

Artigo Original

Open Access

Serviços farmacêuticos executados na atenção primária à Saúde: uma análise conjuntural de atuação dos farmacêuticos em município do sul do Brasil

Carolina Gessinger BERTÓ¹ , Samara Jamile MENDES² , Fernanda MANZINI¹ 

¹Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Florianópolis, Brasil; ²Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil

Autor correspondente: Manzini F, manzinifer@gmail.com

Submetido em: 06-06-2023 Reapresentado em: 12-03-2024 Aceito em: 12-03-2024

Revisão por pares duplo-cego

Resumo

Objetivo: Identificar os serviços farmacêuticos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) em uma cidade do Sul do Brasil e entender quais as potencialidades e as fragilidades para a sua realização, segundo a percepção dos farmacêuticos. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo com farmacêuticos e residentes que atuam em Farmácias de Referência Distritais. Os farmacêuticos responderam um questionário para auxiliar na identificação dos serviços farmacêuticos realizados na APS. Considerou-se serviço farmacêutico realizado quando o nível de concordância foi maior ou igual a 70% (técnica Delphi). Os serviços que não obtiveram concordância foram selecionados e discutidos em uma oficina presencial, utilizando uma técnica de consenso (comitê tradicional). Após a oficina, realizou-se um grupo focal para compreender as potencialidades e dificuldades de execução dos serviços identificados. **Resultados:** Foram identificados 8 serviços farmacêuticos técnicos gerenciais e 26 serviços farmacêuticos técnicos assistenciais executados ou com potencial de execução em serviços da APS na cidade estudada. Entre as potencialidades, destacam-se o reconhecimento dos serviços farmacêuticos pelas equipes de saúde e o apoio da gestão local. Os farmacêuticos apontaram a sobrecarga de trabalho causada pela grande demanda de atividades e pela ausência de equipes de farmácia e a falta de formação clínica dos profissionais para a atuação na APS como um dificultador, em especial para a realização de serviços farmacêuticos técnicos assistenciais. **Conclusão:** Os achados da pesquisa reforçam a necessidade de ampliação das Farmácias de Referência, assim como de farmacêuticos capacitados para atuação na APS.

Palavras chave: Serviços farmacêuticos, Atenção Primária à Saúde, Farmacêuticos, Serviços de Farmácia Comunitária.

Pharmaceutical services performed in primary health care: a conjunctural analysis of the performance of pharmacists in a municipality in southern Brazil

Abstract

Objective: To identify the pharmaceutical services provided in Primary Health Care (PHC) in a city in southern Brazil and understand the potential and weaknesses in carrying them out, according to the perception of pharmacists. **Methods:** This is a qualitative study with pharmacists and residents who work in District Reference Pharmacies. Pharmacists completed a questionnaire to help identify pharmaceutical services provided in PHC. A pharmaceutical service was considered performed when the level of agreement was greater than or equal to 70% (Delphi technique). The services that did not reach agreement were selected and discussed in a face-to-face workshop, using a consensus technique (traditional committee). After the workshop, a focus group was held to understand the potential and difficulties in implementing the identified services. **Results:** Eight managerial technical pharmaceutical services and 26 technical assistance pharmaceutical services were identified, carried out or with the potential to be carried out in PHC services in the city studied. Among the potentialities, the recognition of pharmaceutical services by health teams and the support of local management stand out. Pharmacists pointed out the work overload caused by the great demand for activities and the absence of pharmacy teams and the lack of clinical training of professionals to work in PHC as a complicating factor, especially when carrying out technical pharmaceutical assistance services. **Conclusion:** The research findings reinforce the need to expand Reference Pharmacies, as well as pharmacists trained to work in PHC.

Key Words: Pharmaceutical Services, Primary Health Care, Pharmacists, Community Pharmacy Services.



Introdução

A atuação do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre em duas grandes áreas. A primeira é composta por atividades técnicas-gerenciais, que vão desde a seleção até a distribuição dos medicamentos e estão relacionadas com o gerenciamento desse insumo¹. A segunda, regulamentada de forma mais recente, refere-se às atividades clínicas assistenciais, associadas ao cuidado farmacêutico². O principal foco do trabalho do farmacêutico no Brasil ainda está limitado ao controle e distribuição de medicamentos e, apesar de práticas institucionalizadas para o cuidado farmacêutico, essa atividade ainda é incipiente nos serviços de saúde, principalmente na APS^{3,4}.

São inúmeros os esforços na ampliação do acesso aos medicamentos pela população, além dos desafios para as mudanças necessárias na organização do serviço de Assistência Farmacêutica no país⁵. As mudanças trouxeram novas perspectivas de atuação profissional e introdução de funções, enfatizando a responsabilidade compartilhada entre paciente e farmacêutico, fato que demandou do farmacêutico a responsabilidade pelas necessidades dos indivíduos e não apenas pela dispensação de medicamentos⁶. Neste sentido, a Assistência Farmacêutica se estabelece como prática que envolve o medicamento e não mais centralizada nele⁷.

