casos (MENESES LBA, et al, 2025; BRASIL, 2024a; VALENTE MSS, 2010). Posteriormente, passou a ser utilizada, também, em doenças autoimunes e onco-hematológicas, sob rigoroso controle sanitário. Hungria V (2025) descreve que, no manejo do mieloma múltiplo em contextos com recursos limitados, a talidomida permanece como alternativa terapêutica viável, especialmente quando medicamentos mais recentes não estão amplamente disponíveis (HUNGRIA V, 2025). Esse cenário reforça que, apesar de seu histórico, o fármaco mantém importância clínica, desde que associado a protocolos rígidos de monitoramento e prevenção de riscos.

No Brasil, a Lei nº 10.651, de 2003, estabeleceu critérios específicos para prescrição, dispensação e controle da substância (BRASIL, 2003), consolidando medidas de segurança e responsabilidade sanitária. No campo internacional, a tragédia da talidomida levou a profundas reformulações nas políticas de regulamentação de medicamentos, especialmente com a aprovação das emendas Harris-Kefauver, em 1962, nos Estados Unidos, que passaram a exigir comprovação de eficácia e segurança antes da liberação de novos fármacos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2019)[7]. Esses acontecimentos foram decisivos para a consolidação da farmacovigilância como área estratégica da saúde pública, destacando a importância do acompanhamento sistemático de reações adversas a medicamentos. A tragédia histórica também impulsionou avanços internacionais na regulamentação de medicamentos e na consolidação da farmacovigilância como área estratégica da saúde pública (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2019).

No Brasil, uso da Talidomida é regulamentado pela RDC 11/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para tratamento de ENH, úlceras aftoides idiopáticas em pessoas vivendo com HIV, lúpus, doença enxerto contra hospedeiro (DECH), mieloma múltiplo (MM) e síndrome mielodisplásica (SMD) (BRASIL,2011)

Embora a talidomida seja indispensável em situações específicas, seus riscos teratogênicos e neurológicos exigem vigilância contínua e atuação multiprofissional. Nesse contexto, o cuidado farmacêutico assume papel central na orientação, monitoramento e prevenção de eventos adversos. Contudo, ainda são escassos estudos que investiguem a percepção dos usuários sobre essa atuação e sua responsabilidade sanitária. Assim, este estudo objetivou analisar as percepções dos usuários acerca da importância do cuidado farmacêutico na farmacoterapia com talidomida, destacando seu impacto na segurança e no uso racional do medicamento.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em duas etapas complementares: análise documental e análise de conteúdo segundo a técnica de Bardin (SANTOS FM, 2012) . A pesquisa foi realizada na Farmácia da Família da Policlínica Agamenon Magalhães, Unidade Pública Dispensadora de Talidomida (UPDT), localizada em Recife-PE, entre fevereiro de 2024 e julho de 2025.

Na etapa documental, foram analisados retrospectivamente os relatórios do Sistema Hórus/Recife, contemplando 100% dos usuários de talidomida cadastrados, em uso do medicamento e maiores de 18 anos, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024. Foram extraídas informações sobre histórico de tratamento e perfil de uso do medicamento no município. O Sistema Hórus, desenvolvido em cooperação entre o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS), DATASUS e a Secretaria Municipal de Saúde, é utilizado para a gestão da assistência farmacêutica no SUS, permitindo o monitoramento e a rastreabilidade do uso de medicamentos.

Na etapa qualitativa, adotou-se a amostra de conveniência composta por seis usuários elegíveis identificados na etapa anterior, dos quais quatro participaram do grupo focal (66,6%). Foram incluídos usuários que se enquadraram nos critérios de inclusão e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se menores de 18 anos, não usuários de talidomida no momento da entrevista ou aqueles que recusaram participação. Os participantes foram identificados a partir dos relatórios do Sistema Hórus e convidados pela farmacêutica responsável da unidade, que também atuou como coorientadora do estudo.

