

Percepção de farmacêuticos na implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica

I¹ Renato Dias D'Andréa, ² Gabriela Arantes Wagner, ³ Mariana Cabral Schweitzer I

Resumo: O artigo descreve a percepção de 10 farmacêuticos da Atenção Básica (AB) de uma região do município de São Paulo que participaram do processo de implantação do Cuidado Farmacêutico. A partir de uma pesquisa qualitativa com grupos focais e abordagem descritiva, os conteúdos foram analisados utilizando-se a Análise de Conteúdo. Das 52 unidades de registro organizadas em 10 categorias, resultaram três sínteses sobre o processo de implantação do CF. Nesse contexto, foi possível descrever o papel do farmacêutico na AB após a implantação dos serviços clínicos, de modo a identificar suas percepções, dificuldades e avanços. Os resultados demonstraram aspectos positivos, além da necessidade de uma mudança gradual no perfil e nas competências dos farmacêuticos para o desenvolvimento de serviços clínicos, ultrapassando os limites da categoria e dependendo do trabalho em equipe realizado na AB. Logo, os resultados promovem os diferentes papéis dos atores envolvidos nesta prática (usuários, equipe de saúde, gestores e farmacêuticos) e valorizam novas formas de cuidado no SUS.

► **Palavras-chave:** Farmacêutico. Serviços Farmacêuticos Clínicos. Cuidados Farmacêuticos. Atenção Básica à Saúde. Saúde da Família.

¹ Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil (renatopharma@gmail.com). ORCID 0000-0002-8065-5714

² Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil (gabriela.wagner@unifesp.br). ORCID 0000-0001-6070-7233

³ Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil (mariana.cabral@unifesp.br). ORCID: 0000-0001-9833-2932

Recebido em: 25/11/2020
Revisado em: 30/08/2021
Aprovado em: 27/09/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320212.pt>

Introdução

A gestão do cuidado em saúde (CECILIO, 2011) dispõe tecnologias de saúde em diferentes dimensões, de modo a superar a fragmentação das ações e serviços de saúde (MENDES, 2011), nos quais a incorporação de novos profissionais e a intensificação do trabalho em equipe buscam oferecer atenção contínua e integral frente às características singulares do cenário de saúde.

O contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada do sistema de saúde é a Atenção Básica (AB), além de centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) exercendo papel-chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado (BRASIL, 2017). Assim, a atuação do farmacêutico nos serviços de saúde se torna uma necessidade social e tem como premissa a redefinição de sua prática, a partir das necessidades de saúde da sociedade, incorporando novas estratégias assistenciais com foco sanitário (MENDES, 2014).

Esse profissional assume um papel fundamental, em conjunto com outros profissionais e a comunidade, ao instituir um olhar ampliado para o bem-estar da população (SANTOS; SILVA; TAVARES, 2018) no combate ao uso irracional de medicamentos e de eventos ligados à morbimortalidade relacionada a medicamentos (TELES, 2013; SOUZA *et al.*, 2014; RAMOS *et al.*, 2016). A expansão das atividades clínicas do farmacêutico (OKOYE *et al.*, 2014; RIORDAN *et al.*, 2016), por meio da prática do Cuidado Farmacêutico (CF), resulta na identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados à farmacoterapia dos pacientes. Com auxílio desses serviços, torna-se viável a melhoria do processo de uso de medicamentos, dos recursos e resultados em saúde, da qualidade de vida dos usuários, família e comunidade (BRASIL, 2014a; CFF, 2016).

Brasil (2020) define CF como:

[...] um conjunto de ações e serviços realizados pelo profissional farmacêutico, levando em consideração as concepções do indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde com foco na prevenção e resolução de problemas de saúde, além da sua promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação, incluindo não só a dimensão clínico-assistencial, mas também a técnico-pedagógica do trabalho em saúde. (BRASIL, 2019).

Estudos sobre a ação do farmacêutico na prática do cuidado em farmácias comunitárias (DOSEA *et al.*, 2015; KENNELTY *et al.*, 2015; MOULLIN *et al.*, 2016; NIK *et al.*, 2016; FAKEYE *et al.*, 2017), centros de atendimento ambulatorial e hospitais (AL-AZZAM SI *et al.*, 2013; ALCÂNTARA *et al.*, 2018), demonstram

impacto positivo no quadro clínico (ALHABIB S *et al.*, 2016; SANTOS, 2018; NOGUEIRA *et al.*, 2020), econômico (BORGES, 2011; CAZARIM *et al.*, 2016) e humanístico (MOHAMMED *et al.*, 2016), reduzindo a morbimortalidade desses pacientes, suas reações adversas, número de medicamentos utilizados e parâmetros fisiológicos, permitindo que o farmacêutico atue diretamente nas necessidades sociais de saúde, linhas de cuidado em ações clínico-pedagógico-assistenciais (BRASIL, 2020).

No Brasil, tais atividades se expandiram devido ao apoio legal concedido por agências reguladoras (BRASIL, 2009; 2014), Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2013a; 2013b), iniciativas do governo brasileiro (BRASIL, 2012), municípios (SÃO PAULO, 2016) e de projetos voltados à AB por meio do PROADI-SUS (HAOC, 2019; BRASIL, 2019).

Neste cenário, revisões sistemáticas (LUFT, 2015) e estudos analisaram a implantação do CF na AB (SANTOS; SILVA; TAVARES, 2018), investigando facilitadores, barreiras e estratégias para a implementação dos serviços clínicos farmacêuticos (SCF) nos serviços de saúde (DOSEA *et al.*, 2017; SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2018a) e em sistemas de saúde (BRAZINHA; FERNANDEZ-LLIMOS, 2014; GUÉRIN *et al.*, 2015; AUTA; STRICKLAND-HODGE; MAZ, 2016).

O conhecimento das percepções dos farmacêuticos que promovem SCF pode melhorar qualidade e a implementação do CF, além de agregar valor ao papel do farmacêutico na prestação de cuidados ao paciente (BRYANT *et al.*, 2009). Apesar de estudos investigarem a percepção dos farmacêuticos (ARYA; PINTO; SINGER, 2013; DOSEA, 2015) e utilizarem metodologias semelhantes ao estudo proposto (FEGADOLLI, 2017), os mesmos foram realizados em outros países e/ou em outras modalidades de serviços, com dinâmicas e realidades diferentes do contexto apresentado, além de não realizarem a investigação sob a perspectiva do cuidado.