Diante da dificuldade para consolidação da Assistência Farmacêutica no SUS, foi criado um instrumento de referência para os Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica. Uma das principais linhas profissionais que esse instrumento busca é a promoção do cuidado farmacêutico, isso implica na consolidação de farmacêuticos integrados à equipe da APS, além dos serviços farmacêuticos fazerem parte da oferta de serviços à população pelos estabelecimentos de saúde⁸. Os serviços farmacêuticos na APS devem responder às necessidades do sistema de saúde e a realidade de atuação dos profissionais, corroborando com a consolidação da Assistência Farmacêutica resolutiva, integrativa e voltada para a melhoria da saúde das pessoas, buscando superar os paradigmas tecnicistas e burocráticos⁹.

No contexto de estruturação do sistema de atenção à saúde e considerando os serviços farmacêuticos inseridos na lógica da APS, a formação do farmacêutico e preparação deste profissional para lidar com a rede assistencial deve contemplar a atenção integral no sistema regionalizado e hierarquizado, assim como o trabalho em equipe, com ênfase no fortalecimento do SUS^{2,10}.

Para isso, é preciso identificar as necessidades dos locais sobre os serviços farmacêuticos e buscar estratégias para planejamento e investimentos na força de trabalho da Assistência Farmacêutica, contribuindo efetivamente para as necessidades da população. A partir do exposto, o objetivo desse estudo foi identificar os serviços farmacêuticos realizados na APS em uma cidade do Sul do país e entender as potencialidades e fragilidades para a realização, segundo a percepção dos farmacêuticos que atuam nas farmácias que contam com a presença do profissional, denominadas Farmácias de Referência Distritais (FRD).

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como ferramenta de coleta de dados um questionário on-line, uma oficina de consenso e um grupo focal. Essas estratégias buscaram identificar e trazer reflexão em grupo acerca das atribuições dos serviços de farmácia que são realizados na rede, e criar um espaço dialógico de trocas e construção para potenciais transformações nas práticas do dia a dia.

O estudo foi realizado em uma cidade com cerca de 500.000 habitantes da região Sul do país com o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) entre as capitais (0,847), e que ocupava a terceira posição entre os municípios do país. O município era considerado uma das capitais com melhor cobertura e serviços de APS do país e contava com 50 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que distribuíam parte dos medicamentos do Componente Básico.

Previamente à oficina, os farmacêuticos responderam um questionário on-line no Google Forms para auxiliar na identificação dos serviços farmacêuticos realizados nas farmácias de referência da APS. Foram considerados os serviços farmacêuticos mapeados pelo estudo de Mendes *et al.*¹⁴ e os descritos no documento elaborado pelo Conasems "Instrumento de Referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica"⁸. Foram listados 41 serviços farmacêuticos, sendo 12 serviços técnicos gerenciais e 29 serviços técnicos assistenciais e para cada serviço foi solicitado que o farmacêutico indicasse se "Realiza/Já realizou" ou se "Não realiza/Nunca realizou". Este questionário foi enviado aos farmacêuticos que atuavam nas FRD, incluindo os farmacêuticos residentes dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, através do correio eletrônico com auxílio do Departamento de Assistência Farmacêutica. Os profissionais tiveram 30 dias para responder o questionário.

No processo de construção do consenso acerca dos serviços farmacêuticos foram utilizadas as técnicas Delphi no questionário on-line e o comitê tradicional na oficina presencial com os especialistas^{15,16}.

Considerou-se serviço farmacêutico realizado ou com potencial de realização na APS quando o nível de concordância foi maior ou igual a 70%, correspondendo à concordância de pelo menos 3/4 dos farmacêuticos¹⁷. Os serviços que não obtiveram 70% de concordância no questionário preenchido previamente foram selecionados e serviram de base para discussão em uma oficina com farmacêuticos que ocorreu presencialmente em agosto de 2022, com a técnica do comitê tradicional¹⁵. Após a oficina, realizou-se um grupo focal para compreender as potencialidades e dificuldades de execução dos serviços identificados. O objetivo não foi criar uma carta de serviços, mas entender os serviços farmacêuticos realizados na APS e compreender as potencialidades e dificuldades de execução.

O grupo focal foi gravado e transcrito e a análise dos dados textuais foi realizada com base na análise de conteúdo proposta por Pope, Ziebland e Mays¹⁸. Dois pesquisadores leram repetidamente os materiais com o objetivo de classificar as falas em categorias temáticas, buscando organizar e agregar o conteúdo de acordo com os tópicos trazidos pelos farmacêuticos.

Foram revisadas todas as anotações realizadas acerca das temáticas centrais trazidas nas falas dos participantes, possibilitando uma compreensão global dos dados e familiaridade com o conteúdo. A partir disso as categorias foram direcionadas enquanto fatores que facilitam e dificultam a realização dos serviços farmacêuticos. A anonimização foi garantida e os participantes foram codificados como "Farm" em alusão à farmácias.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 58643822.6.0000.0121. Todos os participantes das etapas do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.



Resultados

Em 2020, o percentual dos moradores com plano privado de assistência médica era de 36,11%¹⁹ na cidade estudada. A mesma possuía 10 FRD, farmácias que realizam a dispensação de medicamentos controlados pela Portaria MS nº 344/98 e que contam com a presença de profissional farmacêutico, distribuídas nos quatro Distritos Sanitários. Destaca-se que somente seis das 10 FRD estavam localizadas em UBS, de forma que em 44 UBS, a gestão da farmácia não estava sob responsabilidade de farmacêuticos.