As entrevistas seguiram roteiro semiestruturado previamente testado, abordando aspectos socioeconômicos e demográficos, diagnósticos, regime terapêutico, uso da talidomida, efeitos adversos percebidos, orientações recebidas, relação com profissionais de saúde, suporte disponível e percepções sobre responsabilidade sanitária. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, conduzidas por estudantes previamente treinadas sob supervisão da farmacêutica, e registradas em áudio e vídeo para posterior transcrição e análise. Os arquivos foram utilizados exclusivamente para esse fim e excluídos após sua utilização, garantindo a confidencialidade das informações**.** A análise ocorreu conforme as etapas de

pré-análise, codificação e interpretação, resultando em seis categorias temáticas: (1) perfil sociodemográfico dos usuários; (2) experiências com a talidomida e percepções de riscos e segurança; (3) relação com profissionais de saúde; (4) orientações recebidas e percepção do cuidado farmacêutico; (5) suporte, recursos e barreiras; (6) responsabilidade sanitária e corresponsabilização.

Para garantir a confidencialidade, os participantes foram identificados por códigos compostos pela letra "P", seguida de numeração sequencial e iniciais do nome, acrescidas das letras "F" para mulheres e "M" para homens. A organização em seis categorias possibilitou contemplar de maneira ampla os aspectos clínicos, sociais, legais e subjetivos relacionados ao uso da talidomida.

Tratou-se de um recorte de um Projeto de Iniciação Científica (PIC), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sob CAAE nº 82337524.4.0000.5569, número do parecer 7.025.748, o anonimato dos participantes foi assegurado.

RESULTADOS

Os dados secundários foram obtidos a partir dos relatórios de perfil de consumo de usuários de talidomida do Sistema Hórus/Recife. Observou-se redução progressiva no número de usuários cadastrados para tratamento de eritema nodoso hansênico entre 2019 e 2024, enquanto o número de usuários em uso para outras patologias manteve-se estável no período (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Usuários cadastrados no Sistema Hórus da Policlínica Agamenon Magalhães, no período de 2019 a 2024.

Cadastro por patologias	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Usuários do programa Hanseníase	34	32	26	09	06	04
Usuários de Talidomida para outras patologias	02	02	03	02	02	02
TOTAL	36	35	29	11	8	6

Fonte: Santos MASS, et al., 2026.

Em 2025, até o mês de setembro, havia 06 usuários cadastrados, sendo 04 vinculados ao Programa de Hanseníase. Todos foram convidados a participar da etapa qualitativa, com adesão de quatro participantes (66,6%), sendo dois homens e duas mulheres.

A análise das entrevistas resultou em seis categorias temáticas: (1) perfil sociodemográfico; (2) experiências com a talidomida e percepções de segurança e riscos; (3) relação com profissionais de saúde; (4) orientações recebidas e percepção sobre o cuidado farmacêutico; (5) suporte, recursos e barreiras; e (6) responsabilidade sanitária e corresponsabilização.

A análise das entrevistas foi realizada com base na Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2012), um dos métodos mais utilizados para interpretação sistemática e objetiva de comunicações. Essa abordagem permitiu organizar e compreender as falas dos participantes de forma estruturada. Bardin descreve o método como um conjunto de técnicas que possibilita inferir conhecimentos a partir de discursos, escritos ou outras formas de comunicação, buscando ultrapassar o conteúdo manifesto para alcançar sentidos latentes. A proposta envolve etapas como pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, permitindo classificar informações em categorias temáticas representativas.

No perfil sociodemográfico, predominou faixa etária entre 56 e 66 anos, com presença de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, osteoporose e glaucoma, e uso concomitante de múltiplos medicamentos, com risco elevado de interações medicamentosas, dificuldades de adesão e sobrecarga no autocuidado.

Quanto às experiências com a talidomida, a maioria relatou uso superior a quatro anos, principalmente para hanseníase e, em menor proporção, para lúpus eritematoso sistêmico. Foram mencionadas interrupções por desabastecimento e inconsistências em prescrições. Entre os efeitos adversos relatados destacaram-se neuropatia periférica, lesões cutâneas e sonolência. Os participantes referiram armazenamento domiciliar em local restrito, visando evitar acesso por terceiros. Na relação com profissionais de saúde, foram descritos atendimentos médicos e destaque para a atuação da farmacêutica

na conferência de prescrições, orientações e acompanhamento. Mas que há escassez de profissionais especialistas em doenças cutâneas, como a hanseníase.