Pelo fato de que no Brasil experiências de implantação do CF são recentes, com pouca utilização da pesquisa qualitativa na AB sob a perspectiva do cuidado, o objetivo deste estudo foi descrever a percepção de farmacêuticos da AB na implantação do CF em uma região do município de São Paulo.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva.

População

Participaram do estudo 10 farmacêuticos atuantes em 10 Unidades de Saúde (US) com Equipes de Saúde da Família localizadas na região do Itaim Paulista, da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, no município de São Paulo, que integraram o processo de implantação do CF. Os SCF foram implantados e institucionalizados a partir de um projeto realizado pela Organização Social de Saúde (OSS) Santa Marcelina, em parceria com a Supervisão Técnica de Saúde (STS) do Itaim Paulista no ano de 2016, que incluiu capacitação e acompanhamento de farmacêuticos no território (SANTOS, 2017). Foram excluídos os farmacêuticos que sofreram remanejamento de US e/ou desta região de saúde no início de 2018.

Os farmacêuticos destas US realizaram previamente uma sensibilização com seus gestores e equipes de saúde, demonstrando como seria o projeto, tempo de execução, a carga horária destinada às atividades clínicas, pedagógicas e tecno-gerenciais e critérios para elegibilidade de pacientes para as atividades clínico-pedagógicas. Paralelamente, foram realizadas oficinas, capacitações em serviço, discussão de casos clínicos e acompanhamento desses farmacêuticos com tutor para formação em relação aos SCF e CF.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador principal por meio de grupos focais entre os meses de maio e agosto de 2018. Dois grupos focais foram realizados durante as reuniões mensais dos farmacêuticos organizadas pela STS do Itaim Paulista e OSS Santa Marcelina. No primeiro grupo focal, participaram oito farmacêuticos; no segundo, 10.

Adotou-se a estratégia do grupo focal para análise da percepção dos usuários sobre o serviço, utilizado para identificar percepções e experiências por meio de interação entre os envolvidos com objetivo de debater questões levando a maior problematização e raciocínio argumentativo que abordagens individuais (MINAYO, 2014).

Roteiro de grupos focais

Os roteiros dos grupos focais foram elaborados de acordo com o objetivo proposto e direcionados para compreender: (a) o início da implantação do CF na

região do Itaim Paulista; desafios, expectativas e anseios para iniciar as atividades; sensibilização e devolutiva das equipes; estratégias utilizadas para captação de pacientes e preenchimento de agenda; interação com a equipe multiprofissional; (b) conceituação; importância do processo de capacitação; aspectos necessários para implantação do CF; serviços ou atividades que deveriam ser realizados pelo farmacêutico; aspectos da inserção do farmacêutico na rede de cuidados; interação com a equipe multiprofissional, captação de paciente e preenchimento de agenda após a implantação dos SCF; perfil do profissional para atuar com os SCF.

Análise de dados

Os áudios dos grupos focais foram transcritos e analisados baseando-se na Análise de Conteúdo (BARDIN, 2009). Os relatos foram organizados em unidades de registro, categorias e sínteses. O material foi pré-analisado para recortes de texto, sistematização de ideias iniciais e agregação em categorias. A interpretação do material foi realizada na formulação de sínteses. Utilizou-se o *software* MAXQDA (2019) elaboração de nuvem de palavras.

Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Paulista de Medicina (parecer nº 2.480.641) e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (parecer nº 2.587.651).

Resultados

Descrição dos participantes e dinâmicas dos grupos focais

No total foram entrevistados 10 farmacêuticos em dois grupos focais, com idades entre 20 e 40 anos, sendo oito do sexo feminino e dois do masculino. Os grupos duraram, em média, 50 minutos, gerando cerca de 100 minutos gravação. A partir dos grupos focais, uma nuvem de palavras (figura 1) foi gerada para exprimir os conceitos mais prevalentes citados pelos profissionais. É possível verificar na nuvem que os conceitos mais citados entre os profissionais foram: “farmacêutico”, seguido de “cuidado” e “paciente”.

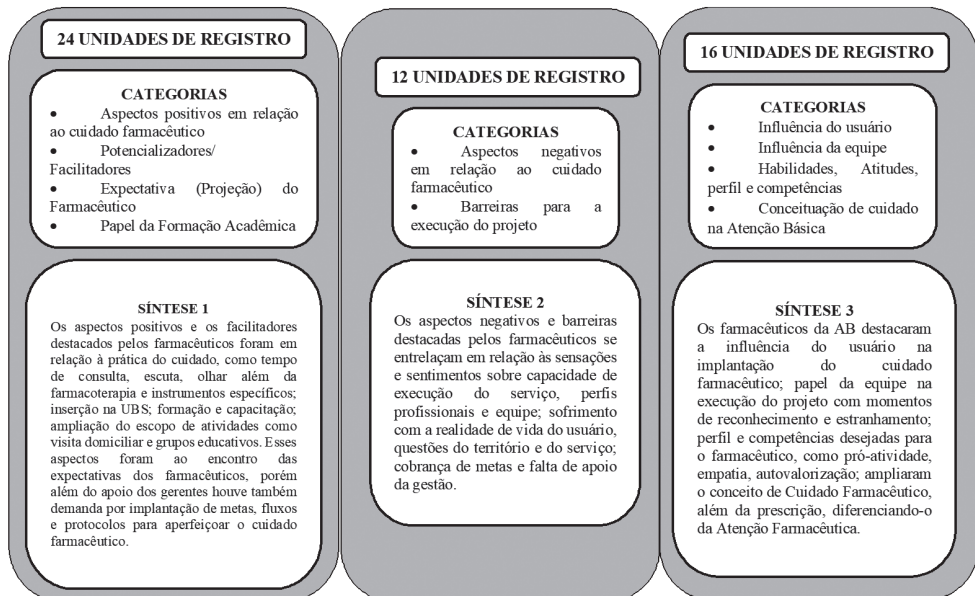
Figura 1. Nuvem de palavras sobre o cuidado farmacêutico. MAXQDA, 2019.