No período de coleta de dados, 38 farmacêuticos atuavam nas FRD, conforme informado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, e todos foram convidados para responder o questionário on-line. Vinte e oito farmacêuticos (73,68%) responderam ao questionário, destes 18 eram servidores estatutários e 10 residentes. Pelo menos um participante de cada uma das 10 FRD respondeu o questionário.

Dentre os 41 serviços questionados quanto a realização pelos farmacêuticos, 21 (51,2%) não obtiveram nível de concordância maior ou igual a 70% nas respostas “Realiza/Já realizou” ou “Não realiza/Nunca realizou”, sendo 6 Técnico Gerenciais e 15 Técnico Assistenciais. Esses serviços foram discutidos posteriormente na oficina presencial.

Onze farmacêuticos participaram da oficina de consenso e do grupo focal, representando cinco FRD. A amostra foi considerada heterogênea, pois era composta por farmacêuticos com mais e menos tempo de atuação no SUS.

Na oficina, em debate sobre os 21 serviços farmacêuticos não consensuados no questionário, dois serviços farmacêuticos técnicos gerenciais e 12 serviços farmacêuticos técnicos assistenciais obtiveram consenso, somando-se aos já consensuados na etapa anterior. Considerando o questionário e a oficina presencial, no total oito serviços farmacêuticos técnicos gerenciais e 26 serviços farmacêuticos técnicos assistenciais obtiveram consenso dos farmacêuticos conforme descrito na Tabela 1, ou seja, eram serviços realizados na APS ou com potencial de realização.

Apenas sete serviços farmacêuticos não obtiveram consenso entre os participantes e estão apresentados na Tabela 2. Estes, apesar de serem considerados serviços farmacêuticos pelos participantes, não eram realizados.

No grupo focal foram levantados temas centrais a respeito das limitações, dificuldades e desafios para consolidação dos serviços farmacêuticos. Para compreender os condicionantes que facilitam ou dificultam a execução dos serviços farmacêuticos na APS apontados na Tabela 1, as falas dos participantes foram exploradas indutivamente utilizando a análise de conteúdo¹⁸ para gerar as categorias apresentadas na Figura 1.

Discussão

A partir dos resultados apresentados, é possível identificar a fragilidade da Assistência Farmacêutica municipal na APS, quanto à distribuição de farmacêuticos na rede, uma vez que apenas 12% das UBS possuem farmacêuticos e somente em uma unidade o farmacêutico permanece durante todo o horário de funcionamento. Embora todas as UBS possuam

farmácia, estas não estão devidamente registradas no Conselho Regional de Farmácia e na Vigilância Sanitária Municipal. Assim, funcionam de maneira irregular, uma vez que é previsto por lei a obrigatoriedade da responsabilidade técnica do farmacêutico em todos os estabelecimentos de saúde (farmácias e drogarias), durante o horário de funcionamento²⁰. O profissional também não integrava atualmente as equipes multiprofissionais. Desta forma, embora a cidade onde foi realizado o estudo seja considerada referência em APS no Brasil, com cerca de 90% de cobertura de estratégia de saúde da família e 50,5% de cobertura de saúde bucal, observou-se baixa oferta de serviços farmacêuticos²¹, por mais que a pesquisa aponte um grande número de serviços executados ou com potencial de serem executados, uma vez que estão restritos somente a população da área de abrangência das FRD (Tabela 1).

Mesmo com quase cerca de 20 anos da promulgação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) no Brasil²² e todo o marco legal decorrente da sua implementação, ainda ocorrem situações em desacordo com a legislação, conforme os dados desta pesquisa. Apesar da cidade ter vivenciado significativa expansão e estruturação da Assistência Farmacêutica, acompanhando o desenvolvimento das políticas nacionais, ainda possui um reduzido número de farmacêuticos atuando nas UBS^{23,24,25}. A baixa presença de farmacêuticos nas UBS é relatada em diversos estudos, como por Rodrigues, Aquino e Medina²⁶ em Salvador onde menos de 1/3 possuíam farmacêutico e por Oliveira *et al.*¹². Algo similar ocorre na cidade estudada quando apenas as UBS com FRD possuem farmacêutico. A presença de farmacêuticos nas equipes de servidores das UBS é inferior ao encontrado por estudo de abrangência nacional, que verificou a presença de farmacêuticos em 37,9% das UBS²⁷.

A expansão do número de farmacêuticos atuando no serviço público ocorreu principalmente após a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que objetivava ampliar a abrangência e o escopo da APS. Assim, o farmacêutico passou a integrar uma equipe multiprofissional com a oportunidade de integrar o processo de trabalho e contribuir para o acesso e o uso racional dos medicamentos. Esta inserção veio acompanhada de dificuldades de organização do processo de trabalho, que ainda perduram^{28,29}. Todavia, em 2020, com a Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS³⁰, as normativas que estruturam o NASF-AB foram revogadas, tendo como plano de fundo o Programa Previne Brasil. As mudanças legislativas ocasionaram a saída dos farmacêuticos do NASF e centralizaram sua atuação nas FRD ou em farmácias centrais, corroborando com os achados de Oliveira *et al.*¹².