Em relação às orientações recebidas, os participantes relataram esclarecimentos sobre posologia, armazenamento, riscos e assinatura de termos de responsabilidade no momento da dispensação.

Quanto às barreiras, emergiram relatos de barreiras de acesso aos serviços de saúde, carência de especialistas, episódios de desabastecimento da talidomida e entraves burocráticos e limitações de suporte social. Os participantes relataram dificuldades em obter o medicamento em determinados períodos, o que exigiu estratégias próprias para não interromper o tratamento.

Na categoria responsabilidade sanitária e corresponsabilização, os participantes relataram reconhecimento do dever individual no uso correto da medicação, assinatura de termos de compromisso e cumprimento das orientações profissionais para garantir segurança terapêutica.

A seguir consta o recorte de algumas falas para exemplificar as categorias citadas, como explicação das experiências subjetivas dos entrevistados.

Recortes de falas representativas das seguintes categorias:

Categoria 2 - Experiências com a talidomida e percepções de riscos e segurança

> *"Eu tomo talidomida desde 2019, pois iniciei com outro remédio, que eu tenho o lúpus e foi aí que as médicas tiveram uma reunião e decidiram iniciar a talidomida e desde então o resultado tá sendo bom."* (P3FMC)

> *"[...] guardava tudo lá alto, porque tem minha neta, né? Deixo bem lá no alto, sabe? Deixo tudo muito separado, o certo é isso aí… minha esposa às vezes diz: 'mas rapaz, pra que nessa altura?' Aí eu vou logo dizendo: o remédio é só meu, só eu que mexo."* (P2MJP)

> *"No meu caso, muitas vezes eu não sentia nada né, porque a pele é morta, tem coisa mesmo que eu não sinto. A minha mulher ligou a panela quente, não me avisou, botei a mão, fiquei mexendo, mexendo e sai, aí a minha irmã disse: 'olha, tá estourando de novo' e eu não senti nada."* (P4MJF)

Categoria 3 - Relação com profissionais de saúde

> *"[...] hanseníase é doença de pele e eles não querem se unir para melhorar isso"* (P1)

> *"ela é uma médica muito boa, doutora R e a outra doutora R, que se aposentou aqui no PAM."* (P1FT)

> *"As dúvidas sempre, sempre foram esclarecidas. A médica e a farmacêutica também falavam." (*P2MJP*)*

> *"A farmacêutica é super atenciosa e competente, acho muito importante o papel do farmacêutico"* (P1FT, P2MJP, P4MJF).

Categoria 4 - Orientações recebidas e percepção sobre o cuidado farmacêutico

> *"A médica e a farmacêutica também falavam, principalmente a farmacêutica, quando ela chegou aqui, sempre dizia, sempre explicava, sempre dizia o que poderia fazer. Eu não peço e nem falo com outra pessoa, sempre com ela, espero sempre por ela"* (P4MJF)

> *"A doutora explica direitinho [...] Lá no IMIP também, eles explicam direitinho como faz, você vai tomar e tem uma palestra com as doutoras [...]" [...] Aí depois que me transferiram pra cá, ela explicou tudo direitinho, considero excelente, sempre"* (P1FT)

> *"Eu acho que o papel do farmacêutico é muito importante, né? É a pessoa que tá ali, responsável por um negócio muito sério, tem que fazer tudo direitinho, não pode ter erro, por que um remédio errado pode complicar a situação de muitas pessoas"* (P4MJF)

Categoria 5 - Suporte, recursos, barreiras e sugestões dos usuários:

> *"Como a dermatologista se aposentou, não voltou mais ninguém pra cá, pra essa Policlínica. Eu passei um ano sem tomar a medicação. Eu fui pro Lessa de Andrade [...]* (P1).

> *"Eu acredito que o portador de hanseníase deveria ser bem mais assistido, porque não é algo fácil, tem muito preconceito, não adianta dizer que não, porque tem sim, o ser humano é muito preconceituoso, se souber que você tem, já lhe olha de outro jeito"* (P4).

> *"No começo, eles sempre davam um tipo de vale, mas agora, acabou isso. Eu acho que não era pra ser assim, muita gente desiste do tratamento por isso, eu já vi muita gente desistir desse tratamento, que é um tratamento sério por não ter como pegar um ônibus, por exemplo, e isso piora muito a situação*" (P4MJF).

