



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**GUSTAVO ÂNDERSON GOMES PINTO**

**ANÁLISE SITUACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO  
FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO  
DE JOÃO PESSOA – PB**

**JOÃO PESSOA – PB  
2024**

**GUSTAVO ÂNDERSON GOMES PINTO**

**ANÁLISE SITUACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO  
FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO  
DE JOÃO PESSOA – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Farmácia, do Centro de  
Ciências da Saúde, da Universidade Federal  
da Paraíba, como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Thais Teles de Souza**

**Coorientador: MSc. Vinícius Soares Ribeiro**

**João Pessoa – PB  
2024**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

P659a Pinto, Gustavo Ânderson Gomes.

Análise situacional para implementação do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde do município de João Pessoa - PB / Gustavo Ânderson Gomes Pinto. - João Pessoa, 2024.

168 f. : il.

Orientação: Thais Teles de Souza.

Coorientação: Vinícius Soares Ribeiro.

TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Atenção primária à saúde. 2. Cuidado farmacêutico. 3. Sistema Único de Saúde - SUS. 4. Análise situacional. I. Souza, Thaís Teles de. II. Ribeiro, Vinícius Soares. III. Título.

UFPB/CCS

CDU 614:615(813.3)

**GUSTAVO ÂNDERSON GOMES PINTO**

**ANÁLISE SITUACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO  
FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO  
DE JOÃO PESSOA – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Farmácia, do Centro de  
Ciências da Saúde, da Universidade Federal  
da Paraíba, como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

**Aprovado em: 30/10/2024**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Thais Teles de Souza**  
**Orientadora – (DCF/CCS/UFPB)**

---

**MSc. Vinícius Soares Ribeiro**  
**Coorientador – (PPGASFAR/UFPR)**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Wáller Christini Torelli Reis**  
**Examinadora I – (DCF/CCS/UFPB)**

---

**MSc. Luan Diniz Pessoa**  
**Examinador II – (PPGASFAR/UFPR)**



## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a Deus, por muito cedo me mostrar que a felicidade deve ser encontrada não somente no fim da jornada, mas sobretudo, nos processos que levam a ele e por me capacitar para esperar no seu tempo, como diz em Eclesiastes 3:1-2: “Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu. Há tempo de nascer, e tempo de morrer; tempo de plantar, e tempo de arrancar o que se plantou.” Dedico ainda, aos inúmeros trabalhadores de saúde da atenção primária, por buscarem diariamente oferecer as suas melhores versões aos usuários(as) do SUS e por último, mas tão importante quanto, aos meus pais, que como base para um foguete, sabem como ninguém, canalizar o amor ao combustível que me impulsiona a ganhar o mundo.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente Àquele que para Ele e por Ele são todas as coisas, que quando o peso parecia ser muito maior do que a capacidade da minha carga, me deu forças para suportar as adversidades que se apresentaram como desafios na trajetória. Tenho certeza de que sem o seu cuidado e proteção eu não teria suportado um terço das intempéries que por vezes pareciam ser maiores do que eu ou passava a falsa impressão de ameaçar o meu percurso. Obrigado **Deus**, por mostrar que a minha coragem é capaz de derrubar qualquer medo!

Aos que honrosamente me trouxeram a este mundo, que desde a positivação do teste de gravidez, ainda no ventre, começaram a me destinar o amor mais genuíno de todos, minha razão para enxergar conscientemente as “guerras” que fazem algum sentido e que merecem a nossa luta de alguma forma, **meus Pais: minha Mainha, Dona Helena Gomes dos Santos e meu Painho, Seu Geraldo Pinto da Silva**. Deus sabia que além do seu soberano apoio, eu precisaria de um suporte aqui na terra, obrigado por serem meu sustentáculo! Minha imensurável gratidão por me apresentarem bem cedo, o valor e o papel transformador e libertador da Educação, e muito mais que isso, por acreditarem nela ao meu lado, por sonharem comigo, por acreditarem em mim todos os dias. Vocês são a prova viva que o amor é capaz de entender tudo e que amar é o único remédio que independente da dose sempre gera os melhores efeitos e nos torna inesquecíveis! Talvez por isso, eu seja hoje a pessoa que coloca alma e amor em tudo, pois nunca encontrei uma outra forma sincera de viver. Na linha de raciocínio de Madre Teresa de Calcutá: O segredo é o amor. Não importa o quanto fazemos, mas quanto amor colocamos naquilo que fazemos. Esse é o verdadeiro segredo. Obrigado por isso! Dos seus legados para comigo, os mais sublimes deles: os princípios e valores que me passaram. Eles me moldaram quem sou e foram/são cruciais para que sendo um bom humano, eu pudesse/possa ser bom em todo o resto, ou melhor, a melhor versão que eu poderia/posso entregar naquele/neste momento, naquela/nesta parte ou circunstância. Minha Mainha, obrigado por suas orações de joelho, para eu pudesse estar de pé e não desistisse! Esta guerra que foi travada ao longo desses anos, de fato, como vocês sempre disseram, fez/faz muito sentido e mereceu a minha luta, tudo que sou e tenho é de/por

vocês, é tudo nosso. Parafraseando Isaac Newton: “Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes”. Conseguimos!!!

Aos que me ensinaram que para o amor ser multiplicado é preciso dividir, que ancoraram as esperanças, as alegrias, as decepções, as angústias, os altos e os baixos, vivendo todas as emoções intensamente comigo, que como um bom time, sempre jogaram junto e de forma muito bem articulada, nunca se isentando de travar “partidas” para verem meu bem-estar, meus **amados irmãos**: o primogênito lá de casa, **Guilherme Jheffeson (meu Gui)**, meu “par de jarro”, aquele que sempre que estamos juntos responde comigo a pergunta: “Vocês são gêmeos? — Não, não somos, embora pareçamos muito.”; e a caçulinha, para sempre minha/nossa princesinha: **Geísla Grasiela (minha Grasy)**, aquela em que fui responsável pelo seu primeiro xêro, ainda na maternidade, a única e tão aguardada menina dos meus pais! Obrigado por deixarem a vida menos entediante/solitária, sendo sempre minhas melhores companhias, por exercerem o perdão repentinamente após uma discussão (“hahaha”) e logo depois seguir como se não houvesse acontecido nada (muito pelo contrário, vendo a nossa união ser fortalecida), pelo cuidado, pela preocupação, pelo acolhimento, pela compreensão, pela ajuda de sempre (movendo tudo o que for preciso e estiver ao alcance de vocês por mim), pelas palavras nos momentos difíceis, pela torcida e por me encorajarem a voar bem alto. Morro de orgulho de integrar com vocês: “os filhos de Pinto e Nininha”!

Aos que por propósito Divino, se vinculam a mim, quer seja, simplesmente através da composição da árvore genealógica da vida, quer seja os que vão além dos laços sanguíneos e exercem o verdadeiro significado de ser família, especialmente aos últimos: à minha **família**, represento-os aqui pela **minha avó paterna, Olívia Maria da Silva** e meu **avô paterno, João Pinto da Silva**, por todo amor. Obrigado por torcerem por mim, destinarem orações e mensagens de incentivo! Agradeço especialmente ainda, aos que embora fisicamente ausentes, continuam presentes em meu coração, de modo particular: a minha **avó materna Maria Dolôres dos Santos (In memoriam)** e ao **meu avô materno Antônio Gomes dos Santos (In memoriam)**, que embora tenha partido quando eu ainda estava no ventre da minha mainha, me forneceu muito amor nesse curto período, ao saber da minha espera e sinto que nunca

deixou de emanar muita luz para a minha vida. De onde estiverem, saibam que o legado imaterial que deixaram, transcende gerações, vocês são inesquecíveis!

Àquela que, quando parecia estar perdido, como a bordo de um veleiro que apresenta algum problema na bússola de navegação em alto mar ou a bordo de um carro em um local desconhecido e a internet falha, dificultando seu acesso ao GPS e foi encontro. Àquela que enxergou potencial, explorou, despertou talentos existentes e fez surgir talentos novos em mim, que eu jamais pensasse ser capaz de desenvolvê-los. Àquela que por diversas vezes acreditou mais em mim quando nem eu era tão seguro a ponto de acreditar em mim mesmo. Àquela que insistiu e investiu fortemente no meu processo de construção acadêmica. Àquela que nunca negligenciou ou incompreendeu a indissociação entre a Universidade e vida pessoal dos seus alunos. Àquela que conhecendo o Gustavo (“Gu”) Universitário e o Gustavo (“Gu”) Humano e seus pontos fortes e fragilidades, soube os compreender adequadamente. Àquela que nunca duvidou que eu não daria conta das minhas responsabilidades. Porém, também àquela que nos momentos de fragilidade, foi a compreensão e o apoio preciso que me impulsionou a voltar ao eixo. Àquela que também foi diálogo aberto e assertivo quando enxergou pontos que precisavam ser ajustados, melhorados ou refeitos, com uma suavidade e leveza sem igual, por vezes fazendo também um papel de mãe. Àquela que me fez alternar, ser multitarefas e viajar com muito amor pelo conhecimento na tríade universitária: pesquisa, ensino e extensão. Àquela que entende que o ser profissional é indissociável do ser humano. Àquela que foi professora, orientadora, referência profissional, dotada de muitas expertises e que tendo se tornado uma grande amiga, se tornou uma referência pessoal. Àquela que em personalidade se assemelha tanto a mim, sentindo e vivendo todas as experiências intensamente. Àquela que rotineiramente vive proferindo a palavra “anjo” por aí, sem saber ao certo, que o verdadeiro anjo da minha e da de tantas outras vidas, é ela. À orientadora dos últimos anos de pesquisa, monitoria e extensão e desse TCC: a **Professora Doutora Thais Teles de Souza**. Sou imensamente grato por tudo que vivemos nesses anos de graduação na UFPB, por todas as orientações, por tudo que fez/faz por mim, obrigado pelo privilégio de ter aprendido tanto ao seu lado, sobretudo por me ensinar a CUIDAR de GENTE! Obrigado pelo afeto, acolhimento, cuidado, atenção, disponibilidade, amizade, torcida e preocupações ao longo de todos esses anos.

Reconheço que sem a providência Divina para a concretização do encontro entre nossas vidas, minha jornada não teria sido de tanta luz. Obrigado por oportunizar e me fazer viver intensamente todas as experiências proporcionadas pela graduação. Concluo esse ciclo, ciente de que por seu intermédio, pude aproveitar ao máximo todas elas. Por fim, obrigado por confiar em mim, para sempre o seu sapeca, “Gu” e você, para sempre minha ninda, “Thatha”! Deu tudo certo!!!

E o que seria da gente sem os **colegas que se tornaram amigos na Universidade** e que foram os grandes responsáveis por deixar o peso do processo mais leve?! Acredito, que a minha história é atípica, mas não tão difícil de acontecer, ao longo dos últimos 8 anos, estive em três regiões paraibanas super distintas: do Sertão ao Curimataú, do Curimataú ao Litoral. Seja na localização geográfica de Cajazeiras, Cuité ou João Pessoa, o que mais me orgulha e enobrece essa trajetória, é ter ciência que estabeleci muitas conexões. Durante esses 8 anos entre essas 3 cidades, construí muitas amizades. Agradeço aos que estiveram comigo nos últimos anos e foram essenciais para que eu resistisse ao processo na UFPB, foi uma enorme satisfação compartilhar a rotina diária com vocês, dizer que a jornada foi fácil, seria muito exagero, mas ela foi bem menos difícil e suportável com as vossas companhias: **Thaís Trajano**, por sua amizade, parceria, doçura, pelos surtos compartilhados via longas ligações no WhatsApp e por ser a minha duplinha de pesquisa e extensão; **Lucas Fernandes**, por ser o amigo, parceiro, por transformar tudo em resenha e me fazer dá boas gargalhadas em meio ao caos de fim de período, por ser minha dupla de estudos, de seminários e a cadeira cativa da Farmácia-Escola comigo; **Jocelle Sthefany**, por sua amizade, paciência e humildade em compartilhar o conhecimento, suas revisões pré-prova sempre me ajudaram muito, obrigado por ser a fornecedora oficial da bola para o vôlei na praia nos momentos de recreação; **João Victor**, pela amizade e por nos salvar, quando o assunto era química; Obrigado Lucas, Jocelle e João, por todas as revisões para provas via Google Meet, essa equipe rendeu muito!; **Isiara Gomes**, pela amizade, leveza e sorriso acolhedor; **Ana Carolina Matos**, por ser amiga, parceira de parada de ônibus, por dividir sua duplinha: Thaís Trajano comigo; **Vera Monteiro**, por ser amiga, parceira, pelas conversas terapêuticas; **Nicolly Bezerril**, por sua amizade, acolhimento e leveza; **Rosa Emília**, por ser amiga, pelo abraço fortalecedor e sua energia revigorante; **Magno Pereira**, por ser amigo,

por encorajar e sempre está disposto a ajudar. As tardes com café e longas conversas sobre a vida acadêmica e pessoal do grupo: “Aqui é firmeza” deixaram muitas saudades! A esses discentes da turma 2018.2, obrigado por me agregaram com muito afeto e acolhimento!

Ainda no contexto dos amigos que fiz na UFPB, não poderia esquecer jamais de um amigo que foi minha dupla por muito tempo, um amigo e ser humano espetacular: **José Alves de Lima Neto (“José”)**, obrigado por embarcar por diversas vezes nas minhas ideias e agregar ainda mais criatividade, ter trabalhado junto a você frente à presidência da LAFARCLIN foi um prazer. Você é o amigo que todo mundo deveria ter, a pessoa que sempre está disposta a ajudar, a fazer acontecer. Independentemente de onde esteja, você será um profissional incrível e de um futuro muito promissor! Obrigado por se manter sempre presente e por ter embarcado comigo na concretização deste TCC, as buscas ativas pelos farmacêuticos(as) deste estudo não teriam sido possíveis sem a sua disponibilidade de ir em várias USFs comigo! Agradeço ainda a minha primeira dupla na UFPB, a amiga **Maria Luiza Medeiros (Malu)**, por ser o primeiro acolhimento que tive no Curso de Farmácia, minha dupla inicial na LAFARCLIN, parceira de mídias, responsáveis-oficiais pelo gerenciamento da conta @lafarclin.ufpb no Instagram e várias outras demandas e parceira de surtos nas aulas remotas em plena pandemia. Ter cruzado meu caminho com você foi de grande valia, não tenho dúvidas que você será uma médica super competente!

Externo a minha gratidão à **Liga Acadêmica de Farmácia Clínica da Paraíba da Universidade Federal da Paraíba (LAFARCLIN/UFPB)**, por durante os últimos 4 anos, ter sido minha “fábrica de ideias”, o “trampolim” na minha jornada acadêmica. Ser conhecido como o “Gustavo da LAFARCLIN” para mim sempre será motivo de muito orgulho! Agradeço a todos os membros pelas trocas, sempre ricas, nas oportunidades de interação que tivemos ao longo desses anos: reuniões, eventos internos e externos, socializações externas à UFPB. O meu intuito frente à presidência da Liga nos últimos anos, foi de promover uma gestão democrática, com atividades alinhadas à realidade do farmacêutico no mercado de trabalho e sermos reconhecidos como uma Liga de Excelência, como sempre disse em reuniões: elevar o nome da LAFARCLIN ao cenário nacional e internacional como a melhor Liga em Farmácia

Clínica deve ser o nosso propósito. Espero ter deixado minhas contribuições e cumprido meus objetivos para o progresso dessa casa, que foi a minha segunda casa durante os últimos anos.

Eu posso dizer que fui muito feliz sendo um pesquisador do **Núcleo de Cuidado em Saúde (NUCES)** da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e eu não poderia deixar sem a devida visibilidade, à **Equipe do Cuidado Farmacêutico UFPB** e todo o **Ambulatório de Cuidado Interprofissional, a Farmácia-Escola da UFPB**. Essa equipe foi responsável por nos últimos anos, alavancar os meus conhecimentos e experiências com atendimentos em Farmácia Clínica a pacientes com Doenças Crônicas e Transtornos Mentais e desenvolver competências e habilidades clínicas que farão a diferença em toda a minha trajetória profissional. A FE foi cenário de diversas transformações na vida de muitos pacientes e não somente na deles, na minha também! Sou só grato pelos laços que construí, meus primeiros amigos na FE, que se tornaram família: **Renatha Tuanny (“Rê”)**, obrigado por todo cuidado, por ser ombro amigo, abraço restaurador e ser dona desse sorriso cheio de luz e dessa energia incrível (deu certo sim!); **Bruno Luz**, obrigado por ser esse amigo companheiro, por sua autenticidade e doação; **Vívian Clara (Ví)**, obrigado por seu apoio, sua sensibilidade e por sua habilidade incrível de sempre de tocar o meu coração.

Ademais, agradeço aos integrantes do Cuidado: a **Luan Diniz**, por ser amigo, inspiração, referência e leveza; **Nataniel Marques**, obrigado pela amizade e pelos momentos de descontração, isso tornou tudo mais leve; **Vinícius Gouveia**, obrigado por ser amigo e por sempre está à disposição para ajudar; **Pedro Douglas**, obrigado por ser um amigo sempre disponível, por me ajudar com a TI e por sua alegria. Agradeço ainda às amigas, **Teresa Cristina**, **Rebeca Soares**, **Joquécia Thaize**, **Maria Eduarda** e aos amigos, **João Pedro (JP)** e **Paulo Henrique** por toda a ajuda nos últimos meses que foram decisivos para a finalização deste Trabalho de Conclusão de Curso, com certeza serão profissionais maravilhosos(as). Muito obrigado!

Às minhas meninas da Iniciação Científica: **Roseanne Cristyne (“Rose”)**, como agradecer por ter chegado e dividido o fardo que é carregar a maior parte das

demandas de uma equipe gigante como a LAFARCLIN?! Só posso dizer, muito obrigado! Agradeço por agregar tanto nesses últimos anos, trabalhar com você, foi e é de um orgulho imenso. Obrigado ainda pelo seu cuidado e preocupação para comigo, você é uma amiga maravilhosa! Sabes do quanto sou feliz pelo seu crescimento na Liga, você vai alçar grandes voos, não tenho dúvidas; **Ana Samara (“Samara”)**, e a você, como externar gratidão por seu auxílio durante esses últimos anos?! Só há como agradecer mesmo, por sempre está solícita, por ser leve, risonha e atenciosa. Obrigado por ter assumido às mídias da LAFARCLIN com bastante afinco e por sua consideração para comigo! Brilhe muito, pois você é capaz!

De modo muito afetuoso, quero agradecer às Farmacêuticas Responsáveis Técnicas pela Farmácia-Escola da UFPB, nas pessoas de **Auri de Lima** (nossa “Aurizinha”), obrigado pelo cuidado, carinho e preocupação demonstrados diariamente sempre que nos víamos na Farmácia-Escola e através do WhatsApp, seu abraço foi acalento para os dias difíceis e suas conversas alívio para alma. Obrigado por tudo, inclusive por todas as caronas do início ao fim do curso!; **Thamara Matos**, obrigado pelo apoio, pelo carinho e pelo suporte ao longo de todos esses anos! Por se preocupar com minha ansiedade, por toda admiração a mim (saiba que a recíproca é bem verdadeira), por ser minha parceira nas submissões dos artigos científicos (ficamos várias vezes até a noite na Farmácia-Escola fazendo isso). Grato por aprender tanto contigo!; **Maria José (Mazé)**, obrigado pelo “abraço-casa”, por todo o acolhimento e confiança ao longo desses anos, por compartilhar as receitas de comidas, os chás, o café, as orações e os bons papos; **Camila Gurgel**, sou grato por seu carinho, sensatez, tranquilidade e leveza durante esse percurso, pelos bolinhos fits e por todo o cuidado que me acolheu muitas vezes na Farmácia-Escola. Vocês são inspiradoras e possuem toda a minha admiração!