No período do estudo, a cidade investigada havia recentemente adotado uma nova reorganização das equipes multiprofissionais em detrimento das alterações de financiamento impostas pelo Governo Federal em 2019 na Portaria nº 2.979. Entretanto, o farmacêutico não estava inserido nestas equipes, o que dificulta o trabalho multi e interprofissional. Barberato, Scherer e Lacourt³¹, preconizam a importância da inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional e sua participação no planejamento e na gestão das unidades de saúde, como fator significativo para o fortalecimento dos serviços farmacêuticos na APS. Um dos fatores que diferencia o farmacêutico das demais categorias que compõem as equipes multiprofissionais é o fato que a prática farmacêutica contempla as áreas técnico-gerencial e técnico-assistencial, e não somente assistenciais, como muitas das outras categorias profissionais^{32,33}.



Tabela 1. Serviços farmacêuticos que obtiveram consenso sobre a realização ou potencial de realização na APS, segundo participantes da pesquisa.

Tipo de serviço farmacêutico	Serviço farmacêutico	Consenso obtido no questionário online ou na oficina presencial
Técnico gerencial	Controle do estoque de medicamentos (recebimento, estocagem, conservação, controle de movimentação e rastreabilidade)	Questionário Online
Técnico gerencial	Gerenciamento das condições de armazenamento de medicamentos	Questionário Online
Técnico gerencial	Controle do estoque de outros materiais e insumos de saúde	Questionário Online
Técnico gerencial	Supervisão da equipe da farmácia	Questionário Online
Técnico gerencial	Treinamento da equipe da farmácia	Questionário Online
Técnico gerencial	Participação nas ações de planejamento da unidade de saúde	Questionário Online
Técnico gerencial	Elaboração de documentos que norteiam a gestão da farmácia	Oficina presencial
Técnico gerencial	Desenvolvimento de ações de farmacovigilância	Oficina presencial
Técnico assistencial	Orientação aos pacientes sobre o acesso e uso dos medicamentos	Questionário Online
Técnico assistencial	Orientação a outros profissionais da equipe de saúde sobre os medicamentos	Questionário Online
Técnico assistencial	Dispensação de medicamentos e outros materiais	Questionário Online
Técnico assistencial	Revisão das prescrições	Questionário Online
Técnico assistencial	Conciliação de medicamentos	Questionário Online
Técnico assistencial	Prevenção e identificação de erros de medicação	Questionário Online
Técnico assistencial	Acompanhamento farmacoterapêutico	Questionário Online
Técnico assistencial	Ações de prevenção de doenças e promoção da saúde	Questionário Online
Técnico assistencial	Registro documental dos serviços prestados (ex: Prontuário eletrônico)	Questionário Online
Técnico assistencial	Participação nas reuniões da equipe de saúde da família	Questionário Online
Técnico assistencial	Discussão dos casos clínicos com a equipe de saúde	Questionário Online
Técnico assistencial	Discussão dos casos clínicos com a equipe multiprofissional (NASF)	Questionário Online
Técnico assistencial	Produção de materiais de educação em saúde	Questionário Online
Técnico assistencial	Orientações para o acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Questionário Online
Técnico assistencial	Participação em grupos terapêuticos/educação em saúde	Oficina presencial
Técnico assistencial	Prescrição farmacêutica	Oficina presencial
Técnico assistencial	Avaliação de sinais e sintomas	Oficina presencial
Técnico assistencial	Aferição de glicemia capilar	Oficina presencial
Técnico assistencial	Aferição da pressão arterial	Oficina presencial
Técnico assistencial	Visita domiciliar	Oficina presencial
Técnico assistencial	Orientação dos agentes comunitários de saúde	Oficina presencial
Técnico assistencial	Participação no Conselho Municipal de Saúde ou Local de Saúde	Oficina presencial
Técnico assistencial	Desenvolvimento de ações de vigilância em saúde em apoio às equipes de saúde da família (ex: busca ativa)	Oficina presencial
Técnico assistencial	Uso de PICS em atendimentos farmacêuticos	Oficina presencial
Técnico assistencial	Interconsulta com equipe de saúde da família ou equipe multiprofissional (NASF)	Oficina presencial
Técnico assistencial	Realização de Testes Rápidos (HIV, sífilis e das hepatites B e C)	Oficina presencial

NASF = Núcleo de apoio à Saúde da Família; PICS= Práticas Integrativas e Complementares; HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana.

Os serviços farmacêuticos apresentados na Tabela 1 apontam serviços técnicos gerenciais para uma adequada gestão da farmácia que garantam o acesso a medicamentos com qualidade e serviços técnicos assistenciais que propõe a atuação no processo de cuidado dos pacientes, seja na dispensação, em uma consulta farmacêutica ou em matriciamento com uma equipe de saúde ou mesmo em ações no território como nas visitas domiciliares. Estes serviços devem ser organizados a partir dos atributos essenciais da APS (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado) e devem ser estruturados considerando a centralidade no usuário e a proximidade das equipes de Saúde da Família e das equipes multiprofissionais, para promover o acesso aos medicamentos e a inserção do farmacêutico no processo de cuidado da população e na vigilância em saúde.