Registros e categorias a partir dos grupos focais

Os dados geraram 52 unidades de registro organizadas em 10 categorias, a partir das quais foram obtidas três sínteses sobre o processo de implantação do CF, descritas na figura 2.

Figura 2. Resumo dos principais achados dos Grupos Focais realizados com farmacêuticos – Percepção de farmacêuticos na implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, 2019.



Categorias

- Aspectos positivos em relação ao cuidado farmacêutico: esta categoria reuniu as seguintes unidades de registro: experiência adquirida com o tempo, o tempo de consulta permite uma escuta mais completa, atendimento de pacientes cuja demanda vai além da farmacoterapia, conhecer a rede de cuidados da sua US, realização de visita domiciliar e consulta na unidade, criação de grupos educativos ou participação dos que já existiam na unidade e reconhecimento do papel e função do profissional, como observamos neste trecho:

A partir de então a gente começou a aplicar a clínica e hoje sou farmacêutica de verdade, né! Faço o que eu estudei para fazer! (grupo focal 1, reconhecimento do papel e função do profissional).

- Potencializadores / Facilitadores: a adaptação do roteiro de atividades à realidade encontrada, motivação positiva em relação ao início do projeto, espaço dentro das reuniões da STS para capacitação, acompanhamento inicial realizado por tutores com processo de capacitação para implantação projeto inicial, reconhecimento dos farmacêuticos em relação à importância deste formato de capacitação e apoio gerencial como *marketing* para início do projeto foram tidos como potencializadores para a implantação do CF, como no trecho abaixo:

Ele é um diferencial (processo de capacitação e formação em serviço), na verdade, a forma que ele (projeto) foi estruturado e pelo o que a gente conversa com outras pessoas, foi o diferencial do projeto em si [...] Para mim que não tenho pós-graduação nem nada, foi um líquido surfactante nos meus pulmões, quando tinha alguém ali para eu olhar e falar: realmente é isso, é isso que é para você fazer por que eu estava me sentindo completamente perdida. (grupo focal 2, reconhecimento dos farmacêuticos em relação à importância da capacitação).

- Expectativa (Projeção) do Farmacêutico: as expectativas geradas com o desenvolvimento do projeto e realização das atividades de CF geraram no farmacêutico a expectativa que fossem realizadas apenas atividades de cuidado; expectativa de sensibilização externa com toda equipe sobre o CF; possibilidade de tempo para estudo de casos; ampliação do escopo de atividades; valorização de cobranças/ metas e burocracias ampliando o reconhecimento das atividades realizadas e implantação de documentos/protocolos/fluxos, como podemos observar:

Eu poder solicitar exames seria um facilitador. Alguns exames dentro daquilo que está focado para a Atenção Básica. (grupo focal 2, ampliação do escopo de atividades)

- **Papel da formação acadêmica:** nesta categoria foram discutidos o papel da formação acadêmica, as capacitações iniciais em serviço para a execução do projeto, casos clínicos, a ausência de matérias sobre o cuidado farmacêutico na graduação, ressaltando que a prática agrega mais do que a teoria. Exemplo:

A formação nos trouxe títulos, mas a prática nos trouxe a experiência necessária para dar um atendimento de qualidade. (grupo focal 1, prática agrega mais que a teoria)
- **Aspectos negativos em relação ao cuidado farmacêutico:** os aspectos negativos em relação à aplicação do CF revelaram anseios e medos, sobrecarga de trabalho, questionamentos em relação à capacidade de execução, sofrimento relacionado com a interação da realidade de vida do usuário e falta de cobrança de metas de atendimentos com desvalorização profissional em relação aos outros profissionais, ressaltado com o trecho a seguir:

O meu gestor tem um médico, uma enfermeira e uma farmacêutica, só que do contrato de gestão dele dependem a produção só do médico e da enfermeira, você acha que ele vai olhar para o farmacêutico? Não vai. (grupo focal 2, falta de cobrança de metas de atendimento e desvalorização profissional).
- **Barreiras para execução do projeto:** seis tópicos foram classificados como barreiras na execução do CF como a falta de apoio da gestão na unidade de saúde; questões do território e da rotina de serviço que impactam na execução do CF; desconhecimento de outros profissionais; impossibilidade de prescrição; passividade ou desinteresse do próprio farmacêutico; intervenção do perfil do técnico de farmácia nas atividades do CF e individualidade interferindo nos encaminhamentos de paciente ao farmacêutico, observado no trecho abaixo:

E eu acho por isso que precisam existir protocolos senão fica algo pessoal. Eu tenho dois casos: por exemplo, no primeiro, uma enfermeira que não gostava de mim também não encaminhava ninguém para o serviço farmacêutico; no segundo, outra equipe em toda a insulina que a médica prescrevia como início, o usuário passava comigo para eu poder fazer a orientação, por que a profissional criou um vínculo comigo. (grupo focal 2, individualidade interferindo nos encaminhamentos de paciente ao farmacêutico).
- **Influência do usuário:** O papel e influência do usuário na implantação do cuidado farmacêutico foram percebidos pelo interesse pautado numa troca; falta de valorização pelo usuário ou falta de conhecimento do serviço apresentado; percepção positiva e, por fim, estratégia de captação/critérios de elegibilidade de paciente. Exemplo:

Ele gera uma demanda daquilo que você não pode fazer. Às vezes também é por falta de não saber o que um profissional farmacêutico pode ou vai fazer por ele, então no final da consulta ele fala: Doutora, você pode fazer uma receita de dipirona que eu tô com uma dor. (grupo focal 1, falta de valorização pelo usuário ou falta de conhecimento do serviço apresentado).