Não há como dissociar o início dessa história no NUCES, sem falar do meu amigo e profissional por quem tenho grande estima: **MSc. Vinícius Soares Ribeiro**. Muito obrigado por todos os aprendizados desde o primeiro momento que adentrei o Núcleo de Pesquisa até os dias atuais, com a coorientação neste TCC. Os conhecimentos repassados por você foram fundamentais para o meu crescimento durante todos esses anos. Você me impulsionou à evolução! Obrigado pela parceria durante todos esses anos, “Vini”.



Agradeço antecipadamente à minha banca de TCC, **os examinadores: Profª Drª Wáleri Christini Torelli Reis e o MSc. Luan Diniz Pessoa**, por terem aceitado o meu convite e com prontidão, dedicado tempo e esforço para avaliação deste trabalho e elaboração das proposições a serem apontadas no dia da defesa, de modo a enriquecê-lo e aprimorá-lo ainda mais. Tenham a certeza de que vocês foram escolhidos com bastante admiração e carinho, pois além de serem profissionais altamente gabaritados, se mostraram importantes para mim ao longo dessa jornada. Nada mais justo, do que convidá-los a coroar esse momento ímpar e que representa o conjunto de tantas lutas.

Àquela que abriu as portas da “casa”, quando eu estava recém-chegado e à procura de “lar”. Àquela que me estendeu a mão e me incluiu, comunicando a todos que eu passaria a caminhar com ela. Àquela que todos os dias faz transformações nas vidas de várias “Donas Marias” e “Seus Josés”. Àquela que muda a realidade em sala de aula, quando faz a diferença na vida dos seus alunos. Àquela que muda o rumo do futuro inteiro de uma categoria (a farmacêutica), sendo referência ou criando áreas de atuação profissional. Àquela que é de oferecer café, vinho, te chamar para ouvir Belchior e que tem a melhor feijoada. Àquela foi minha orientadora de monitoria, coordenadora de extensão e se tornou amiga: a **Professora Doutora Wáleri Christini Torelli Reis**. Muito obrigado por abrir oportunidades para mim, por acreditar no meu desenvolvimento, por todo o seu apoio, carinho e afeto ao longo desses anos. Por diversas vezes ao longo da graduação, me enxerguei em você: “eu fiz farmácia porque eu gosto de gente, eu quero trabalhar com gente”. Obrigado por me ensinar tanto, pelos puxões de orelha, eles foram fundamentais para o meu crescimento. Saio da graduação com a comprovação de que de fato, quem é aluno do Cuidado, é aluno de sucesso e desenvolve um bom currículo sim (lembro de você falando isso na primeira reunião na equipe, ainda quando era novato entre vocês). Gratidão por ter sido ponte para que algum dia eu consiga ter o meu lugar ao sol! Você é luz, meu “benzinho”, minha “Wal” / Nossa “Wálerita”!

Agradeço ao(s) Governo(s) que possibilitaram a criação dos **Programas de Assistência Estudantil**; do **Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)**; do **Programa de Monitoria da UFPB**; do **Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX)** e do **Programa UFPB no Seu Município**, por assegurarem

a minha permanência na UFPB durante todos esses anos em que fui bolsista em algum deles.

Àqueles que foram a minha conexão mais verdadeira e minha família por muito tempo em uma cidade até então desconhecida, o grupo “Cabaré tá feito”, **meus amigos: Maria Vivia (“Vivia”); Graciele (“Grazi”); Francisca (“Fran”); Felipe Lins; Felipe Melo; Júlio Neto e Thalita.** E de modo particular, à minha amiga **Mykaella Araújo (“Myka”)** e **Antônio Carlos (“Carlos”)**. Minha eterna gratidão por serem apoio e afeto nos anos de 2017, 2018 e 2019 em Cuité. Quando a saudade dos meus pais e irmãos me visitava, vocês puderam suavizá-la por muitas vezes, me dando motivos para continuar. Obrigado por tudo!!! Deixar vocês não foi uma atitude tão fácil de ser digerida, mas necessária. Saudades!

Agradeço também aos **amigos que fiz em Cajazeiras: Vagner Alexandre, Maria Guimarães, Luanna Gabryella** e tantos outros, os que esqueci de alguma forma (perdão), vocês sabem da importância que possuem para mim! Obrigado por se manterem presentes de alguma forma no meu coração.

**À minha psicóloga, Dra Carla Suanne,** por me guiar na jornada do autoconhecimento, me aconselhar e me ajudar a traçar melhores estratégias de lidar com as minhas próprias emoções. Por ter me levado a acreditar mais em mim e no meu potencial, por suas preocupações comigo e por seu profissionalismo. Muito obrigado!

**À professora da UFCG: Profª Drª Camila de Albuquerque Montenegro,** agradeço por me apresentar o universo da Farmácia Clínica lá em 2017 e me fazer brilhar os olhos pela área, nem imaginava o quanto iria crescer anos depois dentro dessa ciência. A aprovação em 1º lugar no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado Farmacêutico da Universidade Federal de Campina Grande (**NEPFARMA/UFCG**), foi um divisor de águas para saber que era a Clínica que queria para minha vida, desde então, não hesitei em segui-la quando cheguei à UFPB; agradeço também **à ex-professora da UFCG e atual professora da UFPB: Profª Drª Gláucia Veríssimo Faheina Martins,** por me proporcionar viver a pesquisa de bancada no Grupo de Pesquisa e Ensaios Toxicológicos e Genética do Câncer da Universidade Federal de Campina Grande (**TOXGEN/UFCG**), sem dúvidas foi uma

experiência única, de muitos frutos, aprendizados e extremamente importante para conhecer as diversas áreas de atuação e reconhecer o meu perfil. Muito obrigado pelas oportunidades, professoras! Me encontrei na Farmácia Clínica.

Àqueles que ao longo desses últimos 8 anos, puderam cruzar a minha vida de alguma forma: àqueles que permanecem e àqueles que passaram. Saibam que como na boa dinâmica dos encontros (parece clichê, mas não é) e como bem afirmado na célebre frase de Antoine de Saint-Exupéry: “Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.” Agradeço por cada fugaz ou moroso contato. Aos inúmeros **pacientes** que puderam ser atendidos por mim, obrigado por confiarem nos meus conhecimentos ainda como graduando e por todas as demonstrações de gratidão ao longo desses anos, isso com certeza fortaleceu a minha caminhada. Conciliar a universidade com os atendimentos não foi uma tarefa fácil de ser administrada, mas faria tudo novamente; às pessoas que conheci e de alguma forma tentaram agregar à minha vida e me permitiram tentar agregar à vida delas, a **Paulo Vitor**. Carinhosamente, à uma família super especial que em muito contribuiu para minha jornada: **Waldete de Almeida (“Tia Wal”)**, **Carlos Henrique** e **José Carlos**. Obrigado por terem seus significados nos mais variados momentos da minha vida ao longo desse trajeto! Vocês também fazem parte disso e me ajudaram a construir quem eu sou, enquanto profissional e pessoa.

A todos os docentes que lecionaram alguma disciplina ao longo desses anos da minha jornada acadêmica e são os grandes responsáveis por lançarem em breve um novo farmacêutico para cuidar da saúde da população. Aos técnicos-administrativos de laboratórios e farmacêuticos que conheci nos estágios ou em disciplinas práticas obrigatórias. Obrigado por tantos aprendizados, eles ficaram eternizados em cada novo paciente que eu vier a atender!

Meus sinceros agradecimentos à **Universidade Federal da Paraíba (UFPB)**, que como instituição pública, gratuita e de qualidade, me abrigou durante os últimos 5 anos, me fornecendo as ferramentas essenciais para a minha formação; e à **Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)**, pôr na mesma perspectiva, ter iniciado o meu processo de formação. Obrigado também à sociedade brasileira, por ter custeado os meus estudos, me dando a oportunidade de estudar, espero retribuir

de alguma forma à comunidade depois de formado também, pois enquanto graduando fui feliz fazendo muita extensão para a comunidade, dentro e fora dos muros da UFPB e da UFCG.

A todos os responsáveis de maneira direta ou indireta que me ajudaram a lograr êxito na execução da pesquisa e chegar à concretização deste trabalho, sobretudo, **os 29 farmacêuticos(as) das Unidades de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de João Pessoa – PB**, meu muito obrigado! Esse trabalho não seria possível sem a boa vontade de todos vocês. Agradeço a Nathália Raissa Gomes de Oliveira, farmacêutica da USF São Rafael, por encorajar os seus colegas farmacêuticos a responderem o formulário. Obrigado por tudo, Nathi, você fez todo o diferencial!

Agradeço a Deus por todos aqueles que conheci de alguma forma em algum canto desse Brasil, nos eventos que participei, nos cursos que fiz. Aos que por algum motivo foram esquecidos aqui. Vocês tiveram algum impacto na minha vida, nas minhas percepções. Obrigado!

Minha gratidão a mim, por não ter desistido e por ter me desafiado lá no final de 2019, quando mudei para João Pessoa. Se eu tivesse a oportunidade de encontrar alguma das minhas versões inseguras lá de 2018-2019, eu falaria: “coragem, Deus já providenciou o teu caminho”. Só segue...

*- Gustavo Anderson Gomes Pinto*

*"[...] Se avexe não  
Que a lagarta rasteja até o dia em que cria  
asas  
Se avexe não  
Que a burrinha da felicidade nunca se atrasa  
Se avexe não  
Amanhã ela para na porta da sua casa  
  
Se avexe não  
Toda caminhada começa no primeiro passo  
A natureza não tem pressa, segue seu  
compasso  
Inexoravelmente chega lá..."*

**(A Natureza das Coisas, Flávio José)**

PINTO, G. Â. G. **Análise Situacional para Implementação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa – PB**, 2024. Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

## RESUMO

**Introdução:** A atuação do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido impulsionada por regulamentações recentes que ampliam o papel desse profissional no cuidado direto ao paciente, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Com foco na promoção da saúde e no uso racional de medicamentos, a implementação de serviços de cuidado farmacêutico é essencial para melhorar a qualidade da assistência e reduzir a morbimortalidade associada a medicamentos. Em João Pessoa, observa-se a necessidade de qualificação e implementação dos serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, dada a sua importância para o atendimento integral. Para tanto, torna-se necessária analisar a situação atual do perfil, estrutura e processo de trabalho dos farmacêuticos, dos serviços desenvolvidos e das expectativas, desafios e pontos positivos na visão dos profissionais. **Objetivo:** Este trabalho visa realizar uma análise situacional dos serviços de Cuidado Farmacêutico na APS de João Pessoa para avaliar a estrutura, o perfil dos farmacêuticos e os serviços oferecidos, visando identificar oportunidades e desafios para a implementação de serviços clínicos providos por farmacêuticos. **Metodologia:** Utilizou-se um formulário online direcionado aos farmacêuticos em atividade nas USFs de João Pessoa. As questões abordaram a organização dos serviços, a estrutura disponível, os processos de trabalho e as práticas colaborativas dos farmacêuticos, os desafios e os pontos positivos, proporcionando uma visão detalhada da Assistência Farmacêutica no município. **Resultados e Discussão:** O estudo revelou importantes aspectos estruturais e operacionais que influenciam a implementação dos serviços de Cuidado Farmacêutico nas USFs em João Pessoa. Dos 29 farmacêuticos entrevistados, uma parcela expressiva relatou sobrecarga com tarefas administrativas e de logística, fator que restringe a dedicação ao cuidado direto aos pacientes. Quanto à estrutura, observou-se que muitas USFs carecem de consultórios farmacêuticos, o que impacta a privacidade e a qualidade do atendimento. Somado a isso, a ausência de recursos tecnológicos, como computadores e sistemas de registro clínico, limita o acompanhamento detalhado dos pacientes e a documentação dos problemas e das intervenções farmacêuticas,

PINTO, G. Â. G. **Análise Situacional para Implementação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa – PB**, 2024. Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

essenciais para a continuidade do cuidado. Os dados indicaram também uma lacuna no suporte institucional, como programas de capacitação contínua e incentivo para que farmacêuticos ampliem sua atuação clínica em colaboração com outras equipes de saúde. A falta de integração entre farmacêuticos e outros profissionais da APS dificulta o desenvolvimento de um modelo colaborativo, necessário para a gestão integral das condições crônicas dos pacientes. Apesar dessas limitações, os farmacêuticos demonstraram interesse em ampliar suas práticas clínicas e contribuir para o fortalecimento da APS. Este panorama reforça a importância de políticas locais que invistam em infraestrutura e incentivem a integração interprofissional, de modo que o farmacêutico possa exercer plenamente seu papel no contexto da APS e contribuir para a melhoria dos desfechos em saúde e qualidade de vida da população.

**Conclusão:** Esses achados destacam a necessidade de um investimento sistemático em estrutura, capacitação e organização de recursos humanos nas USFs de João Pessoa. Tais avanços são essenciais para superar as barreiras identificadas e permitir que os serviços de Cuidado Farmacêutico sejam implementados com efetividade, garantindo um cuidado mais integral e resolutivo para a população, de acordo com as diretrizes do SUS e das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Atenção Básica.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; cuidado farmacêutico; sistema único de saúde; análise situacional

PINTO, G. Â. G. **Situational Analysis for Implementation of Pharmaceutical Care in Primary Health Care in the Municipality of João Pessoa - PB**, 2024. Course Conclusion Work in Pharmacy - Center of Health Sciences, Federal University of Paraíba.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The role of the pharmacist in Primary Health Care (PHC) has been strengthened by recent regulations that expand this professional's role in direct patient care, particularly within the Unified Health System (SUS). Focused on health promotion and the rational use of medications, the implementation of pharmaceutical care services is essential to improve the quality of healthcare and reduce morbidity and mortality associated with medications. In João Pessoa, there is a need for the qualification and implementation of Pharmaceutical Care services in Primary Health Care, given their importance for comprehensive care. Therefore, it is necessary to analyze the current situation concerning the profile, structure, and work processes of pharmacists, the services developed, and the expectations, challenges, and positive aspects from the professionals' perspective. **Objective:** This study aims to perform a situational analysis of Pharmaceutical Care services in the PHC of João Pessoa to evaluate the structure, profile of pharmacists, and services offered, seeking to identify opportunities and challenges for the implementation of clinical services provided by pharmacists. **Methodology:** An online questionnaire was used, targeting pharmacists working in the USFs of João Pessoa. The questions addressed service organization, available structure, work processes, pharmacists' collaborative practices, challenges, and positive aspects, providing a detailed view of Pharmaceutical Assistance in the municipality. **Results and Discussion:** The study revealed significant structural and operational factors influencing the implementation of Pharmaceutical Care services in the USFs of João Pessoa. Among the 29 pharmacists interviewed, a substantial portion reported an overload of administrative and logistical tasks, which limits their ability to provide direct patient care. Regarding infrastructure, it was observed that many USFs lack dedicated pharmacy consulting rooms, impacting patient privacy and care quality. Additionally, the lack of technological resources, such as computers and clinical record systems, hinders detailed patient follow-up and the documentation of issues and pharmaceutical interventions, both essential for continuity of care. Data also indicated an institutional support gap, such as ongoing training programs and incentives for pharmacists to expand their clinical role in collaboration with other health teams. The



PINTO, G. Â. G. **Situational Analysis for Implementation of Pharmaceutical Care in Primary Health Care in the Municipality of João Pessoa - PB**, 2024. Course Conclusion Work in Pharmacy - Center of Health Sciences, Federal University of Paraíba.

lack of integration between pharmacists and other PHC professionals complicates the development of a collaborative model necessary for the comprehensive management of chronic conditions in patients. Despite these limitations, pharmacists expressed interest in expanding their clinical practices and contributing to strengthening PHC. This scenario underscores the importance of local policies that invest in infrastructure and encourage interprofessional integration so that pharmacists can fully exercise their role in the PHC context and contribute to improved health outcomes and quality of life for the population. **Conclusion:** These findings highlight the need for systematic investment in structure, training, and human resource organization within the USFs of João Pessoa. Such advancements are essential to overcome identified barriers and enable the effective implementation of Pharmaceutical Care services, ensuring more comprehensive and resolute care for the population, in alignment with SUS guidelines and the National Policies on Pharmaceutical Assistance and Basic Health Care.

**Keywords:** primary health care; pharmaceutical care; unified health system; situational analysis

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**APS** – Atenção Primária à Saúde

**AF** – Assistência Farmacêutica

**AB** – Atenção Básica

**CF** – Cuidado Farmacêutico

**FC** – Farmácia Clínica

**AS** – Análise Situacional

**CFF** – Conselho Federal de Farmácia

**PRFs** – Problemas Relacionados a Farmacoterapia

**USF/ USFs** – Unidade de Saúde da Família (USF)/ Unidades de Saúde da Família

**RAS** – Redes de Atenção à Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**NASF** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

**TIC** – Tecnologias de Informação e Comunicação

**PNAF** – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

**PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica

**PACS** – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

**PSF** – Programa de Saúde da Família

**NOB** – Norma Operacional Básica do Sistema de Saúde

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**URM** - Uso Racional de Medicamentos

**PRM** - Problema relacionado a medicamentos

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Substituição do modelo verticalizado para o modelo horizontalizado das Redes de Atenção à Saúde.....	35
<b>Figura 2</b> – Componentes operacionais das Redes de Atenção à Saúde (RAS).....	36
<b>Figura 3</b> – Caracterização metodológica da pesquisa.....	55
<b>Figura 4</b> – Histograma de distribuição da idade dos farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa.....	58
<b>Figura 5</b> – Gráfico do percentual de farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa de acordo com o sexo.....	59
<b>Figura 6</b> – Gráfico do percentual de farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa com especialização (pós-graduação Lato Sensu).....	60
<b>Figura 7</b> – Gráfico do percentual de farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa com Pós-graduação em Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica ou Serviços Clínicos.....	61
<b>Figura 8</b> – Gráfico do percentual de farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa que fizeram cursos de atualizações sobre Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica ou Serviços Clínicos.....	62
<b>Figura 9</b> – Gráfico do percentual de farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa por Distrito Sanitário.....	63
<b>Figura 10</b> – Gráfico do percentual de Farmácias que dispunham de auxiliar de farmácia com base nas respostas da amostra do estudo.....	66
<b>Figura 11</b> – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que já haviam atendido pacientes individualmente em Consultório Farmacêutico.....	68
<b>Figura 12</b> – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam ter consultório ou a possibilidade de uso de algum consultório.....	73

- Figura 13** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam terem acesso a computador nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam.....74
- Figura 14** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam terem acesso a impressora nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam.....75
- Figura 15** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam utilizar algum sistema eletrônico para registro das atividades clínicas junto ao paciente nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam.....76
- Figura 16** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam possuir suporte necessário para o oferecimento dos Serviços de Cuidado Farmacêutico nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam.....77
- Figura 17** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam achar a estrutura das Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam capazes de abrigar a oferta dos Serviços de Cuidado Farmacêutico.....78
- Figura 18** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam desenvolver algum tipo de Serviço Farmacêutico nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam.....79
- Figura 19** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam realizar procedimentos como aferição de glicemia/ pressão arterial nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam.....80
- Figura 20** – Gráfico com percentual de percepções dos Farmacêuticos(as) da amostra do estudo sobre a atuação clínica com base na oferta de Serviços de Cuidado Farmacêutico pelos farmacêuticos nas Unidades de Saúde da Família (USFs) onde trabalhavam.....83
- Figura 21** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) incluídos(as) na amostra deste estudo que afirmaram acreditar que a Implementação do Consultório