Nas UBS com FRD a realidade é a centralização, quase exclusiva, tanto dos serviços gerenciais quanto assistenciais, na figura do farmacêutico. Os participantes trazem nas falas que a sua atuação

fica limitada ao ambiente da FRD por conta da dispensação dos medicamentos controlados, não sendo possível realizar o apoio matricial que anteriormente era realizado através do NASF. A tendência de centralização das dispensações dos medicamentos psicotrópicos também foi observada no estudo de Peixoto *et al.*³⁴. Neste aspecto percebe-se a sobrecarga de trabalho dos farmacêuticos, gerada principalmente pelo reduzido número destes profissionais atuando nos serviços, sendo que alguns locais contam apenas com a presença de 1 farmacêutico para todas as atividades. Este modelo corrobora com a perpetuação da atuação do farmacêutico nos serviços técnicos gerenciais e não abre espaço para o desenvolvimento do cuidado farmacêutico³⁵. Aspectos normativos, acompanhados da baixa percepção dos gestores quanto ao papel do farmacêutico, tanto na gestão adequada do medicamento como no processo de cuidado do usuário, podem ser limitadores para a efetivação da descentralização dos serviços de farmácia e de dispensação de medicamentos³⁴.

Outro resultado a ser discutido a partir das falas dos participantes é o não entendimento de “equipe de farmácia”. O trabalho em equipe é uma habilidade que requer agregação de diferentes saberes com novos processos de trabalho, apresentando diferentes possibilidades de construção³⁶. Uma das principais forças de trabalho da Assistência Farmacêutica no SUS são os técnicos de enfermagem, que por vezes não são identificados pelos farmacêuticos como integrantes da equipe, nem como profissionais que contribuem para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos. Esta organização do trabalho, com distribuição de tarefas, poderia otimizar as atividades do farmacêutico. Para isso é necessária a capacitação dos técnicos e a sistematização da dispensação dos medicamentos, de forma a contribuir na identificação e na resolução de alguns problemas relacionados ao uso de medicamentos³⁷. Neste sentido, é possível inferir que é necessária a defesa do conceito de equipe de farmácia, com o compartilhamento de funções conforme as competências de cada membro da equipe (farmacêuticos e profissionais de nível médio), com adequada formação por meio de ações de educação permanente.

Ao categorizar as falas dos participantes foi possível perceber condicionantes que facilitam e outros que dificultam a efetiva implementação e realização de serviços farmacêuticos, conforme apresentado no Quadro 1. Há uma predominância de categorias de dificultadores, uma vez que a discussão foi centrada no entendimento do motivo da não realização de alguns serviços.

As boas relações entre os farmacêuticos e a equipe de saúde são impulsionadoras na implementação de serviços farmacêuticos²⁶. Os participantes referem que são reconhecidos pelas equipes de saúde da família e equipes multiprofissionais para colaborar no processo de adesão ao tratamento dos usuários e com o uso racional dos medicamentos, algo que está intimamente relacionado ao trabalho do farmacêutico. Este reconhecimento traz oportunidades de inserção e consolidação do farmacêutico como promotor do cuidado e de responsabilização pelo cuidado dos usuários, desenvolvendo práticas de vigilância em saúde no território. As pactuações diretas com coordenação local também podem cooperar nas mudanças dos processos de trabalho. O estudo de Nakamura e Leite²⁸, identificou esta prática desde 2008 no surgimento do NASF. Entretanto, para o bom funcionamento do trabalho é necessário que a gestão reconheça as atividades do farmacêutico como essenciais e que haja padronização destes serviços^{35,39}.

Os serviços apresentados na Tabela 1 não são realizados por todos os farmacêuticos das FRD, seja pela organização do serviço, baixo incentivo à educação permanente ou até mesmo falta de padronização dos serviços. A falta de padronização dos serviços

farmacêuticos identificadas neste estudo é semelhante aos achados de Soares, Brito e Gelato³⁹, no que tange à discrepância da oferta de serviços em diferentes UBS. A falta de padronização pode ser vista como uma oportunidade de criação de documentos que consolidam os serviços farmacêuticos, a exemplo de carteiras de serviços, assim como a realização de ações de educação permanente visando o aumento de serviços que podem ser ofertados à população e às equipes de saúde da família⁴⁰. As demandas pelos serviços farmacêuticos técnicos gerenciais muitas vezes se sobrepõem aos assistenciais²⁸. Associado a isso, observa-se a ausência de documentos que indiquem as condições sanitárias para realização do cuidado farmacêutico na APS, o que representa limitação legal para a atuação do farmacêutico junto aos usuários³⁹.

O modelo médico centrado também é ponto a ser discutido. Os achados desta pesquisa revelam que serviços, como o rastreamento em saúde, não são executados devido a perpetuação desse modelo. Desta forma, a inserção do farmacêutico nesses processos é desafiadora, em especial quando o serviço não está organizado com esse fluxo de demanda.

Apesar da Assistência Farmacêutica ser temática recorrente, é necessário qualificar o debate, por meio da educação permanente e da maior inserção da classe farmacêutica nos espaços de controle social⁴¹. Esse aspecto foi levantado pelos participantes desta pesquisa, sendo possível reconhecer como fragilidade, uma vez que a tomada de decisão é feita por outros profissionais e acabam por definir sobre o rumo da profissão do farmacêutico.