- **Influência da equipe:** A equipe multiprofissional exerceu um papel importante na recepção da proposta do cuidado farmacêutico, influenciando na sua execução por meio da incorporação e reconhecimento na prática profissional; estranhamento em relação a algumas orientações do cuidado farmacêutico e diferença entre as equipes no encaminhamento de pacientes. Esta influência do papel da equipe foi demonstrada abaixo em relação à conquista da confiança:

A equipe começou a dar mais credibilidade pra gente, a partir do momento que observaram os retornos, é... os resultados. Hoje os médicos confiam na gente quando a gente fala que tá na hora de inserir insulina; na hora de trocar o anti-hipertensivo. Então a gente precisou ganhar a confiança da equipe. (grupo focal 1, conquista da confiança da equipe e início de encaminhamento de pacientes).

- **Habilidades, atitudes, perfil e competências:** nesta categoria, emergiram quatro tópicos em relação ao perfil e competências desejadas para o farmacêutico na perspectiva de realização do cuidado farmacêutico: proatividade profissional e sensibilização com as atividades desenvolvidas; dificuldades em relação a mudança no perfil profissional; habilidades e novas estratégias desenvolvidas com o processo de cuidado farmacêutico: autovalorização, empatia, escuta e perfil necessário para atuar com o cuidado farmacêutico, representado no trecho abaixo:

Não tem como alguém fazer cuidado, pelo menos na nossa na atenção básica, sem uma visão de equipe; uma visão centrada no usuário; capacidade de empatia. Não precisa tanto que ele seja ótimo na logística, mas precisa vir com essa visão ampla de pessoa e estar o tempo inteiro interagindo com elas. (grupo focal 2, perfil necessário para atuar com o cuidado farmacêutico).

- **Conceituação de cuidado na Atenção Básica:** ampliação do conceito da Atenção Farmacêutica; ampliação deste conceito para um olhar além da questão de prescrição; relação com o contexto familiar e distinção entre conceitos de Atenção Farmacêutica/Cuidado Farmacêutico. Esta conceituação é percebida pelo trecho a seguir:

Acho que agora Na prática pra mim o cuidado abrange um pouco mais de funções, de coisas a serem feitas do que atenção. (grupo focal 2, ampliação do conceito da Atenção Farmacêutica).

Recomendações para a prática

A partir das categorias e sínteses foram organizadas recomendações para a prática, estruturadas na tabela 1.

Tabela 1. Recomendações para a prática do Cuidados Farmacêutico a partir da Percepção de farmacêuticos na implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, 2019.

N	Recomendações para a implantação do cuidado farmacêutico
1	Valorizar o tempo da consulta farmacêutica em relação ao tempo de consulta de outros profissionais
2	Investir em tecnologias leves possíveis de desenvolver na AB: PTS, empatia, vínculo, clínica ampliada
3	Desenvolver Educação Permanente incluindo o Cuidado Farmacêutico
4	Incluir o atendimento do farmacêutico para compor a lista de profissionais que impactam no repasse de verba na cidade de SP
5	Adotar o modelo de capacitação inicial e formação em serviço para implantação do Cuidado Farmacêutico
6	Problematizar com gestores a importância do Cuidado Farmacêutico
7	Sensibilizar usuários sobre o Cuidado Farmacêutico
8	Investir no acompanhamento de tutores, reuniões e discussão de casos clínicos para implantação do Cuidado Farmacêutico
9	Desenvolver protocolos, fluxos e metas
10	Reconhecer e incorporar o farmacêutico nas equipes da AB e NASF
11	Diferenciar Cuidado Farmacêutico de Atenção Farmacêutica
12	Desenvolver um perfil profissional e competências que incluam proatividade, empatia, autovalorização.

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Este estudo se destaca por descrever a percepção de farmacêuticos que participaram do processo de implantação do CF na AB demonstrando a importância da capacitação e formação em serviço, tempo destinado à consulta farmacêutica, necessidade de implantação metas, fluxos e protocolos para equidade profissional além da identificação de perfil e competências necessárias para atuação no CF. Nossos resultados demonstraram que as percepções dos farmacêuticos

identificaram aspectos positivos, como o tempo destinado para consulta e a importância do apoio técnico recebido no processo de formação ensino-serviço. Outro ponto relevante foi a necessidade de uma mudança gradual no perfil e nas competências dos farmacêuticos para o desenvolvimento de serviços clínicos, bem como o reconhecimento de obstáculos superados.

Ramos *et al.* (2018) e Santos Júnior *et al.* (2018a) descreveram facilitadores e estratégias para consolidação dos SCF, corroborando com os achados do nosso estudo. Entre esses facilitadores, destacam-se a satisfação do paciente com os serviços e o apoio à pesquisa para a melhora da prática farmacêutica (DOSEA *et al.*, 2015; GIL *et al.*, 2015; AWAISU; ALSALIMY, 2015), além da formação e capacitação dos profissionais, resultados positivos para os pacientes, satisfação no trabalho, tempo suficiente para serviço, ambiente privado e confortável para o paciente e parceria com outros profissionais de saúde. Em relação às expectativas dos farmacêuticos, estudos indicam que o desejo de satisfação profissional e de oferecer cuidados de saúde diretamente ao paciente demonstram os benefícios que os SCF podem trazer à instituição, à equipe e à comunidade (FELETTTO *et al.*, 2010; MANSOOR; ASLANI; KRASS, 2014; ROBERTS *et al.*, 2008; WOODS; GAPP; KING, 2015).

A demanda por implantação de metas, fluxos, protocolos também foi observada por Silva *et al.* (2018) como estratégia para garantir a integralidade entre os serviços clínicos farmacêuticos e sistema de saúde. Mendes (2010) retrata o aperfeiçoamento dos fluxos de atendimento contínuo, organização racional da referência e contrarreferência, fluxo de pessoas entre os diferentes níveis de atenção e serviços de saúde brasileira. A contratualização de resultados está absolutamente presente nas avaliações de desempenho independentemente do modelo de gestão. Ao eleger metas, fluxos e protocolos para o CF, assume-se que esse serviço está inserido em um modelo de rede de atenção e de cuidado multidisciplinar, além de compreender uma diversidade de atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas no contexto da AB (HAOC, 2019b).