Farmacêutico nas USFs de João Pessoa venha a fortalecer a Atenção Primária à Saúde do Município.....84

**Figura 22** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) incluídos(as) na amostra deste estudo que afirmaram terem interesse em realizar os Serviços de Cuidado Farmacêutico na USF onde atuavam no período da pesquisa.....85

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Serviços de Cuidado Farmacêutico Diretamente Destinados ao Paciente, à Família e à Comunidade e suas definições.....	45
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Identificação dos farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa.....	56
<b>Tabela 2</b> – Unidades de Saúde da Família postos de trabalho dos farmacêuticos(as) atuantes na APS incluídos(as) na pesquisa.....	64
<b>Tabela 3</b> – Distribuição por frequência e percentual dos Serviços de Cuidado Farmacêutico realizados pelos(as) farmacêuticos(as) incluídos(as) na pesquisa nas USFs de João Pessoa.....	81

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	30
2	REFERENCIAL TEÓRICO .....	33
2.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) .....	33
2.2	A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTEXTO HISTÓRICO E A CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB) .....	37
2.3	FARMÁCIA CLÍNICA E CUIDADO FARMACÊUTICO: INSERÇÃO HISTÓRICA E ABORDAGEM CONCEITUAL .....	42
2.4	SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	43
2.5	ANÁLISE SITUACIONAL .....	48
3	OBJETIVOS .....	50
3.1	OBJETIVO GERAL .....	50
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	50
4	METODOLOGIA .....	51
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	51
4.2	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	51
4.3	CENÁRIO DA PESQUISA .....	52
4.4	POPULAÇÃO DO ESTUDO .....	52
4.5	CARACTERÍSTICAS DO INSTRUMENTO DE COLETA, COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	52
4.6	TRATAMENTO DOS DADOS: ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA .....	53
5	RESULTADOS .....	56
5.1	ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS .....	56
5.1.1	ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	56
5.1.2	ANÁLISE DO PERFIL DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	59
5.1.3	ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO E EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	63



5.1.4 ANÁLISE DA ESTRUTURA PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO .....	72
5.1.5 ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO DESENVOLVIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE JOÃO PESSOA – PB .....	78
5.1.6 ANÁLISE DAS EXPECTATIVAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) COM A IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB ....	83
6 DISCUSSÃO .....	85
6.1 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS .....	85
6.1.1 ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	85
6.1.2 ANÁLISE DO PERFIL DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	89
6.1.3 ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO E EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	93
6.1.4 ANÁLISE DA ESTRUTURA PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO .....	96
6.1.5 ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO DESENVOLVIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE JOÃO PESSOA – PB .....	97
6.1.6 ANÁLISE DAS EXPECTATIVAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) COM A IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB ....	99
7 CONCLUSÃO .....	101
REFERÊNCIAS.....	104
APÊNDICES.....	115
APÊNDICE A.....	115
APÊNDICE B.....	163
APÊNDICE C.....	166
APÊNDICE D.....	170

## 1 INTRODUÇÃO

A atuação do farmacêutico no Brasil vem sofrendo transformações nos últimos anos. As publicações de importantes regulamentações como a Lei 13021/2014 que define as farmácias como estabelecimentos de Saúde (Brasil, 2014), bem como, as Resoluções 585/2013 e 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica respectivamente (CFF, 2013a; CFF 2013b), essas impulsionaram uma série de avanços no que tange a Farmácia Clínica e o modelo de prática do Cuidado Farmacêutico no Brasil. São frutos desses marcos, a recente regulamentação da prescrição farmacêutica da Profilaxia Pré e Pós exposição ao HIV/Aids (Brasil, 2022) e a prescrição farmacêutica de antimicrobianos para o tratamento de tuberculose latente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)(CFF, 2024).

O SUS é a política pública de saúde que assegura aos brasileiros o direito universal e igualitário à saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988; Brasil, 1990). Organizado de maneira descentralizada, hierárquica e integrada, o SUS opera por meio da colaboração entre a União, os estados e os municípios para oferecer acesso integral e gratuito aos serviços de saúde. Seus princípios fundamentais incluem a universalidade, a integralidade e a equidade, orientando a oferta de serviços preventivos, curativos e de promoção da saúde em todo o país, norteados por políticas específicas, como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), voltada para a distribuição de medicamentos essenciais à população, reforçando o compromisso com a garantia do direito à saúde e a redução das desigualdades (Brasil, 1990; Brasil, 2004).

Mesmo diante destes avanços e da demanda social da atuação do farmacêutico para além de atividades gerenciais, a fim de reduzir a morbimortalidade relacionada a medicamentos, promover o seu uso racional e melhorar a qualidade da assistência a saúde prestada a população, são escassas as ferramentas de implementação e monitoramento de serviços de Cuidado Farmacêutico no contexto do SUS, o que dificulta que os farmacêuticos implementem consultórios nas farmácias dos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica (Oliveira; Assis; Barboni, 2010).

Os serviços de Cuidado Farmacêutico desempenham um papel essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo diretamente para a promoção da saúde e a prevenção de doenças ao oferecer acompanhamento contínuo e personalizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação dos farmacêuticos na APS melhora a adesão aos tratamentos e reduz riscos associados ao uso inadequado de medicamentos, além de auxiliar na detecção precoce de reações adversas e no gerenciamento de condições crônicas, como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (Mosca *et al.*, 2014; Krumme *et al.*, 2018; Nsiah *et al.*, 2021). Essas práticas em saúde, tornam o cuidado mais integral e centrado nas necessidades individuais dos pacientes, fortalecendo a resolutividade e a qualidade do atendimento prestado à comunidade (Correr; Otuki; Soler, 2011).

Dados apontam que fatores como sobrecarga de atividades gerenciais, e deficiência na formação curricular voltada para o cuidado direto ao paciente, são barreiras enfrentadas pelos farmacêuticos para prestação do Cuidado Farmacêutico no SUS (Destro *et al.*, 2021; Rigo *et al.*, 2023). Por conseguinte, é necessário caracterizar a realidade da prestação do Cuidado Farmacêutico no SUS, para que se possa traçar estratégias de enfrentamentos desses obstáculos e garantir que o cuidado seja prestado de maneira integral para os pacientes.

A análise situacional surge como uma metodologia de pesquisa amplamente utilizada para avaliar o funcionamento, a capacidade e os desafios de serviços de saúde em contextos específicos (Da Silva, Koopmans, Daher). Esse tipo de diagnóstico permite uma análise detalhada das condições estruturais, organizacionais e gerenciais, proporcionando uma visão clara das limitações e oportunidades para melhorias. Ao identificar lacunas nos processos de gestão, uso de recursos e acessibilidade, o diagnóstico situacional oferece bases concretas para o planejamento de intervenções e a implementação de políticas públicas mais eficazes (Silva, 2020). Estudos recentes têm demonstrado como essa abordagem pode ser instrumental para a reorganização de sistemas de saúde e o desenvolvimento de estratégias de intervenção adaptadas às realidades locais (Brito *et al.*, 2008; Soares *et al.*, 2020).

Este estudo teve como objetivo realizar uma análise situacional da estrutura, do processo de trabalho e dos serviços clínicos prestados pelos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde (APS) de João Pessoa, capital da Paraíba. Para alcançar esse objetivo, buscou-se caracterizar o perfil dos farmacêuticos atuantes, avaliar as

condições estruturais das Unidades de Saúde da Família (USFs) para a implementação de serviços farmacêuticos, analisar o processo de trabalho dos farmacêuticos e os serviços oferecidos. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário online direcionado aos farmacêuticos em atividade no município, composto por seções temáticas que permitiram avaliar a organização dos serviços, a estrutura de apoio disponível e as práticas colaborativas dos farmacêuticos, proporcionando um panorama detalhado do contexto da Assistência Farmacêutica em João Pessoa.

A justificativa para este estudo fundamenta-se na crescente necessidade de qualificação dos serviços de Cuidado Farmacêutico na APS, dado o papel estratégico desses serviços no uso racional de medicamentos e na melhoria da saúde pública. No município de João Pessoa, apesar dos avanços nas políticas de saúde e do fortalecimento da atuação farmacêutica com regulamentações recentes, ainda são escassas as ferramentas de implementação e monitoramento voltadas à prática do Cuidado Farmacêutico no contexto do SUS. Essa lacuna compromete o atendimento integral e contínuo das necessidades de saúde da população, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade social. Com uma análise situacional detalhada, este estudo identificou e mapeou as condições atuais de infraestrutura e processos de trabalho que influenciam a atuação dos farmacêuticos, possibilitando a formulação de estratégias mais eficazes para superar as barreiras identificadas. Dessa forma, o estudo não apenas oferece subsídios para o aprimoramento dos serviços de Cuidado Farmacêutico, mas também contribui para a reorganização dos serviços de saúde em um modelo mais colaborativo e resolutivo, em consonância com as metas e diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A Constituição Federal Brasileira dispõe desde 1988, que a Saúde é um direito fundamental, quando descreve em seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Este marco foi fundamental para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, que se propõe a ofertar serviços de saúde a toda população brasileira e se organiza em diferentes níveis de atenção à saúde, tendo seu grande marco na criação das Leis Nº 8.080/1990 e Nº 8.142/1990, conhecidas como as Leis Orgânicas da Saúde, incumbidas pela organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS) fundamenta-se em princípios e diretrizes essenciais que garantem o acesso à saúde como um direito de todos. A universalidade assegura que qualquer cidadão, sem distinção, tenha direito ao atendimento. A integralidade significa que o cuidado deve ser completo, atendendo às necessidades preventivas e curativas, considerando o indivíduo em todas as suas dimensões. A equidade visa diminuir desigualdades, priorizando o atendimento conforme as necessidades específicas de cada pessoa ou comunidade. Além disso, a participação social permite que a comunidade contribua ativamente nas decisões sobre a gestão da saúde, garantindo transparência e adequação dos serviços oferecidos à realidade local (Paim, 2009). Essas diretrizes são a base que orienta o funcionamento do SUS, buscando assegurar saúde de qualidade e igualitária a toda a população brasileira.

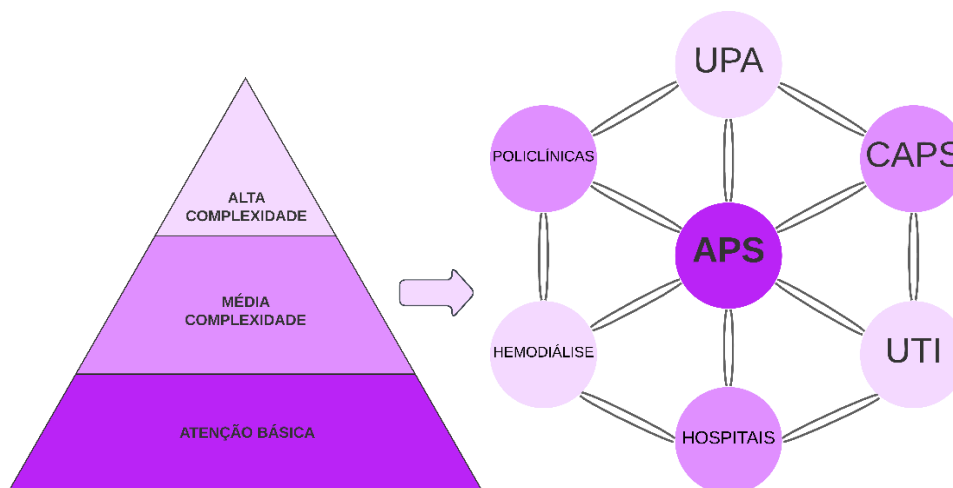
Nesses mais de 30 anos do SUS, o Sistema contribuiu significativamente para diminuição das desigualdades socioeconômicas e regionais largamente difundidas no Brasil (Maia *et al*, 2021). Tais contribuições só foram permitidas graças aos avanços em uma série de políticas de saúde, que ganharam notoriedade e reconhecimento pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e foram vistos como exemplo de experiências exitosas para outros países (Lima; Carvalho; Coeli, 2018).

Neste sentido, para a operacionalização e garantia da integralidade e continuidade do cuidado, através das ações, serviços e procedimentos previstos pelas

políticas públicas de saúde, o Sistema Único de Saúde, constituído por regiões de saúde que se organizam de maneira hierarquizada, conta com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que visam diminuir as fragmentações existentes entre os níveis de atenção à saúde, proporcionando uma coordenação efetiva entre os pontos de atenção, que nascem na Atenção Primária à Saúde e progridem até os níveis de maior complexidade, como a atenção hospitalar e os serviços especializados. Sendo assim, as RAS são entendidas como um arranjo organizacional integrado que articula e coordena os serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, estes por sua vez, trabalhando com objetivos comuns entre si (Mendes, 2011).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), as Redes de Atenção à Saúde cumprem o que é conceituado como serviços integrados de saúde, que compreende a gestão e a oferta dos serviços de saúde de forma que as pessoas recebam serviços preventivos e curativos de maneira contínua, através dos diversos níveis de atenção, observando sempre as suas necessidades ao longo do tempo (World Health Organization, WHO, 2008).

Nutrido pelo conceito de serviços integrados de saúde da OMS, o Ministério da Saúde define Redes de Atenção como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistema técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Acrescentando ainda que é uma rede onde existe a interação de diversos agentes e onde se manifesta uma crescente demanda que requer ampliação dos serviços públicos de saúde e participação da sociedade civil organizada. Para isso, determina as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo como redes temáticas de atenção a saúde: rede de atenção à saúde materna e infantil; rede de atenção às urgências e emergências; rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas; rede de cuidados à pessoa com deficiência e por fim, rede de atenção psicossocial (Brasil, 2020; Brasil, 2017).



**Figura 1** – Substituição do modelo verticalizado para o modelo horizontalizado das Redes de Atenção à Saúde

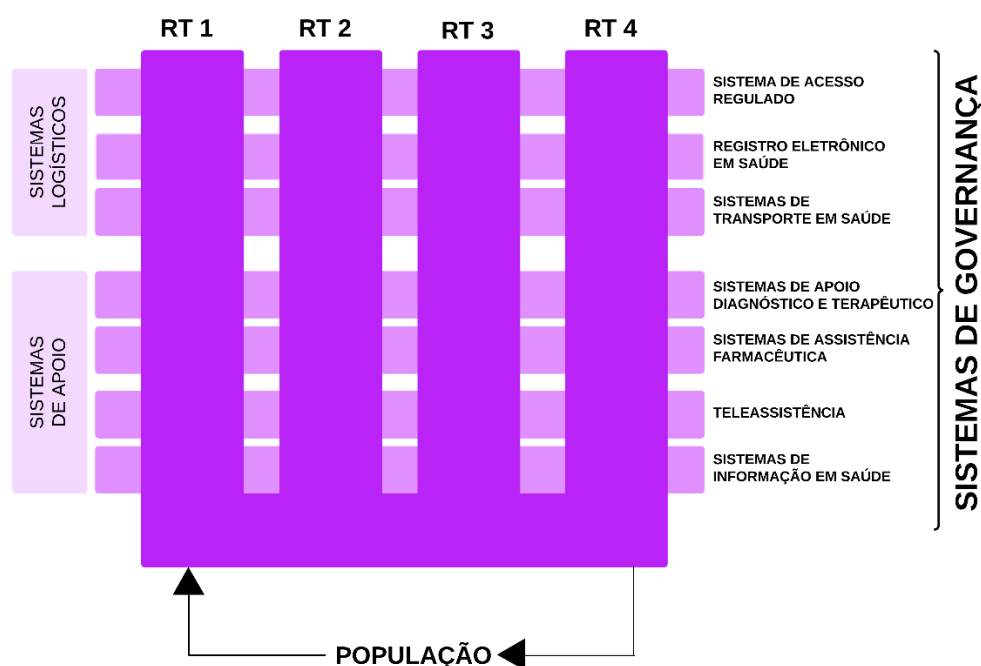
**Fonte:** Mendes, 2011 (Adaptado pelo autor, 2024)

\*APS: Atenção Primária à Saúde

Como forma de garantir essa integração, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), funcionam em um modelo chamado de poliárquico ou policêntrico, onde a rede ganha uma conformação horizontal, dessa forma, os níveis de atenção à saúde desmembram-se do conceito de regiões de saúde, onde existe grau de importância entre cada esfera, caracterizado como hierarquizado e verticalizado, reforçando a fragmentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e passam a agrupar um modelo que visa diminuir as fragmentações, constituindo um agrupamento onde os pontos de atenção não possuem ordem ou grau de importância, ou seja, são igualmente importantes, de modo a atingir os objetivos da RAS, que é a interconexão, conforme é esquematizado na figura 1. Faz-se importante frisar que as RAS possuem um ponto de singularidade entre os três níveis de atenção à saúde que é possuir a Atenção Primária à Saúde como ponto central para que a interconexão efetivamente aconteça, ou seja, nesse modelo, a APS é conhecida como o centro de comunicação entre todos os pontos de atenção à saúde (Mendes, 2011; Mendes, 2019). Desta maneira, ocorre uma ampliação do acesso aos serviços de saúde pela população, desconstruindo a ideia do fluxo em um único sentido, que segrega e exclui e agregando valor a ideia dos caminhos alternativos que unem e incluem (Oliveira *et al.*, 2004).

No contexto ainda de Redes de Atenção à Saúde (RAS) caracterizado como um sistema amplamente interconectado, torna-se essencial conhecer-se as variáveis

responsáveis pela sua materialização, existência, manutenção e operacionalização. Diante disso, três elementos são fundamentais e cinco componentes operacionais são básicos para a manutenção desse arranjo. Como elementos fundamentais, descrevem-se: a população, que é a grande encarregada pela existência das RAS, de modo que toda sua responsabilidade sanitária e econômica deve ser atendida por essas Redes; os modelos de atenção à saúde, que compreendem os responsáveis pelas ações preventivas ou curativas dos eventos agudos ou condições crônicas em saúde e por fim, a estrutura operacional, que condiz com as possibilidades de comunicação pelas ligações materiais e imateriais entre os níveis de atenção, por meio dos fluxos de referência ou contrarreferência (Castells, 2000; Mendes, 2019).



**Figura 2** – Componentes operacionais das Redes de Atenção à Saúde (RAS)

**Fonte:** Mendes, 2011 (Adaptado pelo autor, 2024)

Já no que diz respeito aos cinco componentes operacionais, detalham-se: o centro de comunicação, que é a APS; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio, aqui destaca-se o sistema de assistência farmacêutica; os sistemas logísticos, a exemplo dos sistemas de acesso regulado à atenção e dos sistemas de transporte em saúde, e por último, mas não menos importante, o sistema de governança, que é o único componente com ligações



capazes de comunicar os demais componentes operacionais. É, portanto, através da perfeita engrenagem entre os elementos e componentes, que as RAS conseguem ser alimentada e perpetua-se como um sistema dinâmico, capaz de atender aos requisitos de integralidade ao usuário e consequente continuidade do seu cuidado. Esse funcionamento, pode ser melhor apresentado conforme o que é esquematizado na Figura 2, de modo que os agentes (os componentes operacionais das RAS) são posicionados adequadamente de acordo com o seu papel, reforçando a necessidade de existirem e funcionarem simultaneamente (Mendes, 2019).