Categoria 6 - Responsabilidade sanitária e corresponsabilização:

> *[...] "sobre o acesso né, a médica dá a receita e a gente pega na farmácia tranquilo com a farmacêutica, sem problemas, aqueles termos a gente assina porque é nossa segurança e obrigação, a gente faz o nosso papel e ela faz o dela. E isso está mais que certo, porque a gente sabe, está tomando um remédio que só você pode tomar, não os outros. Não adianta dizer que vai dar a fulano, porque fulano ta com aquilo, não, não pode"* (P4)

> *"Só há desvios de remédio, quando não tem um bom profissional, porque se o funcionário chegar e pegar, já era."* (P4MJF)

DISCUSSÃO

Os achados evidenciam que a utilização do Sistema Hórus foi fundamental para assegurar consistência metodológica e confiabilidade dos dados, reforçando o papel dos sistemas de informação como ferramentas estratégicas na gestão da Assistência Farmacêutica no SUS (COSTA KS e NASCIMENTO JR JM, 2012). Desenvolvido em parceria intersetorial entre a Prefeitura do Recife e o Ministério da Saúde, o sistema demonstra potencial para qualificar o monitoramento de medicamentos de uso restrito, como a talidomida, contribuindo para controle sanitário, rastreabilidade e análises confiáveis sobre consumo.

O levantamento inicial realizado no banco de dados do sistema Hórus evidenciou uma redução no número de usuários de talidomida, coincidindo com o período da pandemia da COVID-19. Esse achado está em consonância com dados nacionais que apontam uma expressiva diminuição na detecção geral de casos da doença nos anos de 2020 e 2021, possivelmente associada às restrições impostas pela pandemia e às mudanças no acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2024).

Adicionalmente, nesse mesmo período, a Policlínica onde o estudo foi conduzido foi designada como unidade de atendimento para casos da COVID-19, o que implicou a reorganização dos serviços assistenciais e a transferência dos especialistas para outras unidades de saúde. Tal reorganização pode ter contribuído para a redução observada no número de usuários em acompanhamento no serviço.

O perfil sociodemográfico identificado, composto majoritariamente por adultos e idosos em contexto de vulnerabilidade socioeconômica e com presença de comorbidades, corrobora a literatura ao indicar que fatores sociais e clínicos influenciam diretamente a adesão e a segurança terapêutica (MENESES LBA, et al., 2025; BRASIL, 2022). A polimedicação, reconhecida como fator de risco para baixa adesão em pacientes com doenças crônicas, reforça essa complexidade (LAUFFENBURGER JC, et al., 2021).

Tais aspectos demonstram que a compreensão limitada das orientações terapêuticas pode comprometer a segurança do uso da talidomida. Essa realidade evidencia a necessidade de acompanhamento contínuo por parte da equipe de saúde, especialmente do farmacêutico, para garantir adesão, segurança e compreensão do tratamento**.**

Nesse contexto, Meneses LBA, et al. (2025) destacam a preocupação dos usuários com o tratamento de hanseníase e os efeitos das limitações decorrentes da sua evolução, além disso, ressalta-se as reações adversas do tratamento farmacológico, que em contexto de vulnerabilidade social, exacerba as consequências na saúde física e mental, provocando alterações na vida cotidiana e ocupacional.

Os relatos de benefícios clínicos coexistindo com efeitos adversos e episódios de desabastecimento evidenciam que a adesão não depende exclusivamente da eficácia do medicamento, mas de uma rede estruturada de suporte. Estudos nacionais apontam resultados semelhantes em relação às fragilidades na farmacovigilância e na orientação sobre autocuidado (OLIVEIRA MA, et al., 1999; CAMPOS FT, et al., 2021; VIANNA FS, 2013), além de descreverem efeitos adversos frequentes como tontura e sonolência (VALENTE MSS, 2010).

Nesse cenário, o farmacêutico emerge como elemento central para orientação, monitoramento e fortalecimento do vínculo terapêutico, conforme demonstrado na literatura (SILVA ES, et al., 2023; GUERRA SKS, et al., 2022) e nas diretrizes nacionais de cuidado farmacêutico (BRASIL, 2024).