A capacitação dos profissionais é um dos passos essenciais para o desenvolvimento de um CF integral, efetivo, seguro, de qualidade, contínuo e centrado no paciente (BRASIL, 2014b). Todos os participantes do estudo relataram que o modelo adotado de capacitação em serviço, com tutores, foi um diferencial para a implantação do CF. Nosso estudo corrobora as expectativas em relação ao suporte técnico para melhora das práticas e a influência exercida pelo modelo de formação, no qual

permite a integração ensino-serviço, com troca de saberes pelos profissionais nas reuniões, capacitações e discussão de casos clínicos (DOSEA *et al.*, 2015; BOSSE; OLIVEIRA; BECKER, 2013).

A formação profissional parece ser, de fato, uma das principais dificuldades encontradas na formação desses profissionais, uma vez que esta ainda não é voltada para o cuidado em saúde (FREITAS *et al.*, 2016). Assim, a prática foi muito significativa, mesmo para aqueles que possuíam pós-graduação *lato sensu*. Como a maioria destes cursos não apresentam atividades práticas, tampouco estão vinculados a serviços de extensão universitária ou a algum serviço de saúde (AMBIEL; MASTROIANNI, 2013), deste modo, não instrumentalizam os profissionais com as competências necessárias para a prática clínica nem os orientam para a tomada de decisão racional em farmacoterapia (MENDONÇA; FREITAS; OLIVEIRA, 2017). Os farmacêuticos pesquisados consideraram a formação um obstáculo a ser vencido, ou seja, como os cursos geralmente oferecem saberes fragmentados, sem priorização da visão de todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional (SOUSA; BASTOS; BOGO, 2013), há necessidade de complementos práticos para formação.

A identificação de aspectos negativos e barreiras são outros fatores que influenciam um processo de implantação do CF. Nosso trabalho identificou seis tópicos atribuídos como barreiras na execução do cuidado farmacêutico como a falta de apoio da gestão na unidade de saúde; questões do território e do serviço que impactam na execução do cuidado farmacêutico; desconhecimento de outros profissionais; impossibilidade de prescrição; passividade ou desinteresse do próprio farmacêutico; intervenção do perfil do técnico de farmácia nas atividades do CF e individualidade interferindo nos encaminhamentos de paciente ao farmacêutico.

No Brasil, estudos relatam fatores semelhantes aos encontrados neste estudo além de barreiras como a influência do local de trabalho, a equipe, os próprios farmacêuticos, o processo de implantação, ausência de local exclusivo para a prestação do serviço e os pacientes (FEGADOLLI *et al.*, 2011; SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2018b; ALCÂNTARA *et al.*, 2018). Para Penm *et al.* (2014), as principais barreiras para a consolidação destes serviços em países em desenvolvimento incluem a escassez de farmacêuticos qualificados e a falta de estrutura física adequada.

Estas dificuldades foram identificadas na revisão realizada por Luft (2015), que destacou ainda o excesso de atividades administrativas desempenhadas pelos

farmacêuticos, afastando-o da clínica farmacêutica, escassez de recursos humanos, estrutura inadequada das unidades de saúde, falta de acesso aos medicamentos pela população além da sensibilização dos gestores públicos para a importância desta prática.

Luft (2015) ressalta que incentivos por parte da gestão pública podem favorecer a consolidação do CF no SUS, além do interesse do próprio farmacêutico, de modo a promover uma atuação conjunta entre farmacêutico e secretaria municipal de saúde para formularem uma estratégia de atuação para sua implantação.

Segundo Brasil (2020), para a superação dos desafios/barreiras enfrentados pelo farmacêutico na execução do CF, um deles é a necessidade que a farmácia precisa ser entendida e atuar como um ponto de atenção dentro da RAS, rompendo com o modelo biomédico centrado no medicamento e articulando práticas interdisciplinares de promoção do uso racional de medicamentos. Outro ponto importante se refere à organização e dimensionamento das atividades do farmacêutico na Atenção Básica, contemplando todas as atividades destinadas tanto ao CF quanto à logística do medicamento, necessitando assim de uma agenda de trabalho pactuada com o gestor, que englobe todas essas atividades e um suporte técnico de profissionais da equipe da farmácia para a execução das atividades administrativas.

A influência da gerência foi outro ponto destacado pelos farmacêuticos no desenvolvimento do estudo. Uma atitude a ser almejada pelo farmacêutico é a resiliência, pois, apesar de diversos estudos demonstrarem a efetividade do CF, grande parte dos gestores não tem interesse nas atividades clínicas ou não reconhecem o farmacêutico como um profissional ligado ao cuidado dos pacientes (FREITAS *et al.*, 2016). Desta forma, é imprescindível, no processo de gerenciamento do serviço de CF, o conhecimento do serviço pelo gestor para que contribua para a qualificação do cuidado em saúde, avaliando a necessidade de integração da equipe com os demais serviços de saúde, como também seus requisitos técnicos, administrativos, cognitivos, tecnológicos e econômicos, liderando as atividades necessárias para processo de oferta e/ou qualificação do CF (HAOC, 2019b).

Quanto aos usuários, estudos demonstraram a pouca receptividade da população para receber CF, a dificuldade de recrutamento inicial, o desconhecimento do papel do farmacêutico, a resistência e falta de consciência dos pacientes em relação ao CF (FEGADOLLI *et al.*, 2011; SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2018b; RAMOS *et al.*, 2018). Apesar do fácil acesso do farmacêutico ao usuário, a alta demanda de pacientes no

serviço de saúde e acesso ao prontuário do paciente foram consideradas estratégias identificadas nesses estudos para melhorar o acesso ao usuário.

Todos os participantes deste estudo relataram a influência da equipe na incorporação e reconhecimento do CF na prática profissional. Estudos semelhantes relatam a participação da equipe (FEGADOLLI, 2017; RAMOS *et al.*, 2018; DOSEA *et al.*, 2015; ALCÂNTARA *et al.*, 2018; SANTOS JUNIOR *et al.*, 2018a; 2018b) e o crescente aumento do papel dos farmacêuticos como membros da equipe de saúde na AB, contribuindo e atuando diretamente no atendimento ao paciente e ainda benefícios associados às equipes multidisciplinares (JORGENSEN *et al.* 2013; HARMS *et al.* 2017).