## 2.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTEXTO HISTÓRICO E A CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

Historicamente, a concepção de Atenção Primária à Saúde surgiu em 1920, no Reino Unido, quando no relatório Dawson, preconizou-se a organização do sistema de Atenção à Saúde em diversos níveis: os serviços domiciliares, os centros de saúde primário, os centros de saúde secundários, os serviços suplementares e os hospitais de ensino (Penn *et al.*, 1920). Esse documento marca a ideia inicial de organização dos sistemas de saúde por regiões de saúde, com base nas necessidades de cada população, para além disso, é descrito como a ideia magna de que as Redes de Atenção à Saúde devem ser coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (Mendes, 2015).

Ainda no contexto histórico mundial da saúde, evolutivamente muitos foram os movimentos que levaram a criação da Atenção Primária à Saúde, entre eles, a criação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido em 1948, o movimento feminista e a pílula anticoncepcional, o surgimento dos movimentos pacifistas e ecológicos, a saúde materno-infantil e a aparição das organizações de manutenção da saúde americanas criaram cenário propício para que mais tarde, em 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que aconteceu em Alma-Ata, sob condução da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), surgisse a oportunidade na qual, pela primeira vez a Atenção Primária à Saúde foi conceituada (Sakellarides, 2001; Organização Mundial da Saúde/Unicef, 1979).

Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi definida na Declaração de Alma-Ata como: “os cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis nas comunidades, aos indivíduos e as famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação”, prevendo uma atenção primária com ampla participação popular, esse conceito foi o precursor de inúmeros elementos fundamentais hoje conhecidos na APS (Organização Mundial da Saúde/Unicef, 1979).

No contexto histórico brasileiro, uma sucessão de eventos iniciando com o Movimento Sanitário Brasileiro da segunda metade do século XX, passando pela 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, até a retomada democrática do Brasil na década de 1980, com a promulgação da Constituição Federal Brasileira, criação do Sistema Único de Saúde e posteriores Leis Orgânicas da Saúde, trilharam caminhos que impulsionaram fortemente a relevância da Atenção Primária no País. A necessidade da ampliação e alcance dos serviços de saúde e o surgimento dos princípios do SUS evidenciaram como nunca havia se visto antes, a importância desse nível de atenção à saúde (Machado; Lima; Baptista, 2017).

Visando o alcance do sistema público de saúde aos mais distintos territórios brasileiros e a construção de um novo modelo assistencial, importantes marcos no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil foram implantados nas décadas de 1990 e 2000 (Machado; Lima; Baptista, 2017). A materialização desses marcos começou a ser iniciada através da Norma Operacional Básica do Sistema de Saúde 96 (NOB 96) que definiu transferências *per capita* para a Atenção Básica, determinou a implantação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e criou incentivos específicos para a implantação nos municípios dos Programas de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) (Mendonça, 2018; Melo *et al.*, 2018; Soranz, 2019; Cecilio; Reis, 2018). Os incentivos ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde enquanto política nacional começavam a ser instigados.

Porém, somente em 2006, ocorreu a publicação da primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) pelo Governo Federal com o objetivo de estabelecer as diretrizes organizacionais e fundamentar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (Pereira *et al.*, 2022). Em 2011, aconteceu a primeira revisão da Política

Nacional de Atenção Básica, se propondo melhorar ainda mais a qualidade da assistência, a PNAB de 2011, reforçou as diretrizes propostas pela PNAB de 2006 e flexibilizou a carga horária média dos profissionais de 20 a 30 horas semanais visando diminuir o déficit de profissionais nas equipes, o que na prática não teve sucesso (Brasil, 2019).

Por fim, a última atualização da Política Nacional de Atenção Básica ocorreu em 2017, por meio da Portaria Nº 2.436, a atual PNAB vigente consolida as principais ideias contidas nas duas anteriores versões (Brasil, 2017). No entanto, propõe alterações na equipe mínima, incluindo a alteração no limite máximo de pessoas por equipe, na PNAB de 2011 ela trazia um limite máximo de 4000 pessoas/equipe e a média recomendada de 3000 pessoas/equipe, já a PNAB atual menciona que cada Equipe de Saúde da Família (ESF) deva ser responsável por uma média de 2000-3500 pessoas (Melo *et al.*, 2018). Outra mudança que merece destaque é o enfraquecimento do componente multiprofissional da APS, tendo em vista a extinção e enfraquecimento do financiamento federal ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Pereira *et al.*, 2022).

A extinção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), deixou lacunas no proposto pela Atenção Primária à Saúde (APS), no que tange à assistência e cuidado integral ao usuário nas suas mais diversas condições em saúde e que só se torna possível através de uma equipe multiprofissional. Tendo em vista a necessidade de reestruturação da APS visualizada pelo Ministério da Saúde, recentemente, no ano de 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, o Programa eMulti, incentivando as equipes multiprofissionais e aumentando o valor do repasse federal aos municípios credenciados custearem esses profissionais de saúde, inovando com incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) e a ampliação da lista de composição profissional. O eMulti possui entre suas diretrizes e objetivos, a propiciação da integralidade e a superação da fragmentação do cuidado e deve funcionar de maneira complementar e integrada à outras equipes de saúde da APS, como a exemplo da Estratégia de Saúde da Família (Brasil, 2023).

No que tange ao conceito previsto nas três últimas versões da Política Nacional de Atenção Básica, coopera-se a manutenção da ideia inicial para o conceito de Atenção Básica como equivalente à Atenção Primária à Saúde, embora com algumas modificações e ampliação do texto inicial, definindo:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (Brasil, 2017)

O conceito ampliado e vigente atualmente para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde incorpora os atributos da APS abrangente, capaz de garantir o acesso universal e cuidados de saúde de qualidade, responsável pelo primeiro ponto de contato de uma rede integral de Atenção à Saúde (Mendonça, 2018).

Nesta compreensão, faz-se importante conhecer algumas bases conceituais da Atenção Primária à Saúde, sendo eles: atributos e funções da APS. Starfield, descreveu em 2002, que para uma APS de qualidade é necessário que sete atributos estejam sendo operacionalizados em sua totalidade, sendo eles: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; focalização na família; orientação comunitária e competência cultural, descrevendo que os quatro primeiros atributos são os atributos essenciais e os três últimos atributos são os atributos derivados. Em complementariedade, Mendes descreveu em 2012, as três funções da APS, apresentando-as como: resolubilidade, comunicação e responsabilização (Starfield, 2002; Mendes, 2012).

Para Starfield, o atributo chamado de primeiro contato diz respeito a acessibilidade e o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura a atenção à saúde. Já o atributo denominado longitudinalidade, refere-se à continuidade dos cuidados prestados pela equipe de saúde ao longo do tempo, de forma regular e consistente, fundamentada em uma relação mútua de confiança e humanização entre equipe, indivíduo e família. Para o atributo integralidade, define-se o conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita, ofertado pelas Equipes de Saúde. No que diz respeito ao atributo coordenação, conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção entre os próximos níveis de atenção à saúde, com base no reconhecimento dos

problemas existentes e avaliação daqueles que exigem tal necessidade. Sobre o atributo focalização na família, condiz colocar a família como sujeito da atenção, exigindo interação e conhecimento integral dos problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar. Ao que é compreendido como atributo orientação comunitária, é entendido como o atributo que deve reconhecer as necessidades das famílias com base nos contextos em que vivem, que solicita uma análise situacional da população atendida para sua inserção nos programas intersetoriais de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Por fim, o atributo competência cultural, objetiva o respeito as singularidades culturais e a preferência das pessoas e das famílias por meio de uma relação horizontal entre equipe de saúde e a população (Starfield, 2002).

De forma suplementar, Mendes, propôs as três funções da APS, a primeira delas, a resolubilidade diz que a APS deve ser resolutiva e capacitada para atender mais de 90% dos problemas de saúde de sua população. A segunda delas, a comunicação, é a capacidade de coordenação e gestão central das Redes de Atenção à Saúde que a APS deve conter na ordenação dos fluxos e contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes. A terceira e última é a função da responsabilização, que tange ao entendimento e relacionamento íntimo com o território e a população adstrita, de modo a ser responsável econômico e sanitariamente por essa população. Sendo assim, o Ministério da Saúde orienta que para a verificação de uma APS eficiente, efetiva e de qualidade deve-se verificar se esses sete atributos e essas três funções estão sendo operacionalizados em sua totalidade (Mendes, 2012; Starfield *et al.*, 2001; Brasil, 2010).

Sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) o suporte essencial para operacionalização da Atenção Primária à Saúde (APS), a vigente PNAB traz como equipe mínima da ESF, constituída de: médico(a), enfermeiro(a), auxiliar de enfermagem ou técnico(a) de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS); também podendo fazer parte da equipe, cirurgiões(ãs) dentistas e auxiliar/técnico(a) em saúde bucal. Trazendo ainda mais profissionais como opcionais, no caso de serviço de formação interprofissional, no que aborda como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), onde está incluída a presença do farmacêutico(a) (Levandovski; Pekelman, 2024).

Sendo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) traz consigo um desejo desde a sua criação da implementação de políticas públicas que garantam um sistema universal de saúde e a Atenção Primária à Saúde (APS) é resultado da criação dessas políticas, representando uma das principais conquistas do século XX (Mendonça, 2018).

### 2.3 FARMÁCIA CLÍNICA E CUIDADO FARMACÊUTICO: INSERÇÃO HISTÓRICA E ABORDAGEM CONCEITUAL

O processo de industrialização por muito tempo distanciou o farmacêutico do seu papel na farmácia e no contexto da equipe de saúde, em países como nos Estados Unidos, no âmbito hospitalar, esse resgate só aconteceu através de uma nova área, a Farmácia Clínica. A realidade prática do farmacêutico comunitário por muitos anos limitou-se a compra e a venda de medicamentos sem qualquer interferência desse profissional na terapêutica, no entanto, no contexto da Farmácia Hospitalar, os farmacêuticos resistiam a essa restrição e induziam uma voz para que a sua atuação na decisão terapêutica e no processo de uso de medicamentos fosse uma constante dentro do hospital (Higby, 2002; Angonesi; Sevalho, 2010).

No século XX a Farmácia no Brasil, passou por dois grandes períodos incisivos, claramente perceptíveis: o que compreendeu a migração das boticas e farmácias de manipulação para a ascensão das indústrias farmacêuticas e a da concentração do farmacêutico como analista clínico. Sendo assim, a rápida expansão da industrialização do medicamento e a perda do papel tradicional dos farmacêuticos, fez com que esse distanciamento do contato direto ao paciente não fosse diferente dos outros países (Angonesi; Sevalho, 2010).

Em meados do fim do século XX para início do século XXI, instigados por movimentos de outros países no contexto da farmácia hospitalar para o que viria a ser mais tarde o movimento que deu origem à Farmácia Clínica, o Brasil em 1977 inicia um movimento através de contatos, visitas, treinamentos e parcerias na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em Natal – RN. Mais tarde, em 1979, institui-se o “primeiro serviço de farmácia clínica” do Brasil e o “primeiro centro de informação sobre medicamentos” nas dependências do antigo Hospital das Clínicas da UFRN, atual Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) (Storpiris et al, 2023).

A base conceitual para Farmácia Clínica (FC) é inicialmente proposta pelo Colégio Americano de Farmácia Clínica, sendo definida como uma especialidade científica que emprega o conhecimento científico sobre farmacologia, toxicologia, farmacocinética e terapêutica para o cuidado dos pacientes, nessa visão farmácia clínica e serviços cognitivos seriam considerados sinônimos (Hepler, 2004; Cipolli *et al.*, 1998).

Anos depois, objetivando uma visão ampliada do conceito de Farmácia Clínica, o Conselho Federal de Farmácia propõe no Brasil a seguinte conceituação: “área da farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças”, deste modo, apresenta-se como a ciência/área do saber que embasa teoricamente os princípios da prática clínica do farmacêutico (CFF, 2016).

O cuidado farmacêutico, que está contemplado na área da Farmácia Clínica, é um modelo de prática profissional centrado no paciente, que visa à promoção do uso racional de medicamentos, à prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, ao alcance de resultados clínicos positivos e melhoria da qualidade de vida do paciente (CFF, 2016).

## 2.4 SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os sistemas e os serviços de saúde no geral, quando se propõem a pensar no contexto de Assistência Farmacêutica, comumente associam a presença da Farmácia como a responsável pelo acesso aos medicamentos, isso verdadeiramente não deixa de ser uma das principais atribuições dos setores de Farmácia nos mais diversos estabelecimentos de saúde, entretanto, não é ou não deveria ser a única atribuição. Há alguns anos, essa concepção de que o acesso ao medicamento deve ser o foco da atuação profissional do farmacêutico vem perdendo forças e as evidências científicas reforçam diariamente através de inúmeras produções científicas de impacto, que não basta garantir acesso aos medicamentos, é preciso ir muito além, entendendo que garantir o acesso é importante, mas não basta ser o único foco, é preciso também ter foco centrado no paciente que faz uso desses medicamentos.

Como na maioria dos serviços de saúde, na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) não é diferente, os Serviços Farmacêuticos podem ser técnicos-gerenciais ou técnicos-assistenciais (Brasil, 2009). Os serviços classificados como gerenciais envolvem ações práticas voltadas diretamente ao medicamento, buscando assegurar que ele esteja sempre disponível, em boas condições e com qualidade preservada para o uso (Brasil, 2009). Esses serviços incluem tarefas administrativas essenciais, como escolher, planejar, solicitar, armazenar e distribuir os medicamentos, é o que usualmente é conhecido na literatura como Gestão Logística do Ciclo de Assistência Farmacêutica (Pereira *et al.*, 2015). De forma a complementar, os serviços técnico-assistenciais focam no cuidado direto ao paciente, garantindo que o uso dos medicamentos seja feito de maneira efetiva e segura para o alcance de melhores resultados em saúde (Pereira *et al.*, 2015) e são os serviços que incluem atividades como a dispensação de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, revisão da farmacoterapia, educação em saúde e apoio técnico para a equipe de saúde, tendo foco centrado no paciente e no processo do uso de medicamentos (Brasil, 2009). Fato que é justificado por esse profissional ter maior competência a resolver problemas relacionadas à farmacoterapia do paciente.

Diante da crescente procura por cuidados em saúde, apoiado na transição demográfica e com ela o aumento das condições de saúde no Brasil, nas últimas décadas observamos uma crescente exponencial nas necessidades de suporte clínico em saúde para população, o que constituiu um problema de saúde pública, de modo que devido à alta capilaridade das farmácias comunitárias, elas se tornaram uma porta de acesso rápido a saúde, sendo o farmacêutico o profissional de saúde a se colocar como mediador deste problema.

Visando minimizar os efeitos desta situação calamitosa o Conselho Federal de Farmácia em uso de suas atribuições decide publicar as Resolução Nº 585 e 586 de agosto de 2013 no qual conferem aos farmacêuticos maior autonomia no manejo dos pacientes, contudo para tornar claro os serviços ofertados pelo farmacêutico no ano de 2016 com o documento “Serviços farmacêuticos Diretamente Destinados ao Paciente, à Família e à Comunidade – Contextualização e Arcabouço Conceitual” o Conselho Federal de Farmácia garante a existência de nove tipos de serviços: rastreamento em saúde, educação em saúde, dispensação, manejo de problemas de



saúde autolimitados, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico (CFF, 2016).

**Quadro 1** – Serviços Farmacêuticos diretamente destinados ao Paciente, à Família e à Comunidade e suas definições

SERVIÇO	DEFINIÇÃO
<b>Rastreamento em Saúde</b>	Serviço que possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las, pela realização de procedimentos, exames ou aplicação de instrumentos de entrevista validados, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento.
<b>Educação em Saúde</b>	Serviço que compreende diferentes estratégias educativas, as quais integram os saberes popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos. Tem como objetivo a autonomia dos pacientes e o comprometimento de todos (pacientes, profissionais, gestores e cuidadores) com a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, e melhoria da qualidade de vida. Envolve, ainda, ações de mobilização da comunidade com o compromisso pela cidadania.
<b>Dispensação</b>	Serviço proporcionado pelo farmacêutico, geralmente em cumprimento a uma prescrição de profissional habilitado. Envolve a análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a realização de intervenções, a entrega de medicamentos e de outros produtos para a saúde ao paciente ou ao cuidador, a orientação sobre seu uso adequado e seguro, seus benefícios, sua conservação e descarte, com o objetivo de garantir a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequados [Adaptado de Arias (1999) e Brasil (1998)].
<b>Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados</b>	Serviço pelo qual o farmacêutico acolhe uma demanda relativa a problema de saúde autolimitado, identifica a necessidade de saúde, prescreve e orienta quanto a medidas não farmacológicas, medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e, quando necessário, encaminha o paciente a outro profissional ou serviço de saúde.
<b>Conciliação de Medicamentos</b>	Serviço pelo qual o farmacêutico elabora uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração e frequência de uso, duração do tratamento) utilizados pelo paciente, conciliando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras. Este serviço é geralmente prestado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais.

<b>Monitorização Terapêutica de Medicamentos</b>	Serviço que compreende a mensuração e a interpretação dos níveis séricos de fármacos, com o objetivo de determinar as doses individualizadas necessárias para a obtenção de concentrações plasmáticas efetivas e seguras.
<b>Revisão da Farmacoterapia</b>	Serviço pelo qual o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos.
<b>Gestão da Condição de Saúde</b>	Serviço pelo qual se realiza o gerenciamento de determinada condição de saúde, já estabelecida, ou de fator de risco, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir riscos e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde (Adaptado de Mendes, 2012).
<b>Acompanhamento Farmacoterapêutico</b>	Serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde.

**Fonte:** CFF - Serviços Farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, 2016 (Adaptado pelo autor, 2024)

Estes serviços se tornam imprescindíveis quando pensamos na atuação clínica farmacêutica independentemente do nível de saúde que esteja atuando, desenvolvendo estes serviços em consonância com as atividades logísticas, como ocorre na Assistência Farmacêutica dentro do nível da Atenção Primária de Saúde (APS) onde o farmacêutico está inserido numa equipe multiprofissional de saúde através da Estratégia Saúde da Família (ESF), neste sentido o farmacêutico atua de modo interprofissional buscando minimizar os efeitos de morbimortalidade relacionada aos medicamentos, promovendo qualidade de vida dos pacientes e o uso racional dos medicamentos (Araújo, S. *et al.*, 2017; Barros, 2020).

Dentre os serviços ofertados pelos farmacêuticos na APS, os que possuem maior evidencia na literatura são os que envolvem o acompanhamento farmacoterapêutico (Lyra-Júnior *et al.*, 2007a , 2007b ; Foppa *et al.*, 2008 ; Provin *et al.*, 2010 ; Plaster *et al.*, 2012 ; Mourão *et al.*, 2013 ; Firmino *et al.*, 2015 ; Cazarim *et*

*al.*, 2016), seguido do serviço de dispensação e educação em saúde de maneira individual ou coletivo (Araújo, S. *et al.*, 2017 ; Araújo, P. *et al.*, 2017; Leite *et al.*, 2017), outros serviços são realizados contudo o de maior rotina é o serviço de dispensação, assim como evidencia o estudo realizado por Araújo, S. *et al.*, 2017 onde ao analisar o serviço dos farmacêuticos que realizam atividades clínicas ao longo das regiões do país observou que no Nordeste (100%) dos farmacêuticos realizam a dispensação enquanto fazem outras atividades e serviços enquanto que no Centro-Oeste apenas (32,9%) o fazem.