Barreiras institucionais, como escassez de especialistas e falhas no abastecimento, associadas a fatores sociais e econômicos, reforçam que a adesão depende de uma rede articulada de suporte (SILVEIRA LP, 2020). A corresponsabilização do paciente, aliada ao acompanhamento farmacêutico, mostra-se estratégia relevante para redução de riscos e fortalecimento do compromisso terapêutico (BRASIL, 2022; OLIVEIRA MA, et al., 1999).

Campos FT, et al. (2021) encontraram resultados semelhantes no com relação à necessidade de estratégias voltadas à redução de riscos no uso da talidomida, destacando a importância da orientação adequada ao paciente e do monitoramento contínuo. No entanto, houve divergência quanto ao enfoque das intervenções, uma vez que os autores priorizam aspectos relacionados à farmacovigilância e ao controle sanitário, enquanto outros estudos enfatizam a corresponsabilização do paciente e o acompanhamento farmacêutico como estratégias para redução de riscos e fortalecimento do compromisso terapêutico (BRASIL, 2022; OLIVEIRA MA, et al., 1999) para promoção da segurança terapêutica. A conformidade com a RDC nº 11/2011 (BRASIL, 2011) e a RDC nº 50/2015 (BRASIL, 2015) consolida a importância da atuação do farmacêutico e amplia a segurança sanitária.

A comparação entre estudos evidencia a persistência de achados ao longo do tempo, uma vez que resultados descritos por Oliveira MA, et al. (1999) permanecem semelhantes aos observados em pesquisas mais recentes dos autores (CAMPOS FT, et al., 2021; SILVEIRA LP, 2020; VIANNA FS, 2013 e BRASIL, 2022). Essa circunstância indica que, apesar de avanços regulatórios e científicos, há limitações na efetividade das estratégias implementadas, evidenciando lacunas e reforçando a necessidade de abordagens mais integradas e eficazes.

A incorporação de sistemas de informação em saúde tem demonstrado potencial para fortalecer o monitoramento da farmacoterapia contribuindo para a atuação do farmacêutico. Nesse contexto, o Sistema Hórus mostrou-se uma ferramenta relevante para o acompanhamento farmacoterapêutico de usuários de Talidomida na atenção primária, ao favorecer o registro sistematizado das dispensações e rastreabilidade do tratamento farmacológico.