No entanto, barreiras relacionadas à interação do farmacêutico com a equipe de saúde podem dificultar o processo de implantação dos SCF (BRAZINHA; FERNANDEZ-LLIMOS, 2014), principalmente devido a limitações relacionadas à comunicação interprofissional (BRADLEY *et al.*, 2008) e à própria falta de clareza e expectativas dos outros profissionais quanto às responsabilidades da Assistência Farmacêutica no foco da clínica, sendo compreendida muitas vezes como um processo de gestão burocrática e de limitação logística (BERGSTEN-MENDES, 2008; DUPOTÉY VARELA *et al.*, 2011; JORGENSON *et al.*, 2013). Conseqüentemente, com a colaboração interprofissional, os relacionamentos devem ser encorajados para ajudar a diminuir a resistência e aumentar a compreensão e conscientização da equipe de saúde sobre a implantação do CF.

O CF estabelece o reencontro entre farmacêutico e paciente. Para que o farmacêutico possa desenvolver o papel de provedor de cuidados em saúde e bem-estar do paciente, é preciso ter bem definidas suas atribuições, responsabilidades e competências (BRASIL, 2014a). Proatividade, autovalorização e empatia foram competências inerentes ao bom desempenho do farmacêutico citadas neste estudo. Aspectos como flexibilidade para adquirir novos conhecimentos, habilidades de comunicação, capacidade de resolver problemas e tomar decisões, além da habilidade de raciocínio crítico foram elencadas em outros estudos (D'ANDREA *et al.*, 2012; FREITAS *et al.*, 2016). Com isso, o profissional busca desenvolver suas habilidades para o trabalho clínico, além de mostrar seu potencial aos gestores, outros profissionais de saúde e à comunidade (FREITAS *et al.*, 2016).

Estudo conduzido por Reis *et al.* (2015) relata que menos da metade de farmacêuticos de drogarias conseguem conceituar corretamente CF; outros estudos

relatam apenas como atividade de aconselhamento ao paciente ou ainda como prática profissional que interage o farmacêutico com o paciente para o uso racional da farmacoterapia (FEGADOLLI *et al.*, 2011; FEGADOLLI, 2017). Em nosso estudo, também foram encontradas discrepâncias em relação ao emprego do termo Atenção Farmacêutica ou CF.

Há grande variedade de tipos de SCF ofertados em vários países que compõem o CF, o que dificulta uma padronização em relação aos serviços ofertados pelas políticas de saúde conduzidas nestes sistemas (MOSSIALOS; NACI; COURTIN, 2013; ZENZANO *et al.*, 2011; AHMED; HASAN; HASSALI, 2010). Alleman *et al.* (2014) conduziram uma revisão sistemática e identificaram oito definições para o CF. Por isso, ressalta-se a importância da implantação do CF na AB, na perspectiva da Saúde Coletiva. Esse é o espaço destinado para realização da promoção à saúde, prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e atenção à morbimortalidade em relação ao uso irracional de medicamentos, a partir de uma abordagem integral e contínua, buscando a efetivação dos SCF nas RAS no cuidado ao usuário, equipe de saúde e comunidade.

Este estudo possui limitações. Por se tratar de um estudo qualitativo com Análise de Conteúdo, destacam-se: espaço destinado durante a reunião entre STS e OSS para a realização dos grupos focais, ambiência do local, horário reservado para realização do grupo focal próximo ao horário de encerramento da reunião, as relações das perguntas estipuladas com a escolha da Análise de Conteúdo enquanto método proposto para aproximação da resposta, porém o método proporciona o estudo dos fenômenos sociais atrelados (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

Conclusão

Nossos resultados demonstraram que as percepções dos farmacêuticos identificaram aspectos positivos, como o tempo destinado à consulta, a importância do apoio técnico recebido no processo de formação ensino-serviço no início do projeto, a necessidade de uma mudança gradual no perfil e nas competências dos farmacêuticos para o desenvolvimento de SCF, bem como o reconhecimento de obstáculos superados. Além disso, verificou-se que a implantação do CF ultrapassa os limites da categoria e depende também do trabalho em equipe realizado na AB, demonstrando a importância de ações encorajadoras destinadas a melhorar a

formação dos farmacêuticos, realçando sua expertise, possibilitando a abertura de novos horizontes e o desenvolvimento de um novo perfil voltado ao SUS.

Deste modo, os resultados pretendem promover os diferentes papéis dos atores envolvidos nesta prática (usuários, equipe de saúde, gestores e farmacêuticos) e valorizar novas formas de cuidado no SUS. Sendo assim, há necessidade de se reforçar as evidências sobre a investigação do CF e a percepção dos farmacêuticos na implantação desta prática na AB, a partir do desenvolvimento de novas pesquisas e abordagens para melhor compreender o fenômeno além da inclusão de diferentes serviços da RAS, considerando usuários e a equipe multiprofissional, coletando dados a partir de entrevistas, grupos, observação da prática, em conjunto ou não com a pesquisa quantitativa, podendo compor um método misto, estudo de caso ou pesquisa-ação.¹

Referências

- AHMED, S. I.; HASAN, S. S.; HASSALI, M. A. Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Care: A Need to Homogenize the Concepts. *American Journal of Pharmaceutical Education*, v. 74, n. 10, p. 1-4, 2010.
- AL-AZZAM, S. I. *et al.* Implementation of clinical pharmacy services at a university hospital in Jordan. *The International Journal of Pharmacy Practice*, v. 21, n. 5, p. 337-340, 2013.
- ALCÂNTARA, T. D. S. *et al.* Perceptions of a group of hospital pharmacists and other professionals of the implementation of clinical pharmacy at a high complexity public hospital in Brazil. *BMC Health Service Research*, v. 18, n. 242, p. 1-11, 2018.
- ALHABIB, S.; ALDRAIMLY, M.; ALFARHAN, A. An evolving role of clinical pharmacists in managing diabetes: evidence from the literature. *Saudi Pharm Journal*, v. 24, n. 4, p. 441-446, 2016.
- ALLEMANN, S. S. *et al.* Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 36, n. 3, p. 544-555, 2014.
- AMBIEL, I. S. S.; MASTROIANNI, P. D. C. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 34, n. 4, p. 469-474, 2013.
- ARYA, V.; PINTO, S.; SINGER, J. Understanding awareness of pharmacist-led medication therapy management among primary care physicians in New York City, Part II: Findings and implications. *The Journal of Medical Practice Management*, v. 29, n. 2, p. 187-194, 2013.
- AUTA, A.; STRICKLAND-HODGE, B.; MAZ, J. Challenges to clinical pharmacy practice in Nigerian hospitals: a qualitative exploration of stakeholders' views. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, v. 22, n. 5, p. 699-706, 2016.