Desse modo a atuação clínica do farmacêutico na APS produz inúmeros benefícios para a população atendida, bem como para equipe dentro da ESF, pois contribui para paciente e cuidador tornando-o responsável pelo seu trajeto de cuidado, atua diretamente no controle dos agravos crônicos, auxilia na prevenção e resolução dos problemas relacionados a morbimortalidade dos medicamentos, reforça e auxilia na adesão à farmacoterapia, e promove melhora na qualidade de vida de toda comunidade por ele atendida, reforçando sua posição como profissional de saúde a serviço da comunidade.

A implementação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico tem se tornado crucial para minimizar os Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF), para tal, o farmacêutico avalia na terapia: a necessidade, efetividade e segurança do tratamento para assim fomentar sua adesão, assegurando o uso adequado desse insumo (Araújo, S. *et al.*, 2017). Dessa forma, essa temática tem demonstrado sua relevância nas discussões sobre saúde pública, tanto no Brasil quanto no cenário internacional, para tanto é possível observar seus desafios, perspectivas e as experiências associadas a essa prática de cuidado.

O projeto de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica à Saúde em Curitiba, desenvolvido com o apoio do Ministério da Saúde, é um dos exemplos mais relevantes de implementação de práticas clínicas farmacêuticas no Brasil. Iniciado em 2014, o projeto teve como objetivo centralizar a assistência farmacêutica na Atenção Básica, integrando o farmacêutico na equipe de saúde e promovendo o cuidado centrado no paciente. Com isso, o projeto buscou ampliar o uso racional de medicamentos, reduzir problemas relacionados à farmacoterapia e melhorar a qualidade de vida dos usuários. Os resultados obtidos com o projeto em Curitiba têm sido amplamente positivos, tanto para o sistema de saúde quanto para a saúde dos usuários. Estudos

indicam que, desde a implementação, houve uma melhora na adesão ao tratamento, com pacientes demonstrando maior compreensão de suas condições e maior engajamento com o uso correto de medicamentos. Além disso, as intervenções farmacêuticas realizadas reduziram a ocorrência de eventos adversos e internações hospitalares, representando uma economia significativa para o sistema público de saúde, além da melhoria dos resultados em saúde dos pacientes. Apesar dos resultados positivos, o projeto enfrentou desafios, como a escassez de recursos, infraestrutura insuficiente em algumas unidades e a necessidade de capacitação contínua dos farmacêuticos para atuação clínica. Além disso, a integração do farmacêutico na equipe multidisciplinar é um processo que requer apoio institucional e mudanças culturais nas unidades de saúde (Brasil, 2014; Brasil, 2015).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de Farmácia têm sido fundamentais para orientar a formação de profissionais capacitados a atender às demandas da sociedade e do sistema de saúde. Essas diretrizes são elaboradas pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), com o objetivo de estabelecer parâmetros mínimos de qualidade para a formação farmacêutica, tanto em termos de conteúdo como de competências necessárias ao exercício profissional (Brasil, 2017).

Entretanto, a implementação das DCNs no Brasil revela uma diversidade significativa entre os cursos de Farmácia, o que se reflete na qualidade da formação dos estudantes. Segundo Silva e Passos (2021), a variação na estrutura curricular e na infraestrutura das instituições de ensino superior é um fator que influencia diretamente a formação dos futuros farmacêuticos. Essa disparidade pode impactar a atuação profissional e a capacidade de resposta dos farmacêuticos frente às demandas do sistema de saúde (Silva; Passos, 2021).

## 2.5 ANÁLISE SITUACIONAL

O estudo do tipo análise situacional (AS) é uma metodologia de investigação utilizada para compreender, de maneira aprofundada, o contexto em que um determinado fenômeno ocorre, considerando variáveis internas e externas que afetam o ambiente estudado (Ginter *et al.*, 2018). Ela é aplicada em diversas áreas, como administração, saúde, educação e planejamento estratégico, e possibilita uma visão abrangente do cenário analisado, o que facilita a tomada de decisões estratégicas

mais informadas e assertivas. A análise situacional tem sido amplamente utilizada no Brasil, tanto no setor público quanto no privado, devido à sua capacidade de proporcionar uma compreensão clara e detalhada das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças (SWOT) presentes em um determinado ambiente (Batista; Rodrigues, 2020).

Na área da saúde, a análise situacional tem desempenhado um papel importante na formulação de políticas públicas no Brasil. Segundo estudos de Silva e Passos (2021), a aplicação dessa metodologia em diagnósticos situacionais de saúde pública tem sido essencial para o desenvolvimento de políticas de intervenção adequadas, especialmente em contextos de desigualdade social. Além disso, a análise situacional é amplamente utilizada em diagnósticos de saúde local, como na atenção básica, possibilitando o planejamento de ações que atendam às especificidades de cada região (Silva; Passos, 2021).

Esse tipo de estudo apresenta uma série de vantagens, como a possibilidade de uma avaliação integrativa e detalhada de um cenário, facilitando a formulação de estratégias mais adequadas (Hitt; Ireland; Hoskisson, 2020). Entretanto, algumas limitações são apontadas na literatura, principalmente no que diz respeito à confiabilidade dos dados utilizados. AAS é fortemente dependente de dados precisos e atualizados, e qualquer lacuna ou erro na coleta de informações pode comprometer a qualidade das decisões resultantes dessa análise (Grant, 2016). Portanto, uma coleta robusta de dados é essencial para garantir que as conclusões obtidas sejam confiáveis e aplicáveis.

Com o uso adequado, a análise situacional pode contribuir significativamente para a melhoria da gestão pública e privada, bem como para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficientes (Batista; Rodrigues, 2020).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a Análise Situacional dos Serviços de Cuidado Farmacêutico realizados pelos farmacêuticos(as) na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa-PB.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar o levantamento do perfil dos farmacêuticos(as) atuantes na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa – PB, incluindo dados sociodemográficos e experiências acadêmicas;
- Analisar as condições de estrutura para implementação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa;
- Analisar o processo de trabalho dos(as) farmacêuticos(as) das Unidades de Saúde da Família do Município de João Pessoa – PB, incluindo as suas experiências profissionais;
- Avaliar os Serviços de Cuidado Farmacêutico realizados pelos(as) farmacêuticos(as) no contexto da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa;

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional quantitativo do tipo análise situacional, de abordagem transversal que objetivou visualizar a situação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico desenvolvidos pelos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa – PB.

### 4.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa realizada seguiu todas as diretrizes éticas para estudos com seres humanos, obedecendo criteriosamente a Resolução Nº 466/2012 e a Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) e cumpriu todas as normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Sendo assim, após assinatura do Termo de Concordância da Instituição (carta de anuência), em 04 de agosto de 2023, pela instituição proponente: a Prefeitura Municipal de João Pessoa – PB, este estudo foi submetido dentro do Projeto intitulado: “Implementação e Avaliação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa – PB”, compreendendo a primeira etapa (diagnóstico situacional) desse projeto, que foi apreciado por meio do CAAE de Nº 78053424.0.0000.5188 e logrou êxito com a sua aprovação sob o parecer de Nº: 6.785.107 em 24 de abril de 2024 no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), conforme apêndice C. O Comitê de Ética fica localizado no Centro de Ciências da Saúde – 1º andar/Campus I/Cidade Universitária, CEP Nº 58.051-900 – João Pessoa – PB, telefone: (83) 3216 – 7791, e-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br, com horário de funcionamento de segundas às sextas-feiras das 07:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00. Adicionalmente, os farmacêuticos que decidiram participar da pesquisa e responder o questionário para a análise situacional, tiveram que ler e aceitar voluntariamente o previsto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que pode ser conferido no apêndice B, anexado em arquivo PDF na descrição do formulário, marcando a opção “SIM, LI O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E ACEITO PARTICIPAR DA PESQUISA”, que estava apresentada no início do formulário na

plataforma Google Forms, especificamente sendo a primeira pergunta da 1ª seção do questionário.

#### 4.3 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Município de João Pessoa – PB, capital do Estado da Paraíba, que conta com uma população de 833.932 habitantes (IBGE, 2022). Mais especificadamente, no contexto da Assistência Farmacêutica da Atenção Primária à Saúde (APS)/ Unidades de Saúde da Família (USF), do Sistema Único de Saúde (SUS) da Cidade, local de atuação dos farmacêuticos(as) envolvidos no estudo, no decurso dos meses de Junho a Setembro do ano de 2024.

#### 4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo definiu eleger como público a ser atingido para a participação da pesquisa, os farmacêuticos(as), em atividade no período em que se transcorreu a coleta dos dados, em alguma das Unidades de Saúde da Família (USF) dos 5 distritos sanitários da Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa - PB, que dispunha de Farmácia, independentemente do tempo de serviço, do tipo de vínculo empregatício ou regime de trabalho. Para obtenção dos dados exatos quanto ao quantitativo da população, a fonte de informações foi a Gerência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (GEMAF) da Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa – PB, que forneceu a Relação de Farmacêuticos e Respetivos Turnos de Estudo (TE) do Município de João Pessoa na sua última atualização em 04 de julho de 2024, organizada por distrito sanitário; unidade de saúde; nome do farmacêutico(a); e-mail e telefone, segundo os dados informados, o total geral era de 56 (cinquenta e seis) farmacêuticos.

#### 4.5 CARACTERÍSTICAS DO INSTRUMENTO DE COLETA, COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Visando obter os dados e corresponder aos objetivos da pesquisa, foi elaborado um formulário na plataforma Google Forms, estruturado com uma série de seções organizadas majoritariamente por quatro grandes áreas: perfil do farmacêutico; estrutura das unidades de saúde para a implementação dos Serviços



de Cuidado Farmacêutico; processo de trabalho dos farmacêuticos no contexto da atenção primária à saúde de João Pessoa e Serviços de Cuidado Farmacêuticos desenvolvidos pelos(as) farmacêuticos(as) na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa. Como objeto final das adaptações, o formulário final desenvolvido exclusivamente como instrumento de coleta para desenvolvimento desta pesquisa, aprovado pela equipe de pesquisadores em 05 de junho de 2024, sendo disponibilizado aos participantes por meio do link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdlqEIMGvKB4h6uQJWWQJC5gyl48RoUZxoVy3gbKJNONCTccw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdlqEIMGvKB4h6uQJWWQJC5gyl48RoUZxoVy3gbKJNONCTccw/viewform?usp=sf_link). O instrumento também pode ser conferido na íntegra conforme apêndice A.

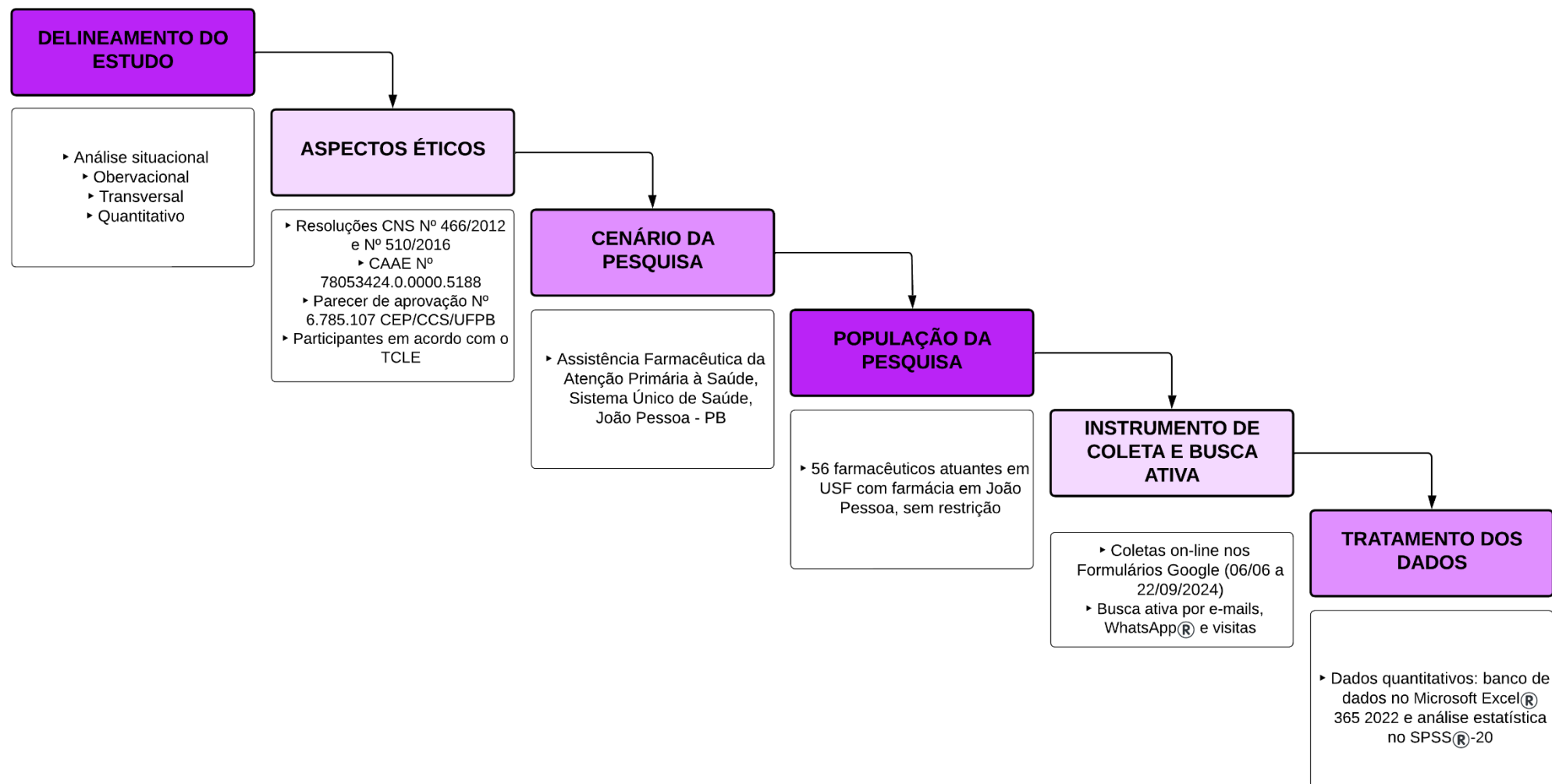
No que tange à coleta de dados, elas compreenderam o período de 06 de junho de 2024 a 22 de setembro de 2024 e se deram integralmente no formato on-line. Como principais canais/estratégias de difusão do formulário da análise situacional, no que correspondeu a etapa de busca ativa da população do estudo, foram usados a priori, divulgação pela GEMAF nos grupos de WhatsApp® dos farmacêuticos(as) das Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de João Pessoa, partindo em seguida para envio de e-mails nos endereços de e-mails cadastrados pelos farmacêuticos na GEMAF, visitas presenciais realizadas aos farmacêuticos(as) em seus postos de trabalho, as Farmácias das Unidades de Saúde da Família (USF) pela equipe de coleta e por fim, envio de mensagem instantânea no privado dos farmacêuticos(as) conforme dados legalmente adquiridos e autorizados através da Gerência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de João Pessoa (GEMAF/SMS/PMJP).

#### 4.6 TRATAMENTO DOS DADOS: ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Para o tratamento dos dados quantitativos, que correspondem as perguntas objetivas do formulário estruturado, elas foram categorizadas em base de dados, em variáveis dicotômicas/não dicotômicas, excluídas as duplicatas e os dados encontrados foram testados quanto à distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, antes da seleção dos testes estatísticos. Após aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov, a maioria das variáveis tiveram distribuição normal, com exceção das variáveis de escala. Neste sentido, as variáveis com distribuição normal

foram descritas utilizando-se média e desvio-padrão (DP). Já para as variáveis com distribuição não normal foram descritas com mediana e variância mínima e a variância máxima.

Os dados foram organizados em base de dados no Microsoft Excel® 365 2022 e a análise estatística desenvolvida no software IBM® SPSS® Statistics – Version 20 para Windows 64 bits. No que diz respeito a probabilidade de erro, foi tolerável o erro do tipo I de 5%, sendo considerado significativo valor de  $p < 0,05$ . As características metodológicas do estudo foram sintetizadas na Figura 3.



**Figura 3 – Caracterização metodológica da pesquisa.**

**Fonte:** O autor, 2024

## 5 RESULTADOS

### 5.1 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS

#### 5.1.1 ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO

Ao longo do período da pesquisa, 34 (trinta e quatro) respostas foram cadastradas no formulário. Porém, após a análise dos dados, 5 (cinco) respostas foram detectadas como duplicatas. Como critério para exclusão das duplicatas, optou-se por excluir a resposta mais antiga e considerar a mais recente resposta dos participantes que responderam duas vezes o questionário, sendo incluídos ao fim das exclusões, um  $n= 29$  (**vinete e nove**) participantes. Eles se encontram distribuídos na Tabela 1, apresentada a seguir. Identificação dos farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos na pesquisa, por ordem de resposta ao formulário, descritos por letra F de Farmacêutico(a) e ordem numérica para nomes, garantindo o sigilo dos dados pessoais dos participantes; idade e sexo, sendo F para feminino e M para masculino, conforme apresentado a seguir.

Diante dos dados apresentados na Tabela 1, a seguir, observou-se uma média da idade para os farmacêuticos participantes no valor de  $36,24 \pm 11,11$  anos.