Por fim, a maioria dos serviços farmacêuticos que não são executados na APS da cidade estudada, apresentados na Tabela 2, estão relacionados com a organização da gestão da Assistência Farmacêutica. A centralidade e verticalização das decisões sobre as ações de assistência farmacêutica no nível central de gestão foi identificada como um problema ético por Molina *et al.*²⁵. As funções de aquisição e seleção de medicamentos estão centralizadas no Departamento de Assistência Farmacêutica, o que dificulta a inserção dos farmacêuticos atuantes no serviço. Mesmo sob responsabilidade do nível central, é importante que sejam disponibilizados mecanismos de participação dos profissionais atuantes na APS em criação de protocolos, definição de processos de trabalho, entre outros.

Este estudo apresentou algumas limitações. A coleta de dados ocorreu em uma única cidade na região sul do Brasil, de forma que os achados não podem ser generalizados. As estratégias de pesquisa contaram com a participação parcial dos farmacêuticos atuantes na APS, e não foram incluídos os farmacêuticos gestores.

Tabela 2. Serviços farmacêuticos que não obtiveram consenso sobre a realização ou potencial de realização na APS, segundo participantes da pesquisa.

Tipo de serviço farmacêutico	Serviço farmacêutico
Técnico gerencial	Participação nas reuniões da equipe multiprofissional/NASF
Técnico gerencial	Apoio ao processo de aquisição de medicamentos
Técnico gerencial	Apoio ao processo de seleção de medicamentos
Técnico gerencial	Participação na Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)
Técnico assistencial	Aplicação de injetáveis
Técnico assistencial	Rastreamento em saúde
Técnico assistencial	Consulta inicial do uso de medicamento antiretrovirais (PVHIV)

NASF = Núcleo de apoio à Saúde da Família; CFT = Comissão de Farmácia e Terapêutica; PVHIV = pessoas que vivem com o HIV



Figura 1. Fatores facilitadores e dificultadores para execução dos serviços farmacêuticos na APS identificados no estudo.

	Categoria	Trechos das falas
Facilitadores	Reconhecimento da equipe	"Muitas vezes a equipe vem solicitar registros que eles não têm acesso, para verificar adesão do tratamento por exemplo" [Farm 5]
	Pactuações com a gestão para desenvolvimento de ações	"A realização de visita domiciliar poderia ser contornada com pactuação com coordenação local" [Farm 2]
Dificultadores	Baixo incentivo à educação permanente	"Não temos preparação para atuar com PICS, não está à disposição dos farmacêuticos da rede para formação, parte de uma iniciativa própria ou farmacêuticos egressos de residências" [Farm 3]
	Padronização dos serviços	"O serviço não está organizado para acolher esse paciente e fazer um rastreamento ativo, como solicitação de exames (...)" [Farm 4]
	Sobrecarga de função	"A maioria das coisas que estão além da dispensação caem sempre na obrigatoriedade da presença do farmacêutico" [Farm 3] "Como eu vou sair da farmácia para fazer uma PICS se o serviço depende de mim para estar aberto [Farm 3]" "Na prática em decorrência da portaria 344, que prevê o controle dos medicamentos sujeitos a controle especial, o farmacêutico só está alocado nas farmácias de referência por conta desses medicamentos, e na sua ausência não é possível realizar a dispensação desses medicamentos e, portanto, o farmacêutico fica preso dentro desse serviço". [Farm 5] "Na UBS, quando o farmacêutico está de férias vira um caos, porque ele é o único farmacêutico e ninguém se responsabiliza pelas atividades executadas quando ele não está" [Farm 5]
	Subregistros	"O serviço de vigilância em saúde muitas vezes não é reconhecido como tal e por isso, ele não é registrado em prontuário, as vezes não sabemos nos comunicar com a equipe e isso não é levado a diante. A equipe não reconhece que a farmácia é um ponto importante para fazer esse serviço. O serviço poderia pactuar ações com a farmácia para melhorar o seguimento deste paciente" [Farm 1]
	Desmonte do NASF	"O cuidado em grupo diminui muito com o desmonte do NASF, (...), a estrutura atual do município não privilegia o cuidado em grupo. As equipes multiprofissionais foram formadas e o farmacêutico não está incluído nelas" [Farm 1]
	Baixa participação de farmacêuticos no controle social	"O farmacêutico é um ator importante e assistência farmacêutica está empacada porque a gente não tem participação de farmacêuticos em controle social" [Farm 2]
	Ausência de uma equipe de farmácia	"A farmácia não tem uma equipe, esse é o ponto central" [Farm 1]. "Não tem técnico na farmácia e quando ele tá é porque não tem farmacêutico. Temos estagiários de farmácia" [Farm 1]. "O técnico que vai pra farmácia é aquele que não tem pra onde ir" [Farm 2]. "A grande dificuldade é cobrar do técnico, porque ele não responde a nós, se fosse um técnico de farmácia é mais fácil" [Farm 2].
	Organização do serviço	"Eu acredito que o rastreio não seja uma atribuição nossa aqui na APS porque não temos infraestrutura para realizar esse serviço, então não consigo ver ele na nossa carteira de serviço, na nossa realidade de atender muitos pacientes ao dia, de não ter um local reservado na maioria dos lugares, nos centros de saúde e tu não ter esse tempo, infraestrutura para realizar. Talvez deveria ser feito, mas, na forma que hoje está organizada a APS o usuário quando chega com algum sinal e sintoma ele não é acolhido na farmácia, ele é acolhido pela ESF. Eventualmente acaba tendo um acolhimento na Farmácia, mas são casos muito pontuais. O modelo que o serviço está desenhado para recepção do usuário, ele é diferente, não estamos incluídos nesse acolhimento para trabalhar no rastreio em saúde [Farm 1]
Centralização da gestão da AF	"Em Florianópolis não temos papel ativo no processo de aquisição e seleção dos medicamentos" [Farm 2] "O processo de aquisição e seleção de medicamento ainda é centralizado a secretaria" [Farm 1] "Não temos governabilidade nem influência sobre o processo de aquisição e seleção dos medicamentos" [Farm 3]	