- AWAISU, A.; ALSALIMY, N. Pharmacists' involvement in and attitudes toward pharmacy practice research: A systematic review of the literature. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 11, n. 6, p. 725-748, 2015.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/alasiasantos/analise-de-conteudo-laurence-bardin>>. Acesso em 08 out. 2018.
- BERGSTEN-MENDES, G. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, supl. p. 569-571, 2008.
- BORGES APS, GUIDONI CM, FREITAS O, PEREIRA LRL. Economic evaluation of outpatients with type 2 diabetes mellitus assisted by a pharmaceutical care service. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, n. 55, p. 686-91, 2011.
- BOSSE, T. S.; OLIVEIRA, L.; BECKER, I. R. T. A formação do profissional Farmacêutico e sua inserção na Atenção Básica. *Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família*, v. 1, n. 1, p. 53-63, 2013.
- BRADLEY, F. *et al.* The challenge of integrating community pharmacists into the primary health care team: a case study of local pharmaceutical services (LPS) pilots and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, v. 22, n. 4, p. 387-398, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº. 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS). *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jun. 2012. Seção 1, p. 29-30.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 set 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 dez 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico*. Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 384 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014a. 108 p. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 308 p. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Caderno 2).

BRAZINHA, I.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Barriers to the implementation of advanced clinical pharmacy services at Portuguese hospitals. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 36, n. 5, p. 1031-1038, 2014.

BRYANT, L. J. *et al.* General practitioners' and pharmacists' perceptions of the role of community pharmacists in delivering clinical services. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, v. 5, n. 4, p. 347-362, 2009.

CAVALCANTE, R. B. *et al.* Análise De Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.:Est.*, João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014

CAZARIM, M. S. *et al.* Impact Assessment of Pharmaceutical Care in the Management of Hypertension and Coronary Risk Factors after Discharge. *Plos One*, v. 11, p. e0155204, 2016.

CECILIO, L. C. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.º 585, de 29 de agosto de 2013a. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p. 186–188.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.º 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013b. Seção 1, p. 136–138.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016.

- D'ANDREA, R. D. *et al.* A importância da relação farmacêutico-paciente: percepções dos idosos integrantes da Unati (Universidade Aberta à Terceira Idade) sobre a atuação do farmacêutico. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v. 9, n. 2, p. 49-60, 2012.
- DOSEA, A. S. *et al.* Establishment, Implementation, and Consolidation of Clinical Pharmacy Services in Community Pharmacies: Perceptions of a Group of Pharmacists. *Qualitative Health Research*, v. 27, n. 3, 363-373, 2017.
- DOSEA, A. S. *Percepção do farmacêutico no processo de implantação de serviços farmacêuticos*. 2015. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2015.
- DUPOTÉY VARELA, N. M. *et al.* What is the role of the pharmacist? Physicians' and nurses' perspectives in community and hospital settings of Santiago de Cuba. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 47, n. 4, p. 709-718, 2011.
- FAKEYE, T. O. *et al.* Hospital and community pharmacists' perception of the scope, barriers and challenges of pharmacy practice-based research in Nigeria. *Pharmacy Practice*, v. 15, n. 1, p.881-881, 2017.
- FEGADOLLI, C. *et al.* A percepção de farmacêuticos acerca da possibilidade de implantação da atenção farmacêutica na prática profissional. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 12, n. 1, p. 48-57, 2011.
- FEGADOLLI, C. Revisiting concepts, attitudes and expectations of Brazilian pharmacists to the practice of pharmaceutical care: a qualitative perspective. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, v. 52, n. 1, p. 1-9, 2017.
- FELETTO, E. *et al.* Flexibility in community pharmacy: a qualitative study of business models and cognitive services. *Pharmacy world & science*, v. 32, n. 2, p. 130-138, 2010.
- FREITAS, G. R. M. *et al.* Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 7, n. 3, p. 35-41, 2016.
- GIL, M. I. *et al.* Priorization of facilitators for the implementation of medication review with follow-up service in Spanish community pharmacies through exploratory factor analysis. *Atención Primaria*, v. 45, n. 7, p. 368-375, 2015.
- GUÉRIN, A. *et al.* Change management in pharmacy: a simulation game and pharmacy leaders' rating of 35 barriers to change. *International Journal of Pharmacy Practice*, v. 23, n. 6, p. 439-446, 2015.
- HARMS, M. *et al.* Impact of a mental health clinical pharmacist on a primary care mental health integration team. *Mental Health Clinician*, v. 7, n. 3, p. 101-105, 2017.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC). *Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de Saúde*. Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Módulo I - O Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. E-Book [PDF]. São Paulo: HAOC; 2019a.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC). *Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de Saúde*. Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Módulo III - O Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. E-Book [PDF]. São Paulo: HAOC; 2019b.

JORGENSON, D. *et al.* Integrating pharmacists into primary care teams: barriers and facilitators. *The International Journal of Pharmacy Practice*, v. 22, n. 4, p. 292-299, 2013.

KENNELTY, K. A. *et al.* Barriers and facilitators of medication reconciliation processes for recently discharged patients from community pharmacists' perspectives. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 11, n. 4, p.517-530, 2015.

LUFT, C. R.; FREITAS, G. R. M. O Cuidado Farmacêutico como parte integrante dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde. 2015. 35 f. Trabalho Conclusão de Curso (Pós-Graduação Lato Sensu) - Pós-Graduação em Gestão e Atenção Farmacêutica, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijui, 2015.