**Tabela 1** – Identificação dos farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa

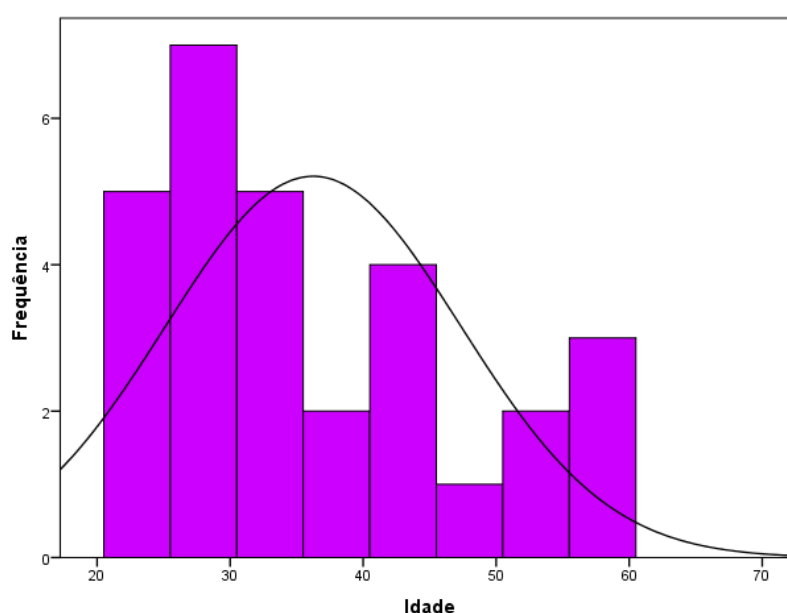
Nome	Idade	Sexo
F1	28	F
F2	59	F
F3	42	M
F4	30	F
F5	32	F
F6	51	M

<b>F7</b>	50	F
<b>F8</b>	58	F
<b>F9</b>	36	F
<b>F10</b>	36	F
<b>F11</b>	44	F
<b>F12</b>	32	F
<b>F13</b>	27	F
<b>F14</b>	57	F
<b>F15</b>	27	F
<b>F16</b>	25	M
<b>F17</b>	42	F
<b>F18</b>	33	F
<b>F19</b>	23	F
<b>F20</b>	30	M
<b>F21</b>	41	F
<b>F22</b>	29	F
<b>F23</b>	52	F
<b>F24</b>	33	F
<b>F25</b>	29	M
<b>F26</b>	25	F
<b>F27</b>	32	M
<b>F28</b>	23	F
<b>F29</b>	25	F

<b>Média</b>	<b>36,24 (<math>\pm</math> 11,11)</b>	<b>—</b>
--------------	---------------------------------------	----------

**Fonte:** O autor, 2024

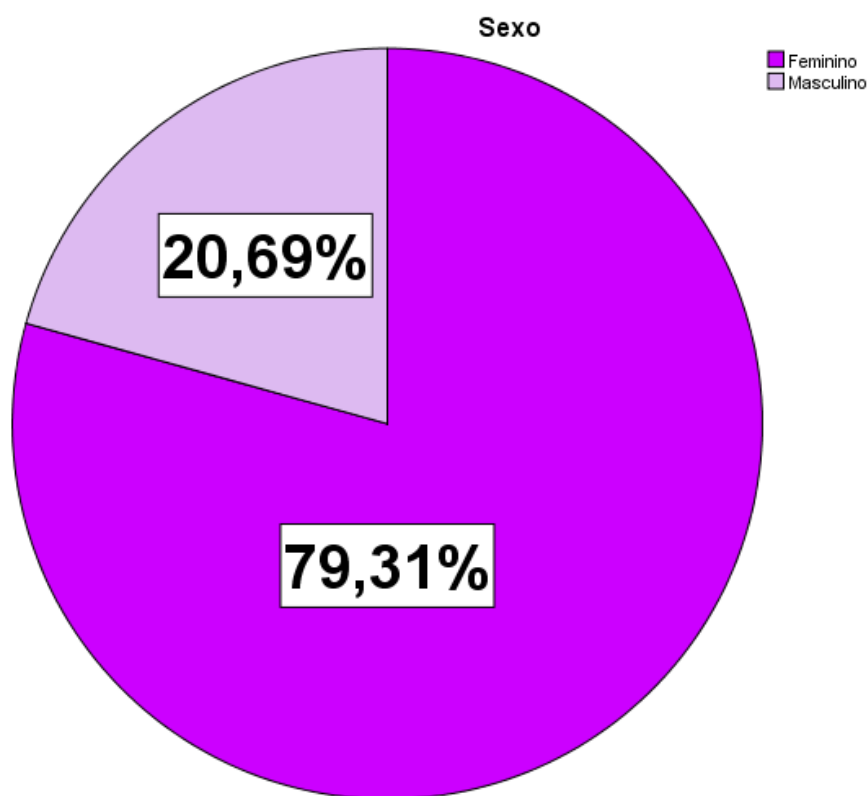
No que compreende a frequência, conforme distribuição mostrada no histograma da Figura 4, disposta a seguir, as idades de 32 anos e 25 anos foram as mais apresentadas pelo grupo, ambas com 3 participantes cada. No quesito abrangência da idade dos participantes, a menor idade entre os farmacêuticos(as) foi de 23 anos e a maior idade foi de 59 anos.



**Figura 4** – Histograma de distribuição da idade dos farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa

**Fonte:** O autor, 2024

Ao passo que na variável categórica sexo, pôde-se verificar uma maior predominância do sexo feminino, conforme dispõe o gráfico da Figura 5, apresentada a seguir, que representou um total de 79,31% da amostra, o correspondente a uma frequência de 23 (vinte e três) participantes do sexo feminino, enquanto o sexo masculino foi responsável por 20,69%, o equivalente a uma frequência de 6 (seis) participantes do sexo masculino.



**Figura 5** – Gráfico do percentual de farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa de acordo com o sexo

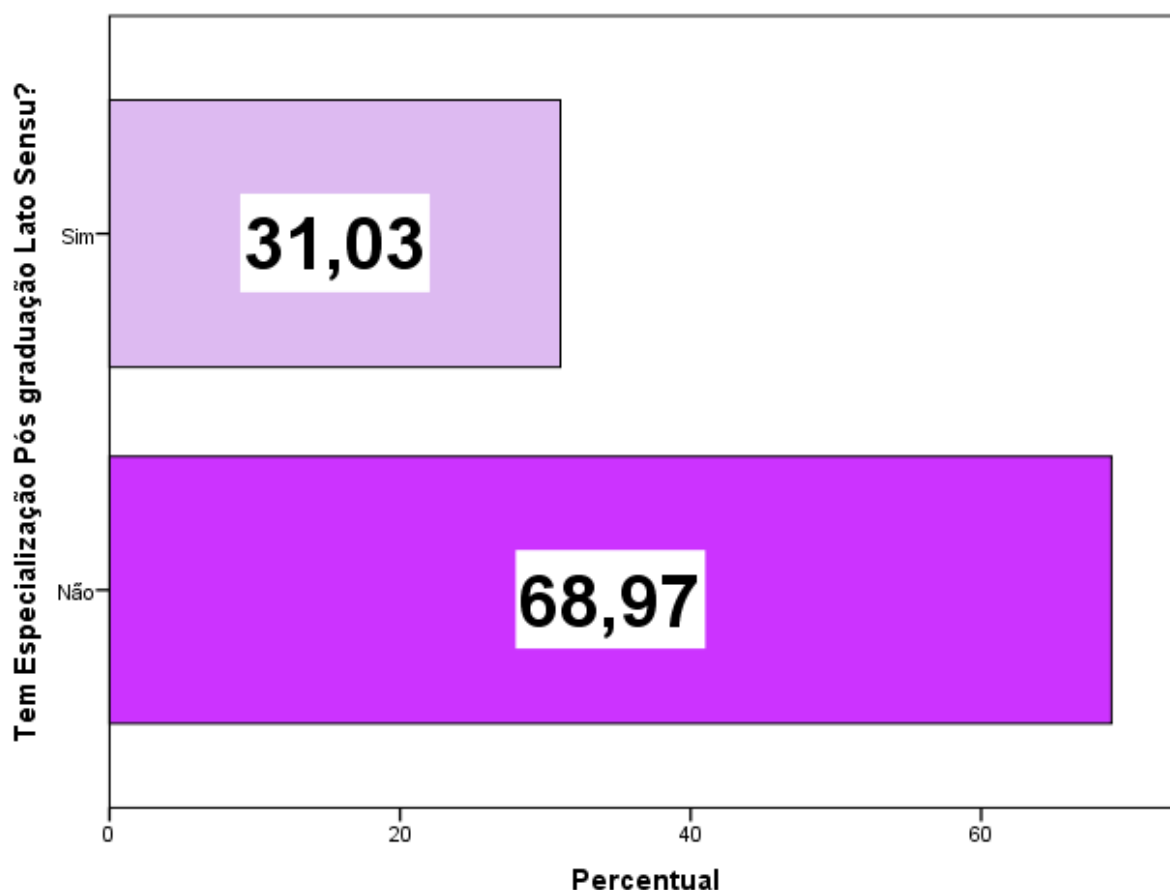
**Fonte:** O autor, 2024

#### 5.1.2 ANÁLISE DO PERFIL DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO

No que diz respeito a variável de escala, tempo de formado, a média apresentada para os anos em que os farmacêuticos(as) concluíram a graduação foi um valor de 8,14 com um desvio-padrão de  $\pm 9,18$ . No quesito frequência, 3 anos de formado foi o valor que apresentou o maior número, com um total de 6 participantes e 5 participantes possuía entre 13 a 35 anos de formação.

No quesito perfil do farmacêutico, quanto às suas experiências acadêmicas, abrindo a lista das perguntas, encontrou-se para a pergunta: “Tem Especialização Pós-graduação Lato Sensu?” cerca de 68,97% dos 29 farmacêuticos(as) incluídos(as) no estudo não possuíam especialização, ou seja, 20 (vinte) desses farmacêuticos(as),

ao posto, que somente 31,03%, o que atende a um total de 9 (nove) farmacêuticos(as), possuía Pós-graduação Lato Sensu concluída no período da coleta de dados do estudo. É o que demonstra o gráfico da Figura 6, apresentada a seguir. No que tange a informação do título de especialista obtido pelos 9 farmacêuticos do estudo, 5 (cinco) deles possuíam especialização em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, 1 (um) em Toxicologia e Análises Toxicológicas, 1 (um) em Saúde Pública e Manipulação Magistral Alopática, 1 (um) em Estética Avançada, 1 (um) em Manipulação Magistral Alopática, Cuidado Farmacêutico no SUS e título de especialista na modalidade residência multiprofissional. Quando indagados sobre terem mestrado ou terem doutorado, nenhum deles possuíam esses títulos de Pós-graduação Stricto sensu.

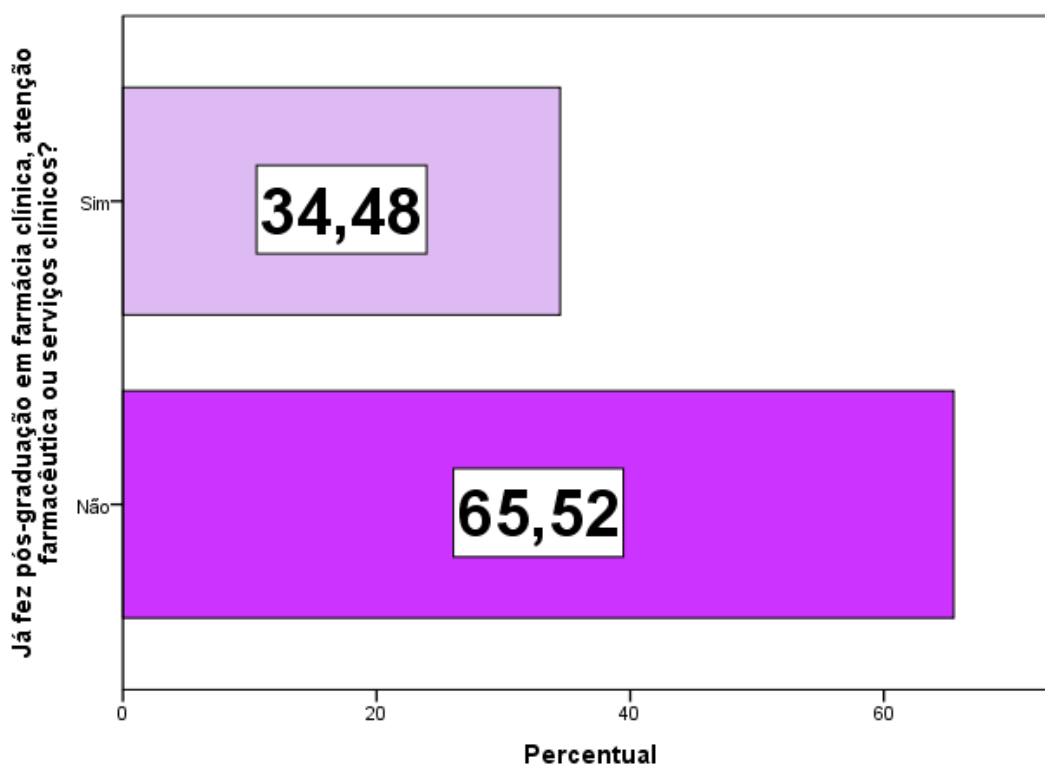


**Figura 6** – Gráfico do percentual de farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa com especialização (pós-graduação Lato Sensu)

**Fonte:** O autor, 2024



Quando questionados sobre a pergunta: “Já fez Pós-graduação em Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica ou Serviços Clínicos”, 10 (dez) participantes responderam que sim, o compatível com 34,48% da amostra e 19 (dezenove) participantes responderam que não, o referente a 65,52% dos participantes, de modo que esses resultados são expostos no gráfico da Figura 7, a seguir. De forma complementar, aqueles participantes que responderam sim à pergunta, foram perguntados sobre: “Quando fez a Pós-graduação em Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica ou Serviços Clínicos?”, todos eles responderam que concluíram a especialização entre o período dos anos de 2013 a 2023.

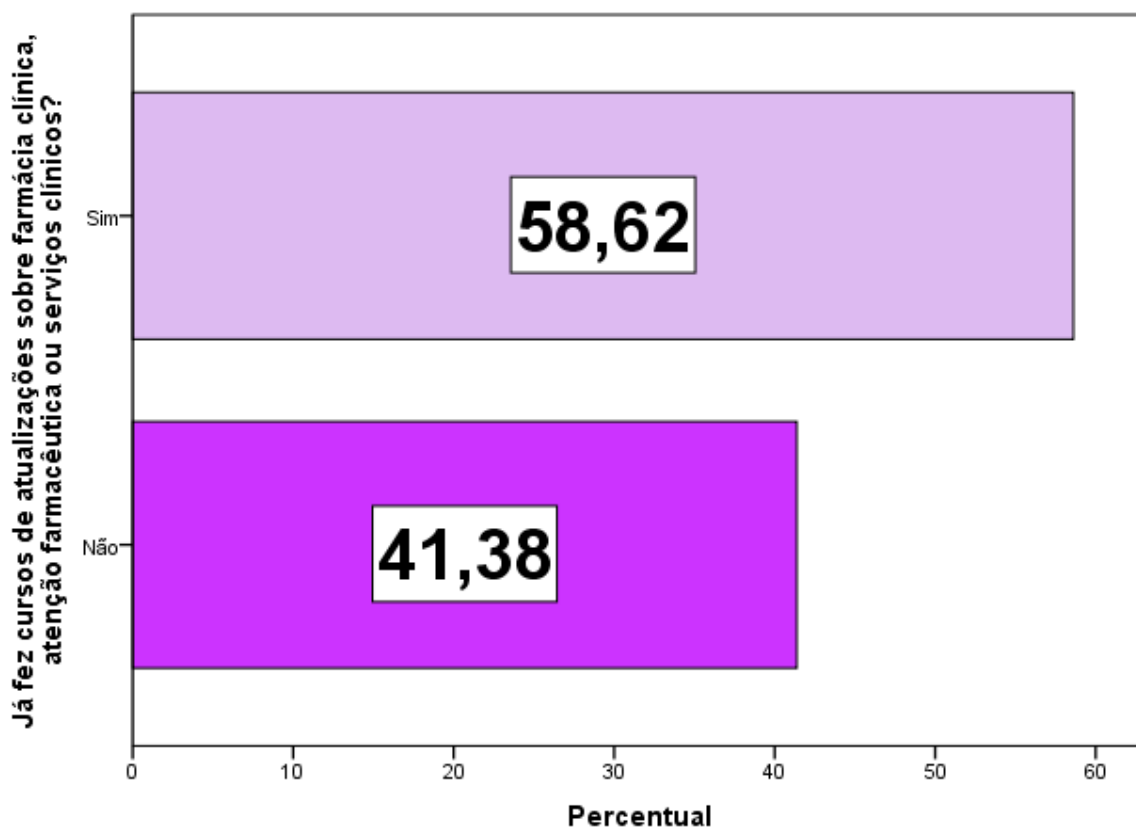


**Figura 7** – Gráfico do percentual de farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa com Pós-graduação em Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica ou Serviços Clínicos

**Fonte:** O autor, 2024

Por outro lado, para uma questão que perguntava sobre já terem realizado cursos de atualizações sobre Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica ou Serviços Clínicos, 58,62% dos que responderam à pesquisa, afirmaram já ter feito cursos

nessas áreas, o que confere uma frequência de 17 (dezessete) farmacêuticos(as), enquanto 41,38% assinalaram não ter feito cursos nas áreas apontadas, o referente a 12 (doze) pessoas da amostra, conforme disposto no gráfico da Figura 8, a seguir. Aqueles que afirmaram já ter feito cursos nessas áreas, quando abordados sobre quantos cursos já haviam realizado, apresentaram uma média de 2,85 com desvio-padrão de  $\pm 2,54$ .



**Figura 8** – Gráfico do percentual de farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa que fizeram cursos de atualizações sobre Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica ou Serviços Clínicos

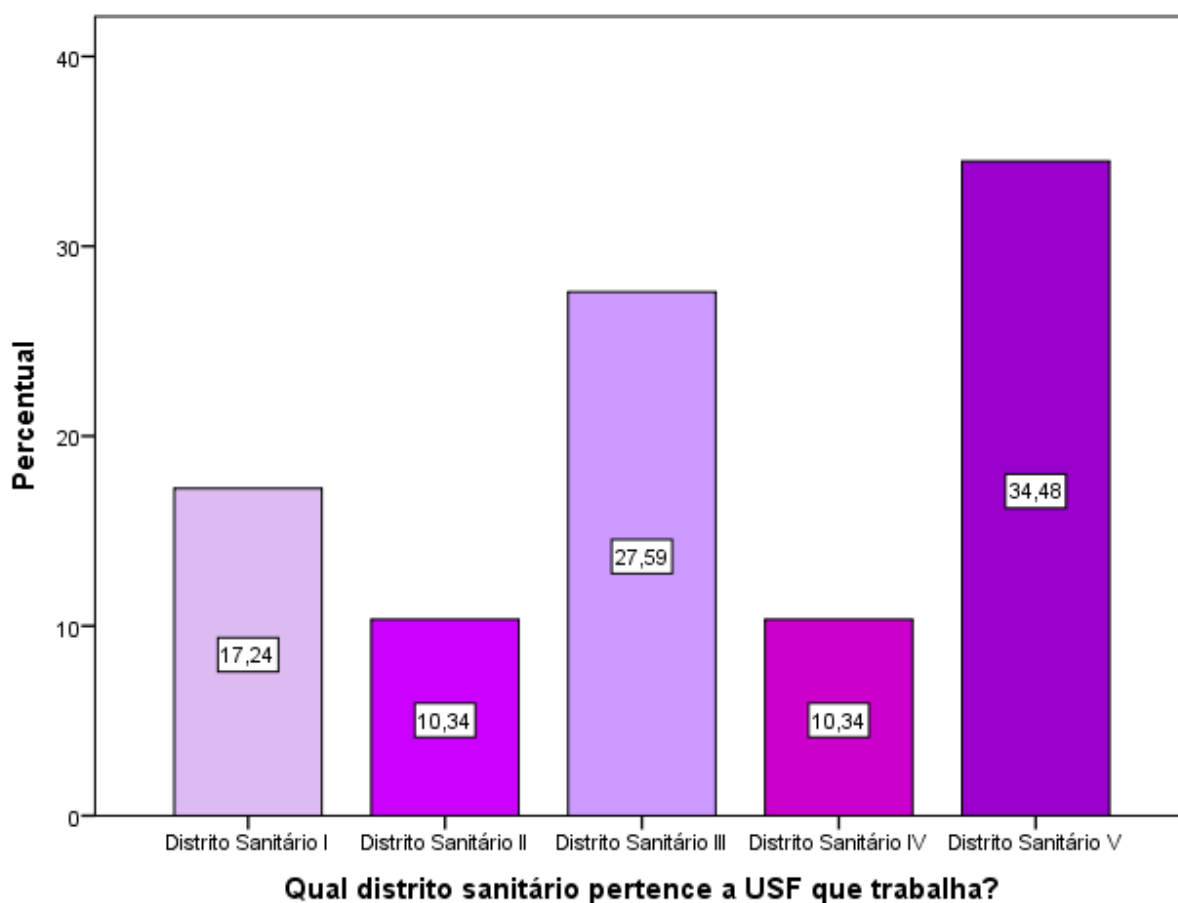
**Fonte:** O autor, 2024

Ainda no contexto dos cursos de atualização, foi realizada a pergunta: “Fez algum curso de atualização na área clínica nos últimos 12 meses?”, como resultado, 55,17%, ou seja, 16 (dezesseis) pessoas do público da pesquisa, responderam que não havia realizado nenhum curso de atualização na área clínica nos últimos 12 meses, opondo-se a isso, 44,83%, representado por 13 (treze) indivíduos da pesquisa,

responderam que haviam realizado curso de atualização na área clínica nos últimos 12 meses.