Vieira DN, et al. (2023) constataram o impacto das tecnologias da informação em saúde na prática farmacêutica hospitalar, especialmente em processos como a reconciliação medicamentosa, nos quais a disponibilidade de dados estruturados contribui para maior segurança do paciente, redução de erros relacionados a medicamentos e apoio à tomada de decisão clínica. Dessa forma, o uso de sistemas informatizados também se apresenta como um elemento estratégico para ampliar a vigilância terapêutica e o cuidado farmacêutico em contextos ambulatoriais e da atenção primária.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de participantes na etapa qualitativa e o recorte local, que restringem a generalização dos resultados. Recomenda-se que estudos futuros ampliem a amostra, contemplem diferentes contextos regionais e investiguem estratégias intersetoriais capazes de enfrentar barreiras estruturais e sociais que impactam a adesão ao tratamento com talidomida no SUS.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram a percepção dos usuários quanto aos riscos associados ao uso da talidomida e ressaltaram a importância da atuação dos profissionais de saúde na condução do tratamento, com destaque para o papel do médico e do farmacêutico. Observou-se, ainda, a relevância do sistema Hórus como ferramenta estratégica para o monitoramento do tratamento farmacológico e para o fortalecimento das ações de cuidado farmacêutico direcionadas aos usuários desse medicamento. Nesse contexto, destaca-se o reconhecimento, por parte dos usuários, da importância da atuação do farmacêutico para a promoção da adesão terapêutica e para a garantia da segurança no uso da talidomida, evidenciando o valor das orientações, do acompanhamento sistemático e do acolhimento oferecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde. As percepções relatadas também apontam para um processo de corresponsabilização entre pacientes e profissionais de saúde no que se refere às etapas de prescrição, dispensação e armazenamento do medicamento. Por outro lado, as barreiras identificadas, relacionadas ao acesso aos serviços, à escassez de especialistas e à complexidade do tratamento, indicam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas e de estratégias institucionais que ampliem o suporte aos usuários. Tais medidas podem contribuir para consolidar o papel do farmacêutico como agente central na prevenção de riscos sanitários, na qualificação do cuidado em saúde e na promoção da qualidade de vida dos pacientes em tratamento com talidomida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Faculdade Pernambucana de Saúde por subsidiar a realização deste estudo, por meio do Projeto de Iniciação Científica. A Secretaria de Saúde do Recife, especialmente a direção da Policlínica Agamenon Magalhães por permitir a realização da pesquisa, aos pesquisadores e usuários por disponibilizarem um tempo para a participação da entrevista.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Gerência de Produtos Controlados. 16° Encontro Nacional da Rede Sentinela. 2019. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/5241567/9-Gest%C3%A3o+da+prescri%C3%A7%C3%A3o%2C+dispensa%C3%A7%C3%A3o+e+monitoramento+de+uso+do+medicamento+Talidomida__+L%C3%9ACIA+SURITA.pdf/e7fd0964-b0a7-4573-b640-1d5c192b7a78
2. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.651, de 16 de abril de 2003. Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.651.htm
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 22 de março de 2011. Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0011_21_03_2011.html
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 11 de novembro de 2015. Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0050_11_11_2015.pdf
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Talidomida : estratégias para o uso seguro [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/talidomida_estrategias_uso_seguro.pdf.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hanseniase-2024-2030
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4379_17_06_2024.html
8. CAMPOS FT, et al. Controle e utilização da talidomida: adequados à ampliação do uso e mitigação do risco de teratogenicidade no Brasil? Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(9): 4233-4242.
9. COSTA KS, NASCIMENTO JR JM. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, 2012; 46(supl 1): 91-99.
10. GUERRA SKS, et al. Cuidado farmacêutico no manejo da hanseníase no Brasil: uma revisão de escopo. Revista Ciências Médicas e Biológicas, 2022; 21(1): 60-66.
11. HUNGRIA V. Multiple myeloma: Management in resource-limited settings. UpToDate, 2025. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/multiple-myeloma-management-in-resource-limited-settings
12. LAUFFENBURGER JC, et al. Exploring patient experiences coping with using multiple medications: a qualitative interview study. BMJ Open, 2021; 11(11): e046860.
13. LEANDRO JA, SANTOS FL. História da talidomida no Brasil a partir da mídia impressa, 1959-1962. Saúde e Sociedade, 2015; 24(3): 991-1005.
14. LIMA LM, et al. O renascimento de um fármaco: talidomida. Química Nova, 2001; 24(5): 683-688.
15. MENESES LBA, et al, Impactos na qualidade de vida de pessoas com hanseníase que apresentam graus de incapacidade. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25(12): e22005.
16. OLIVEIRA MA, et al. Talidomida no Brasil: vigilância com responsabilidade compartilhada? Cadernos de Saúde Pública, 1999; 15(1): 99-112.
17. SANTOS FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. REVEDUC, 2012; 6(1): 383-387.
18. SILVA ES, et al. Cuidado farmacêutico no manejo da hanseníase no Brasil: uma revisão de escopo. Journal of Assistência Farmacoeconômica, 2023; 1(2): 34.
19. SILVEIRA LP. Análise de duas medidas indiretas de adesão ao tratamento em pacientes com mieloma múltiplo em uso de imunomoduladores. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, 2020.
20. U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. FDA Voices: Perspectives From FDA Leadership and Experts. 2022. Disponível em: https://blogs.fda.gov/fdavoice/index.php/2013/06/medwatch-improving-on-20-years-of-excellence/
21. VALENTE MSS. Talidomida usada por pacientes com eritema nodoso hansênico: estudo prospectivo. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2010; 43(4): 417-421.
22. VIANNA FSL, et al. Thalidomide analogs in Brazil: concern about teratogenesis. Revista Vigilância Sanitária em Debate, 2014; 2(2): 2-8.
23. VIANNA FS. Vigilância epidemiológica, teratogênese e farmacogenética [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
24. VIEIRA DN, et al. O impacto das tecnologias da informação em saúde na atuação do farmacêutico hospitalar na reconciliação medicamentosa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(10): e13489.