AF= Assistência Farmacêutica; APS= Atenção Primária à Saúde; ESF= Equipe de Saúde da Família; NASF= Núcleo de Apoio à Saúde da Família; PICS= Práticas Integrativas e Complementares; UBS: Unidade Básica de Saúde.

Conclusão

Inúmeros são os esforços para qualificação dos serviços farmacêuticos na APS, entretanto deve ser considerada a importância dos serviços serem executados por equipe capacitada, através da educação permanente. É preciso que haja definição da equipe de farmácia, considerando todos os atores que atuam neste serviço para que as atividades possam ser compartilhadas e não haja sobrecarga de funções, o que coloca a farmácia como serviço essencial e local de promoção de saúde.

Apesar das dificuldades apresentadas, um grande número de serviços farmacêuticos é executado e outros serviços apresentam potencial de execução. Para isso, é necessário que haja padronização da oferta, que o farmacêutico integre a equipe responsável pelo cuidado dos usuários e que seja incentivado a realizar educação permanente para o cuidado farmacêutico. Uma atuação centrada na lógica da APS requer competências do profissional, entre elas a responsabilização pelo cuidado dos usuários e do território, além da organização dos serviços farmacêuticos com base nas necessidades sociais.

Destaca-se a dispensação dos medicamentos, que possui um papel essencial no cuidado e na promoção do uso seguro e apropriado dos medicamentos e deve ser reconhecida como um serviço de saúde com premissas, estrutura, trabalhadores e gestão orientados para a atenção à saúde das pessoas.

As UBS que contam com a presença do farmacêutico e contam com uma estrutura (física e de recursos humanos) adequada para a realização dos serviços farmacêuticos têm a possibilidade de proporcionar uma APS mais resolutiva e as boas relações estabelecidas entre os profissionais das equipes de saúde favorecem o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos.

Os resultados deste estudo podem contribuir para a organização da Assistência Farmacêutica na APS e colaborar para o efetivo estabelecimento dos serviços farmacêuticos no SUS. Com isso, busca-se superar o modelo tecnicista de Assistência Farmacêutica para um modelo que engloba o cuidado farmacêutico pensando na integralidade do cuidado dos usuários.

Fontes de financiamento:

O estudo é resultante do trabalho de conclusão de residência Multiprofissional em saúde da Família de Bertó CG, com financiamento do Ministério da Saúde.

Colaboradores:

CGB, FM: Concepção, projeto, coleta, análise e interpretação dos dados. CGB, FM, SJM: Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Declaração de conflito de interesses:

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica - Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica. 2014. Available in: https://bvsmss.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmacuticos_atencao_basica_saude.pdf. Accessed on: January 24, 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 384 p.: il. ISBN 978-85- 334-2714-3.
3. Vieira F. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24(2):91–100.
4. Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010;26(6):1207–20. DOI:10.1590/S0102-311X2010000600014.
5. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde : da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15(Supl.3):3561–7. DOI:10.1590/S1413-81232010000900031.
6. Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA *et al*. *Developing pharmacy practice: a focus on patient care: handbook*, 2006 ed. World Health Organization. Available in: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69399>.
7. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Brasília (DF); 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 25). Available in: https://bvsmss.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Accessed on: January 24, 2023.
8. Conasems, 2021. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Instrumento de referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica. Brasília. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2021. 72 p. Available in: <https://www.cosemssc.org.br/instrumento-de-referencia-dos-servicos-farmacuticos-na-atencao-basica/#:~:text=O%20Conasems%20lan%C3%A7ou%20a%20cartilha,pe-los%20gestores%20municipais%20de%20sa%C3%BAde>. Accessed on: January 24, 2023.
9. Costa EA, Araujo PS, Penaforte TR *et al*. Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. *Rev Saúde Coletiva*. 2017;51:1–11. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007107.
10. Bergsten-Mendes G. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. *Ciênc saúde coletiva*. 2008;13(Sup):569-577. DOI:10.1590/S1413-81232008000700003.
11. Carvalho MN, Álvares J, Costa KS *et al*. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1–11. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007110.
12. Oliveira OS, Pilger D, Martins VL *et al*. Trabalho do farmacêutico na atenção básica em saúde de municípios da região sul do Brasil. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. 2022;13(3): 795-795, 2022. DOI: 10.30968/rbfhss.2022.133.0795.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2009. 44 p. Available in: https://www.cff.org.br/userfiles/40%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202009%20Diretrizes%20para%20Estrutura%C3%A7%C3%A3o%20de%20Farm%C3%A1cias%20no%20Ambito%20do%20SUS.pdf Accessed on: January 24, 2023
14. Mendes SJ, Farisco M, Leite SN *et al*. A broad view of pharmaceutical services in multidisciplinary teams of public Primary Healthcare Centers: a mixed methods study in a large city in Brazil. *Primary Health Care Research & Development*. 2022;23(e31):1–7. DOI: 10.1017/S1463423622000160.
15. Souza L, Silva L, Hartz Z. Conferência de consenso sobre a imagem objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: Hartz ZMA, Silva LMV. *orgs. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e*



- sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 421 2005, pp. 65-102. ISBN: 978-85-7541-516-0. DOI: 10.7476/9788575415160.
16. Cassiani SHB, Rodrigues LP. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. *Acta Paul. Enf São Paulo*. 1996;9(3):76-93.
17. Faro ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev esc enferm USP [Internet]*. 1997;31(2):259-273. DOI:10.1590/S0080-42862341997000200008.
18. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in healthcare: analyzing qualitative data. *BMJ*. 2000;320,114-116. DOI: 10.1136/bmj.320.7227.114.
19. PMF SMS. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Plano Municipal de Saúde de Florianópolis 2022-2025. Available in: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_05_2023_10.18.33.70fd619ca8f5741df57558a9dff-c865a.pdf. Accessed on: January 4, 2024.
20. Brasil. Lei Nº 13.021, 8 de Agosto de 2014. Dispõem sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm Accessed on: January 23, 2023.
21. GEINFO SMS. Gerência de Inteligência e Informação. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Informações em Saúde-Painéis públicos. Available in: https://datastudio.google.com/reporting/aa75e76a-73f9-4c9e-a755-161e72cbbb1b/page/p_5dggjxhmc. Accessed on: January 10, 2023.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 338, de 6 maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2004. Available in: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html Accessed on: January 24, 2023.
23. Sartor VB, Freitas SFT. Modelo para avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(5):827-836. DOI:10.1590/S0034-8910.2014048005135.
24. Mendes SJ, Leite SN. Resultados gerais da avaliação da gestão da assistência farmacêutica em Santa Catarina. In: Leite SN *et al.* (org). *Gestão da Assistência Farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal: a experiência em Santa Catarina*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2015. p 147-164. ISBN: 978-85-328-0746-5.
25. Molina LR, Hoffmann JB, Finkler M. Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos. *Rev Bioética*. 2020;28(2):365-75. DOI: 10.1590/1983-80422020282398.
26. Rodrigues FF, Aquino R, Medina MG. Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose. *Saúde debate*. 2018;42(2):173-187. DOI: 10.1590/0103-11042018S212.
27. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J *et al.* Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. *Rev Saude Publica*. 2017;51Supl2:11s. DOI:10.11606/S1518-8787.2017051007121.
28. Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2016;21(5):1565-72. DOI: 10.1590/1413-81232015215.17412014.
29. Carvalho MN, Costa EMOD, Sakai MH *et al.* Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil, 2008- 2013. *Saúde debate*. 2016;40(109):154-62. DOI: 10.1590/0103-1104201610912.
30. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária, Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Brasília, 2020.
31. Barberato LC, Scherer MDA, Lacourt RMC. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Cien Saude Colet*. 2019; 24(10):3717-3726. DOI: 10.1590/1413-812320182410.30772017.
32. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Farmacêuticas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 33p. Available in: http://189.28.128.100/dab/docs/portal-dab/publicacoes/praticas_farmaceuticas_nasfab.pdf. Accessed on: January 24, 2023.
33. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Medicamentos. Projeto: Assistência Farmacêutica para atenção primária em Belo Horizonte. Belo Horizonte: SMSA/GEMED, 2011. Available in: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/diretrizes-assistencia-farmaceutica.pdf>. Accessed on: January 24, 2023.
34. Peixoto RT, Campos MR, Luiza VL *et al.* O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. *Saúde Debate*. 2022; 484 46(133): 358-375. DOI: 10.1590/0103-1104202213308.
35. Destro DR, Vale SA, Brito MJM *et al.* Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Rev Saúde Coletiva*. 2021;31(3):1-24. DOI: 10.1590/S0103-73312021310323.
36. Santos PF, Pedrosa KA, Pinto JR. A Educação Permanente como ferramenta no trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2016;10(3):177. DOI: 10.18569/tempus.v10i3.1641.
37. Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Cien Saude Colet*. 2017; 22(1):235-244. DOI: 10.1590/1413-81232017221.16202015.
38. Lima MG, Alvares J, Guerra Junior AA *et al.* Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Supl 2):23s. DOI:10.11606/S1518-8787.2017051007137.
39. Araújo PS, Costa EA, Guerra Junior AA *et al.* Pharmaceutical care in Brazil's primary care. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(suppl.2):6s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007109.
40. Bertolin, IC, Benedito CC. Educação permanente em farmácias ambulatoriais e comunitárias: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022;11(6);e46111629066. DOI:10.33448/rsd-v11i6.29066.
41. Lautenchleger R. O que se discute sobre assistência farmacêutica nos espaços de controle social? um estudo sobre o conselho municipal de saúde de Florianópolis [Trabalho de Conclusão de Residência]. Escola de Saúde Pública, Florianópolis, 2022.