### 5.1.3 ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO E EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO

Iniciando a caracterização do processo de trabalho dos farmacêuticos participantes da pesquisa, quanto ao percentual de respostas por distrito sanitário, conforme mostrado pelo gráfico da Figura 9, exposto a seguir, o distrito sanitário que apresentou o maior número de respostas, foi o distrito sanitário V, com 34,48%, o que em frequência corresponde a 10 (dez) respostas; seguido do distrito sanitário III, com 27,59%, o equivalente a 8 (oito) respostas, do distrito sanitário I, com 17,24%, ou seja, 5 (cinco) respostas. E finalmente, os distritos sanitários II e IV, apresentaram o mesmo percentual de respostas, o valor de 10,34% para cada um deles, o referente a 3 (três) respostas cada.



**Figura 9** – Gráfico do percentual de farmacêuticos(as) atuantes na APS de João Pessoa incluídos(as) na pesquisa por Distrito Sanitário

**Fonte:** O autor, 2024

Quanto ao correspondente aos locais de trabalho das Unidades de Saúde da Família (USF), apenas duas delas, tiveram respostas de 2 (dois) farmacêuticos(as), sendo elas: USF José Américo Integrada (José Américo de Almeida) e a USF Nova Esperança (Mangabeira), todas as demais apresentaram apenas uma resposta, conforme Tabela 2, estruturada a seguir.

**Tabela 2** – Unidades de Saúde da Família postos de trabalho dos farmacêuticos(as) atuantes na APS incluídos(as) na pesquisa

USF	DISTRITO	QUANTIDADE DE FARMACÊUTICOS(AS) ENTREVISTADOS(AS)
CRUZ DAS ARMAS 2 (Cruz das Armas)	I	1
JARDIM SAÚDE (Jardim Veneza)	I	1
GROTÃO (Grotão)	II	1
VILA SAÚDE (Cristo Redentor)	II	1
ESTAÇÃO SAÚDE (Ernesto Geisel)	II	1
VERDES MARES (Cidade Verde II)	III	1
NOVA ESPERANÇA (Mangabeira)	III	2
QUATRO ESTAÇÕES (Mangabeira)	III	1
CAMINHO DO SOL (Valentina Figueirêdo)	III	1
ROSA DE FÁTIMA (Paratibe)	III	1
USF JOSÉ AMÉRICO INTEGRADA (José Américo de Almeida)	III	2
ALTO DO CÉU (Mandacarú)	IV	1
ROGÉR (Baixo Róger)	IV	1

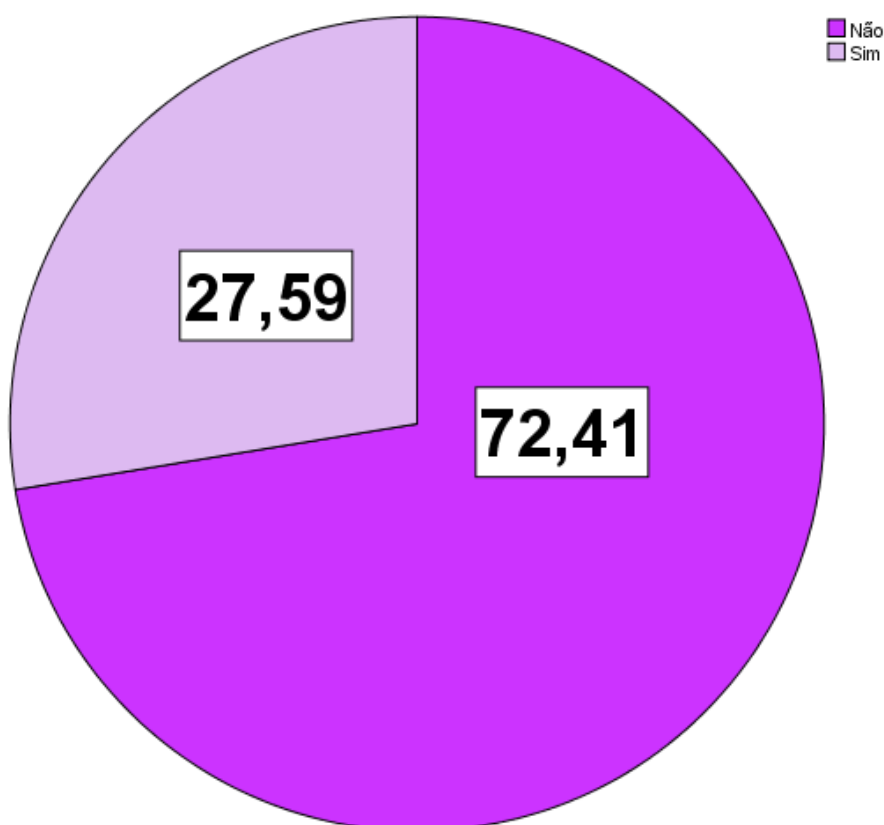
SAÚDE PARA TODOS (Bairro dos Novais)	I	1
MATINHA (Jaguaribe)	IV	1
BESSA (Bessa)	V	1
TITO SILVA (Miramar)	V	1
TIMBÓ (Bancários)	V	1
PENHA (Penha)	V	1
SÃO JOSÉ (Manaíra)	V	1
PADRE IBIAPINA (Bairro das Indústrias)	I	1
TORRE (Torre)	V	1
EUCALIPTOS (Jardim Cidade Universitária)	V	1
NOVA CONQUISTA (Alto do Matheus)	I	1
SÃO RAFAEL (Castelo Branco III)	V	1
ALTIPLANO (Altiplano)	V	1
VIVER BEM (13 de Maio)	IV	1
<b>TOTAL: 27 USFs</b>		<b>29</b>

**Fonte:** O autor, 2024

Ainda em torno do processo de trabalho desses farmacêuticos(as), sobre o tempo em que trabalhavam/atuavam nessas Unidades de Saúde da Família, a média em dias, foi de 777,45 com desvio-padrão de  $\pm 632,81$ . No que toca a jornada de trabalho desses profissionais, todos eles trabalhavam de segundas às sextas-feiras, das 7:00 às 11:00 e das 12:00 às 16:00, o que correspondeu a uma média de carga horária diária de 8 horas e a uma média de carga horária semanal de 40 horas, dispondo quase que em sua totalidade de apenas 1 (um) farmacêutico na Unidade.

Quando indagados(as) sobre: “Na Farmácia da USF que trabalha tem auxiliar de farmácia?”, segundo os dados analisados, 72,41% responderam que na farmácia onde trabalhavam não existia auxiliar de farmácia, o que condiz com 21 (vinte e um)

farmacêuticos(as). Em contraposição a isso, 27,59% afirmaram que a farmácia onde trabalhavam possuía auxiliar de farmácia, o que representa um conjunto de 8 (oito) farmacêuticos(as), conforme explicitado pelo gráfico da Figura 10, apresentada a seguir.



**Figura 10** – Gráfico do percentual de Farmácias que dispunham de auxiliar de farmácia com base nas respostas da amostra do estudo

**Fonte:** O autor, 2024

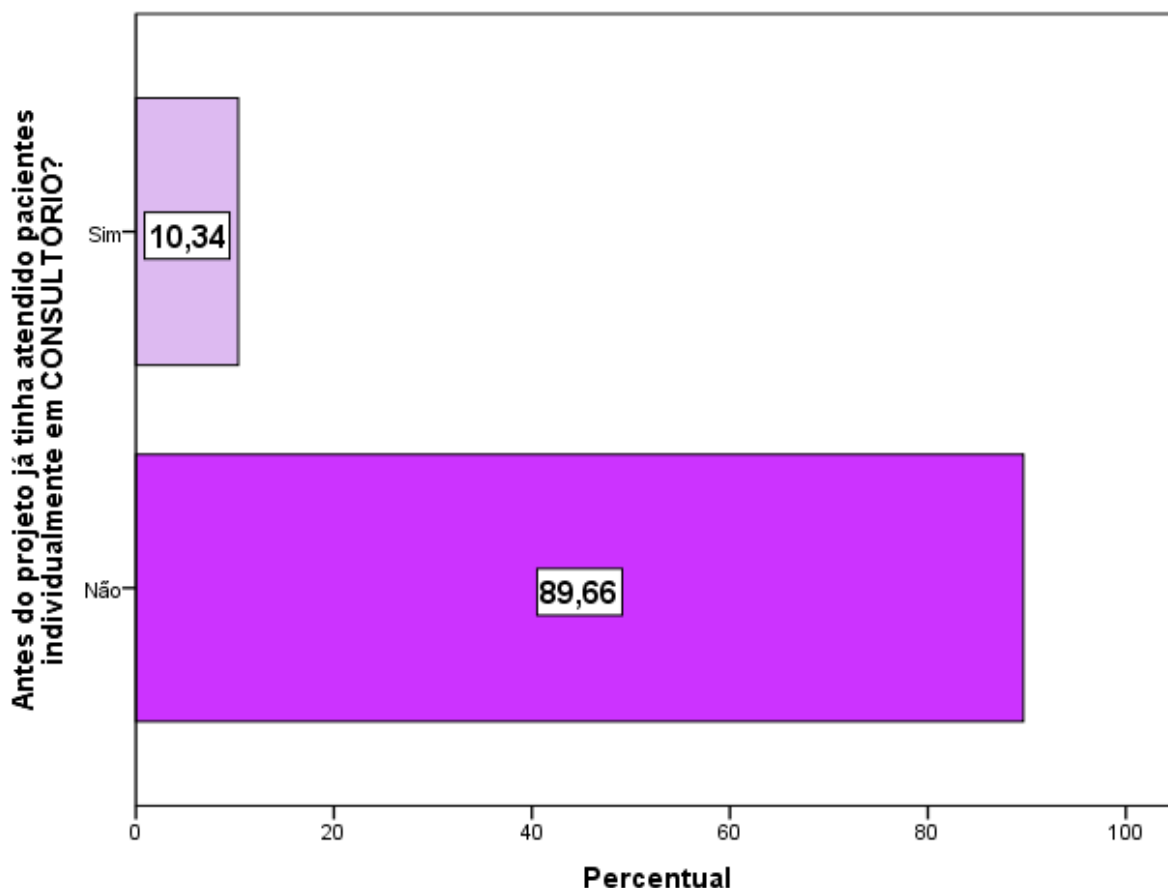
No quesito experiência profissional, os farmacêuticos(as) que responderam o formulário, foram perguntados sobre vários setores de atuação profissional, porém, entre todos eles, o maior destaque foi a quantidade de profissionais que já trabalharam em Farmácia/Drogaria Privada. Entre os 29 farmacêuticos(as), 70,37% deles já trabalharam nesse setor, o que corresponde a 19 (dezenove) farmacêuticos(as).

Enquanto, 29,63% dos participantes, ou seja, 8 (oito) deles, não havia trabalhado nesse setor. Nessa análise, houve um outliers, pois 2 (dois) dos participantes, responderam sim para pergunta, porém, quando indagados sobre quanto tempo trabalharam em Farmácia/Drogaria Privada, responderam que haviam trabalhado uma quantidade “x” de anos, mas como balconistas de farmácia, tendo em vista que essa pesquisa buscava conhecer o perfil de atuação como farmacêuticos(as), esse dado foi excluído. A média, em dias, trabalhados pelos farmacêuticos(as) que haviam trabalhado em Farmácia/Drogaria Privada foi de 1260 (mil e duzentos e sessenta), com um desvio-padrão de  $\pm 1106,21$ , o equivalente a aproximadamente 3 (três) anos e 5 (cinco) meses.

Adicionalmente, é válido mencionar, que na pesquisa, quando perguntados sobre outros setores, categorizados no instrumento de coleta, surgiram outros campos de trabalho onde alguns desses farmacêuticos também já atuaram profissionalmente. Nesse sentido, a análise dos dados apresentados por percentual em ordem decrescente, demonstrou que, 14,29% desses profissionais já haviam trabalhado na gestão logística hospitalar, 13,79% já haviam trabalhado em Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), 10,71% já haviam trabalhado em Farmácia de Manipulação, 10,34% já haviam trabalhado em Farmácia Popular do Brasil, aproximadamente 6,90% já haviam trabalhado em Centro de Especialidades, 3,57% já haviam trabalhado em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e por fim, aproximadamente 3,45% já haviam trabalhado na gestão clínica hospitalar. Quando perguntados sobre já terem trabalhado em Maternidade e em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), nenhum dos farmacêuticos(as) envolvidos neste estudo haviam trabalhado nesses dois setores. De forma a complementar a esses resultados, os farmacêuticos(as) foram questionados sobre já terem trabalhado em outros locais que não os perguntados no formulário, os locais citados e não categorizados no instrumento de coleta desta pesquisa foram: Laboratório de Análises Clínicas e Faculdade de Farmácia, com um total de 1 (um) farmacêutico(a) cada.

Quanto às experiências profissionais relacionadas diretamente ao atendimento a pacientes. Inicialmente, os participantes foram perguntados sobre já terem atendido pacientes individualmente em consultório, dessa forma, conforme apresentado no gráfico da Figura 11, a seguir, revela-se que 89,66% dos profissionais que

compuseram a amostra relataram nunca ter realizado esse tipo de atendimento, enquanto apenas 10,34% indicaram já terem tido essa experiência. Sobre o tempo de experiência do percentual de farmacêuticos(as) que já haviam experienciado o atendimento individual de pacientes em consultório farmacêutico, 66,67% desse conjunto possuíam três anos ou mais de experiência até o período da pesquisa.



**Figura 11** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que já haviam atendido pacientes individualmente em Consultório Farmacêutico

**Fonte:** O autor, 2024

Seguindo a investigação para experiências profissionais relacionadas diretamente ao atendimento a pacientes, dos participantes deste estudo. Quando perguntados sobre já terem atendido pacientes em domicílio individualmente, surpreendentemente, os percentuais apresentados foram idênticos ao da experiência com atendimento individual de pacientes em consultório: 89,66% dos profissionais que fizeram parte da amostra, relataram nunca terem realizado atendimento individual a



pacientes em domicílio, ao passo que, 10,34% afirmaram já terem atendido pacientes individualmente em domicílio. Sobre o tempo de experiência do percentual de farmacêuticos(as) que já haviam experienciado o atendimento individual de pacientes em domicílio, 66,67% desse conjunto possuíam menos de um ano de experiência até o período da pesquisa.

Já quando indagados sobre já terem atendido pacientes individualmente em leito, o percentual de participantes que declararam nunca terem realizado esse tipo de atendimento aumentou em comparação com os locais perguntados anteriormente, apresentando um percentual de 93,10%, em oposição, a 6,90% que responderam já terem atendido paciente individual nesse local. Sobre o tempo de experiência do percentual de farmacêuticos(as) que já haviam experienciado o atendimento individual de pacientes em leito, 100% desse conjunto possuíam menos de um ano de experiência até o período da pesquisa.

Os participantes foram perguntados sobre já terem realizado atendimento de pacientes em grupo, os dados revelaram que o percentual de participantes que informaram nunca terem realizado esse tipo de atendimento diminuiu em relação com os locais perguntados nas questões anteriores, expondo um percentual de 79,31%, opondo-se a 20,69% que declararam já terem atendido grupo de pacientes. Sobre o tempo de experiência do percentual de farmacêuticos(as) que já haviam experienciado o atendimento com grupo de pacientes, 80% desse conjunto possuíam menos de um ano de experiência até o período da pesquisa.

Esses dados implicam que até o momento em que tais profissionais responderam o questionário, a prática de atendimento individual em consultório farmacêutico e em leito, bem como, a prática de atendimento de grupos de pacientes não era comum entre a maioria dos participantes da amostra.

Os participantes também foram perguntados sobre as suas condutas no manejo de Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRFs), iniciando essa parte do formulário, eles foram perguntados se identificavam de forma sistemática e completa problemas relacionados à farmacoterapia durante suas atividades clínicas junto ao paciente, 55,17% responderam que identificavam de forma sistemática e

completa os PRFs, ao passo que, 44,83% responderam que não identificavam de forma sistemática e completa os PRFs.

Dando continuidade a essa parte do instrumento de coleta sobre PRFs, os(as) farmacêuticos(as) foram questionados se documentavam de forma completa os problemas relacionados à farmacoterapia identificados durante suas atividades clínicas junto ao paciente, 72,41% declararam não documentarem de forma completa os PRFs, enquanto 27,59% expuseram documentar de forma completa os PRFs.

Ainda investigando condutas dos(as) farmacêuticos(as) com o manejo de PRFs, eles(as) foram indagados(as) sobre identificarem de forma sistemática e completa os problemas de seleção e prescrição durante suas atividades clínicas junto ao paciente, nessa análise, 58,62% responderam que não identificavam de forma sistemática e completa os problemas de seleção e prescrição, contrário ao percentual de 41,38% dos(as) farmacêuticos(as) que responderam identificar de forma sistemática e completa os problemas de seleção e prescrição.

Seguindo nessa perspectiva, os participantes foram perguntados sobre identificarem de forma sistemática e completa os problemas de monitoramento do paciente durante suas atividades clínicas junto ao paciente, os dados encontrados apontaram que 65,52% não identificavam de forma sistemática e completa os problemas de monitoramento do paciente, oposto ao percentual de 34,48% que relataram identificar de forma sistemática e completa os problemas de monitoramento do paciente.

Um outro dado, que merece visibilidade, diz respeito a quando os(as) farmacêuticos(as) foram perguntados(as) sobre identificarem de forma sistemática e completa os problemas de dispensação do medicamento durante suas atividades clínicas junto ao paciente, a análise realizada corroborou com um percentual de 51,72% que responderam não identificar de forma sistemática e completa os problemas de dispensação e um percentual de 48,28% afirmaram identificar de forma sistemática e completa os problemas de dispensação.

Alinhado à contextualização do papel do farmacêutico a respeito da resolução dos Problemas Relacionados à Farmacoterapia e tendo em vista os PRFs perguntados com resultados expressos e apresentados nas questões anteriores,

os(as) farmacêuticos(as) foram perguntados(as) sobre realizarem intervenções para resolver os problemas relacionados à farmacoterapia durante suas atividades clínicas junto ao paciente, nesse quesito, os dados demonstraram que 51,72% dos(as) farmacêuticos(as) realizavam intervenções farmacêuticas a fim de resolver os PRFs, em contrapartida, 48,28% da amostra responderam não realizar intervenções farmacêuticas com esse mesmo objetivo.

Outros dados que se mostraram importantes, apresentaram-se quando os(as) farmacêutico(as) foram perguntados(as) sobre documentarem de forma completa as intervenções farmacêuticas realizadas para resolver os problemas relacionados à farmacoterapia durante suas atividades clínicas junto ao paciente, nessa abordagem, 65,52% desses profissionais responderam não documentar de forma completa as intervenções realizadas para resolução de PRFs, contrariamente a 34,48% dos profissionais que responderam documentar de forma completa as intervenções realizadas para resolução de PRFs.

Visando conhecer a quantidade de farmacêuticos(as) que participavam ativamente da farmacoterapia dos pacientes, propondo sugestões sempre que necessário, os participantes foram perguntados sobre realizarem sugestões de alterações na farmacoterapia aos médicos durante suas atividades clínicas junto ao paciente, o resultado conhecido foi de que 55,17% dos farmacêuticos(as) realizavam sugestões de alterações na farmacoterapia aos médicos, de forma oposta a 44,83% que não realizavam sugestões de alterações na farmacoterapia aos médicos, quando julgavam pertinentes.