MANSOOR, S. M.; ASLANI, P.; KRASS, I. Pharmacists' attitudes and perceived barriers to provision of adherence support in Australia. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 36, n. 1, p. 136-144, 2014.

MENDES, E. V. *As Redes de Atenção à Saúde*. 2.ed. Brasília: OPAS, 2011. 549p

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, E. V. *et al.* Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde em Debate*, v. 38, n. esp., p. 109-123, 2014.

MENDONÇA, S. A. M.; FREITAS, E. L.; OLIVEIRA, D. R. Competencies for the provision of comprehensive medication management services in an experiential learning project. *Plos One New York*, v. 12, n. 9, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185415>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOHAMMED, M. A.; MOLES, R. J.; CHEN, T. F. Impact of pharmaceutical care interventions on health-related quality-of-life outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Annals of Pharmacotherapy*, v. 50, n. 10, p. 862-881, 2016.

- MOSSIALOS, E.; NACI, H.; COURTIN, E. Expanding the role of community pharmacists: policymaking in the absence of policy-relevant evidence? *Health Policy*, v. 111, n. 2, p. 135-148, 2013.
- MOULLIN, J. C.; SABATER-HERNÁNDEZ, D.; BENRIMOJ, S. I. Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. *BMC Health Services Research*, v. 16, n. 1, p. 515-522, 2016.
- NIK, J. *et al.* A qualitative study of community pharmacists' opinions on the provision of osteoporosis disease state management services in Malaysia. *BMC Health Services Research*, v. 16, n. 448, p. 1-14, 2016.
- NOGUEIRA, M. *et al.* Pharmaceutical care-based interventions in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Einstein*. São Paulo, v. 18, eRW4686, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020RW4686>. Acesso em: 29 ago 2021.
- OKOYE, M. O. *et al.* Satisfaction of HIV patients with pharmaceutical services in southeastern Nigerian hospitals. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 36, n. 5, p. 914-921, 2014.
- PENM, J. *et al.* Factors affecting the implementation of clinical pharmacy Services in China. *Qualitative Health Research*, v. 24, n. 3, p. 345-356, 2014.
- RAMOS L. R. *et al.* Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev. Saúde Pública*. 2016;50(supl. 2):1s-13s.
- RAMOS, S. F. *et al.* Facilitators and strategies to implement clinical pharmacy services in a metropolis in Northeast Brazil: a qualitative approach. *BMC Health Services Research*, v. 18, n. 1, p. 632, 2018.
- REIS, T. M. *et al.* Pharmaceutical care in Brazilian community pharmacies: knowledge and practice. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, v. 9, n. 9, p. 287-294, 2015.
- RIORDAN, D. O. *et al.* The effect of pharmacist-led interventions in optimising prescribing in older adults in primary care: a systematic review. *SAGE Open Medicine*, v. 4, p. 1-18, 2016.
- ROBERTS, A. S. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Annals of Pharmacotherapy*, v. 42, n. 6, p. 861-868, 2008.
- SANTOS JÚNIOR, G. A. *et al.* Integration of clinical pharmacy services into the Brazilian health system using Problematization with Maguerez Arc. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 2018a.
- SANTOS JÚNIOR, G. A. *et al.* Perceived barriers to the implementation of clinical pharmacy services in a metropolis in Northeast Brazil. *Plos One*, v. 13, n. 10, 2018b.
- SANTOS, F. T. C. *Análise da implantação de serviços clínicos farmacêuticos na atenção básica em uma região do município de São Paulo*. 2017. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SANTOS, F. T. C.; SILVA, D. L. M.; TAVARES, N. U. L. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 54, n. 3, e17033, 2018.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Assistência Farmacêutica. *Portaria Nº 1.918/2016-SMS.G*. Institui os Cuidados Farmacêuticos no âmbito da SMS. São Paulo, Outubro de 2016.

SILVA, D. A. M. *et al.* A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 659-682, 2018.

SOUSA, I. F.; BASTOS, P. R. H.; BOGO, D. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 15, n. 1, p. 129-134, 2013.

SOUZA, T. T. *et al.* Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 35, n. 4, p. 519-532, 2014.

TELES, A. S. Papel dos medicamentos nas intoxicações causadas por agentes químicos em município da Bahia, no período de 2007 a 2010. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 34, n. 2, p. 281-288, 2013.

WOODS, P.; GAPP, R.; KING, M. A. Researching pharmacist managerial capability: Philosophical perspectives and paradigms of inquiry. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 11, n. 2, p. 265-279, 2015.

ZENZANO, T. *et al.* The roles of healthcare professionals in implementing clinical prevention and population health. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 40, n. 2, p. 261-267, 2011.

Nota

¹ R. D. D'Andréa contribuiu para a concepção, projeto, elaboração e interpretação dos dados do estudo, concordando em assumir a responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, garantindo questões relacionadas à precisão e integridade de toda e qualquer parte do estudo. G. A. Wagner contribuiu para a análise e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovou a versão final para publicação. M. C. Schweitzer contribuiu para a análise e interpretação, concepção e design dos dados do estudo, revisou criticamente o conteúdo intelectual e aprovou a versão final para publicação.

Abstract

Pharmacists' perceptions on the implementation of Pharmaceutical Care in Primary Care

The article describes the perception of 10 pharmacists from the Primary Health Care (PHC) of a region in the municipality of São Paulo that participated in the process of implementing the Pharmaceutical Care (PC). Based on qualitative research with focus groups and descriptive approach, contents were reviewed using the Content Analysis. The 52 registration units organized in 10 categories resulted in three summaries about the PC implementation process. In this context, we could describe the role of pharmacists in PHC after the implementation of clinical services, in order to identify their perceptions, difficulties and advances. Results unveiled positive aspects, besides the need for gradual change in the profile and competences of pharmacists to develop clinical services, extrapolating the category boundaries, and depending on the teamwork performed at PHC. Therefore, results promote the different roles of the players involved in this practice (users, health team, managers, and pharmacists), and value new forms of care in the Brazilian Health System (SUS).

► **Keywords:** Pharmacist. Clinical Pharmaceutical Services. Pharmaceutical Care. Primary Health Care. Family Health.