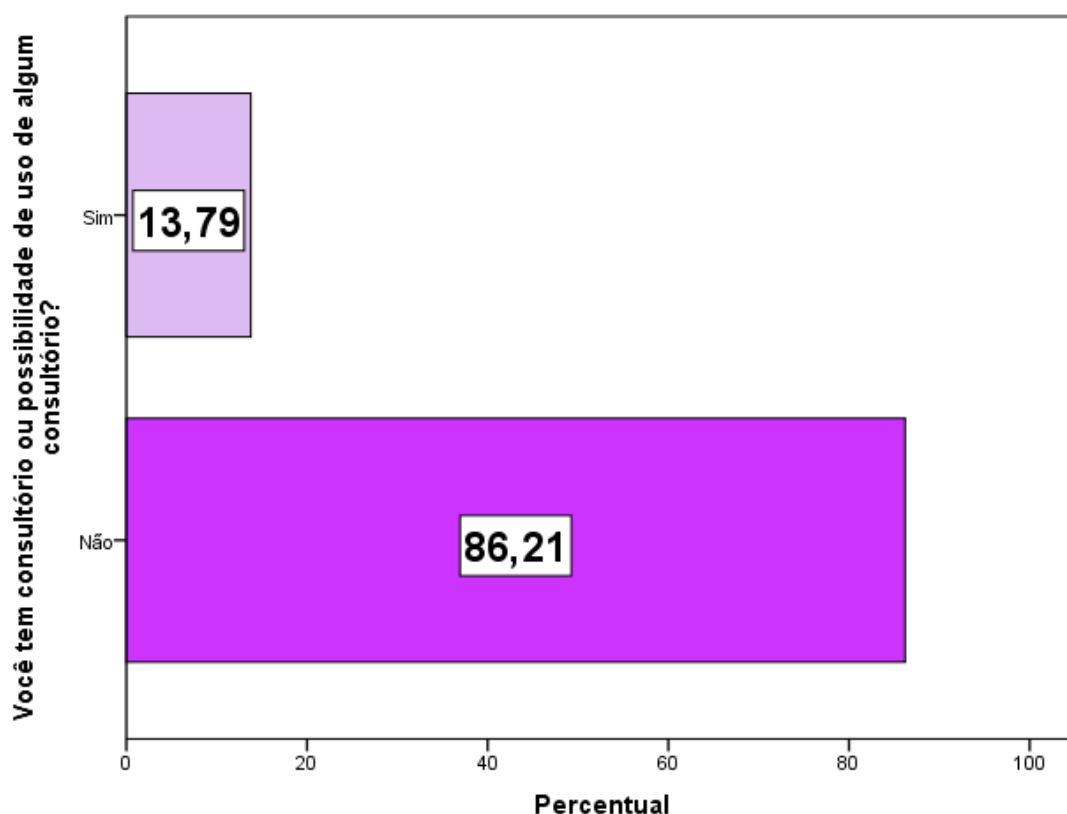
Sempre enquadrando-se no objetivo de conhecer o processo de trabalho desses farmacêuticos(as), para tornar este estudo mais familiarizado com a função desses profissionais enquanto facilitadores do cuidado e do papel que desempenham no contexto central da APS para todos os demais níveis de atenção à saúde no contexto das RAS, esses profissionais foram perguntados sobre realizarem encaminhamentos para outros profissionais e serviços de saúde durante suas atividades clínicas junto ao paciente, o conhecido sobre esses resultados foram que 62,07% não realizavam encaminhamentos para outros profissionais e serviços de saúde, em perspectiva contrária ao percentual de 37,93% que realizavam

encaminhamentos para outros profissionais e serviços de saúde em seu cenário de atuação na Atenção Primária à Saúde.

Finalmente, entre os dados estudados e que se apresentaram consistentes quanto à sua importância, se propondo a saber o quantitativo de farmacêuticos(as) que realizavam aconselhamento aos pacientes, entendido como indispensável na construção das etapas clínicas do Cuidado Farmacêutico no atendimento ao usuário, os(as) farmacêuticos(as) foram perguntados sobre a realização de aconselhamento ao paciente sobre o(s) seu(s) medicamento(s), sobre a(s) sua(s) doença(s) e sobre o automonitoramento de sua(s) doença(s) durante suas atividades clínicas junto ao paciente, os resultados apresentaram que 72,41% dos participantes aconselhavam os seus pacientes sobre o(s) seus(s) medicamentos, com o mesmo percentual, 72,41% dos participantes aconselhavam os seus pacientes sobre a(s) sua(s) doença(s) e 68,97% da amostra aconselhavam os seus pacientes sobre o automonitoramento de sua(s) doença(s).

#### 5.1.4 ANÁLISE DA ESTRUTURA PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO

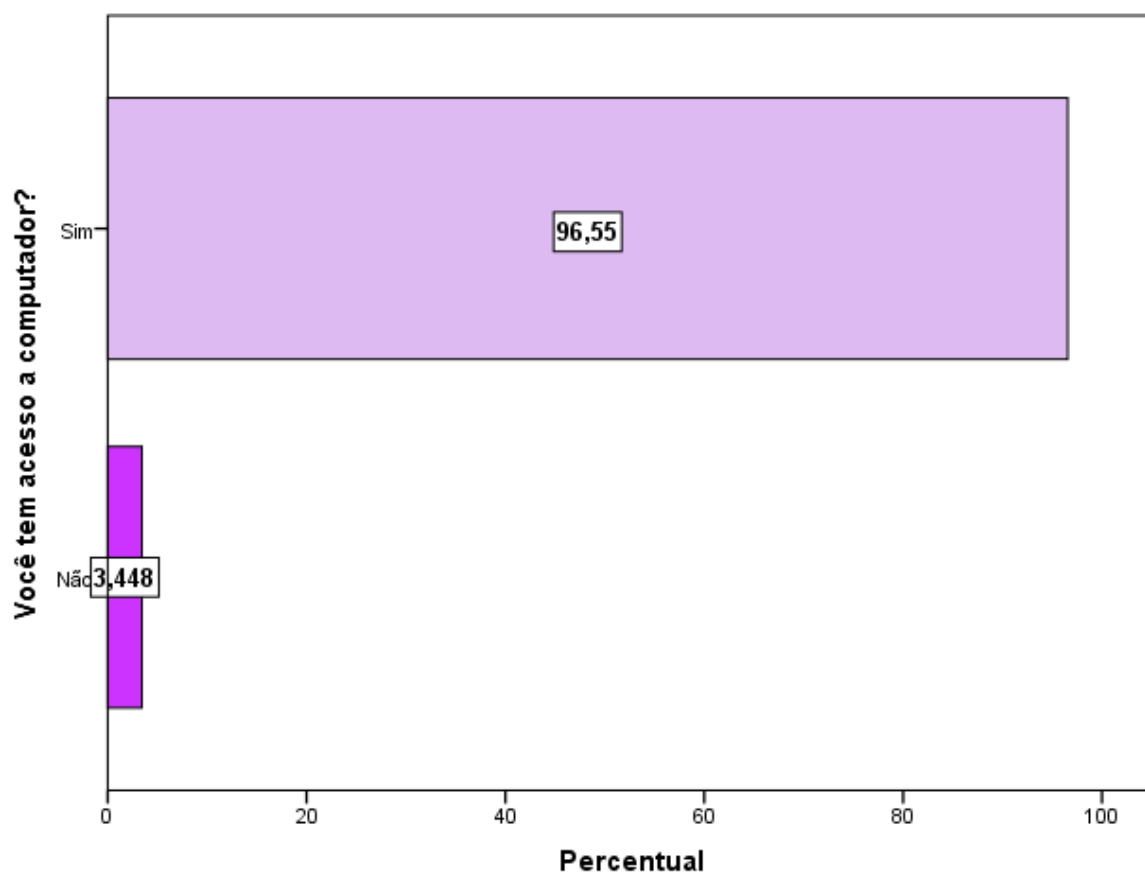
Objetivando a implementação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa – PB, os participantes foram questionados sobre a existência de espaço físico, recursos materiais e recursos humanos necessários para a oferta dos Serviços, a fim de realizar a análise situacional da estrutura antes da implementação. Desse modo, os(as) farmacêuticos(as) foram perguntados(as) inicialmente sobre terem consultório farmacêutico ou a possibilidade de usarem algum consultório nos seus locais de trabalho, 86,21% responderam não possuírem consultório/possibilidade de uso de algum e 13,79% responderam possuírem consultório/possibilidade de uso de algum, em acordo com o que é apresentado pelo gráfico da Figura 12, a seguir.



**Figura 12** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam ter consultório ou a possibilidade de uso de algum consultório

**Fonte:** O autor, 2024

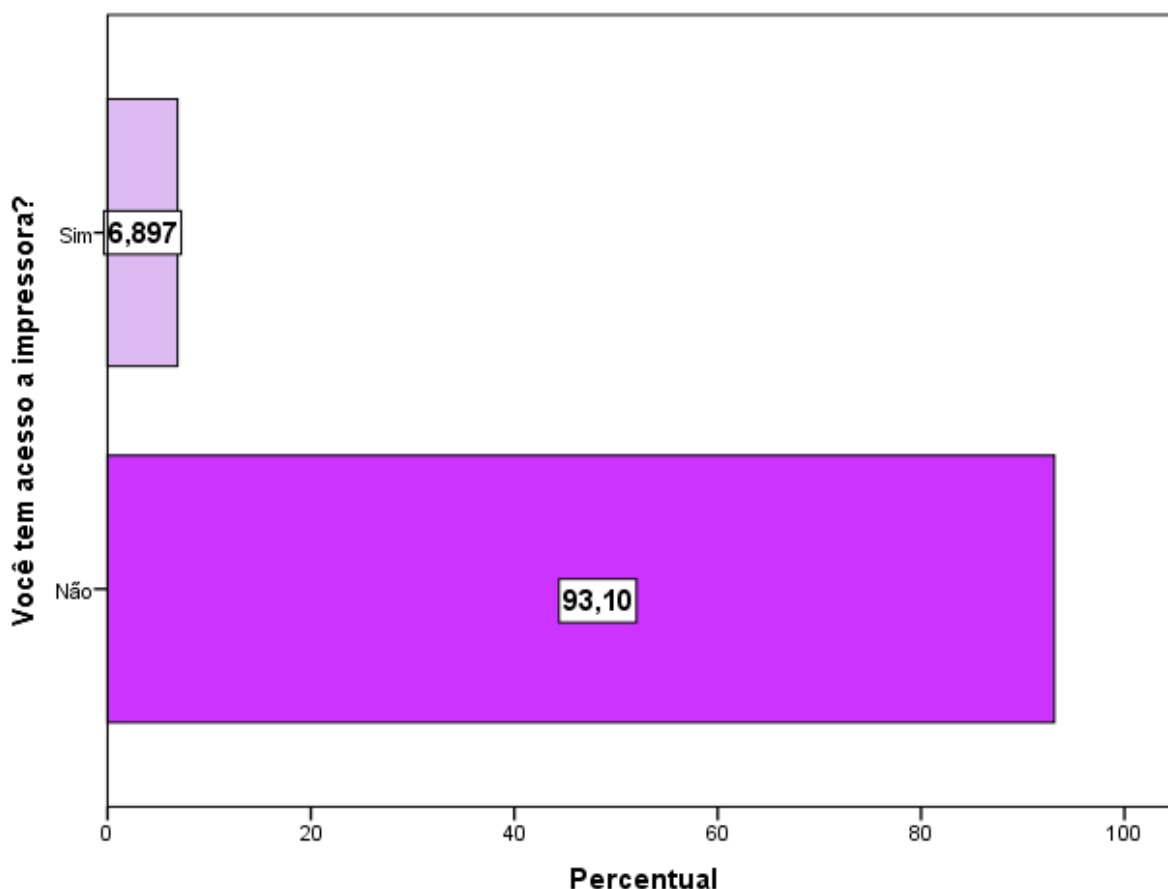
Quando questionados(as) sobre terem acesso a computador, 96,55% dos participantes responderam ter acesso a computador, entretanto, aproximadamente 3,45% declararam não ter acesso a computador nas Farmácias das Unidades de Saúde da Família (USF) onde trabalhavam, conforme o que é exposto pelo gráfico da Figura 13, a seguir.



**Figura 13** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam ter acesso a computador nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam

**Fonte:** O autor, 2024

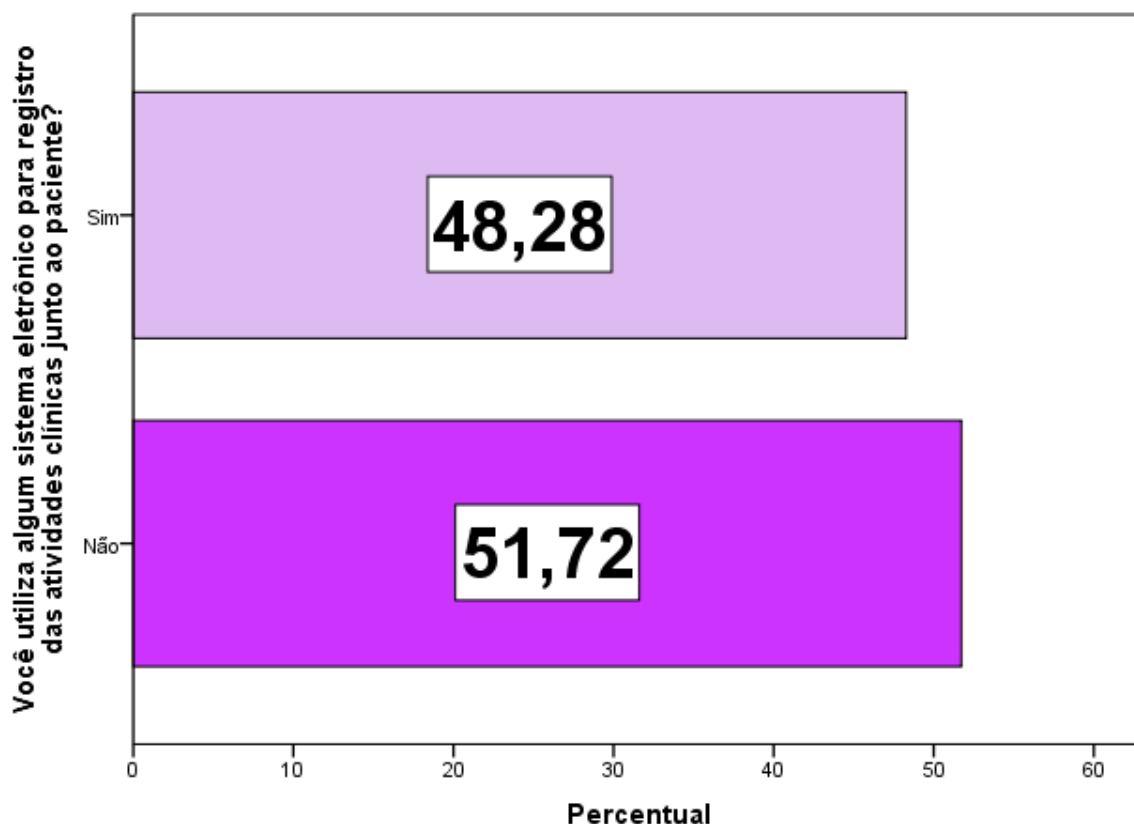
No que compreende o recurso material: impressora, em oposição aos resultados mostrados anteriormente para acesso a computador, como demonstrado pelo gráfico da Figura 14, disponibilizada a seguir, 93,10% dos(as) farmacêuticos(as) responderam não ter acesso a impressora nos seus postos de trabalho e aproximadamente 6,90% afirmaram ter acesso a impressora nas Farmácias das Unidades de Saúde da Família onde atuavam.



**Figura 14** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam ter acesso a impressora nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam

**Fonte:** O autor, 2024

No que tange aos recursos materiais tecnológicos, os participantes quando indagados sobre terem acesso à internet, responderam ter em 100%, acesso a essa tecnologia, ou seja, toda a amostra incluída neste estudo acessava internet nas Farmácias das Unidades de Saúde da Família onde eram responsáveis técnicos. Outro dado que se apresentou pertinente diz sobre os(as) farmacêuticos(as) terem respondido em 51,72% da amostra, que não utilizavam sistema eletrônico para registro de atividades clínicas junto ao paciente, enquanto, 48,28% afirmaram utilizar sistema eletrônico para registro de atividades clínicas junto ao paciente nas Unidades de Saúde da Família (USFs) onde trabalhavam, é o que se encontra disposto no gráfico da Figura 15, a seguir.



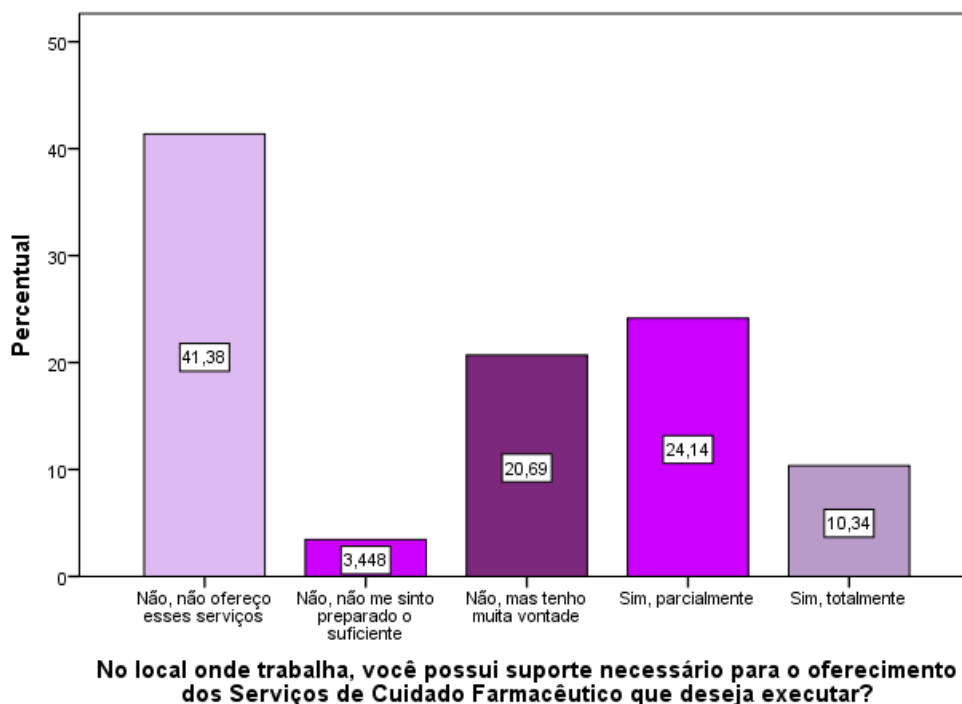
**Figura 15** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam utilizar algum sistema eletrônico para registro das atividades clínicas junto ao paciente nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam

**Fonte:** O autor, 2024

Em uma abordagem mais abrangente, os(as) farmacêuticos(as) foram perguntados(as) sobre: “No local onde trabalha, você possui suporte necessário para o oferecimento dos Serviços de Cuidado Farmacêutico que deseja executar?” Os resultados apresentados para essa pergunta, foram respondidos através de uma categorização, de modo que permitiram interpretar com base no exposto no gráfico da Figura 16, a seguir, que 34,48% (sendo 24,14% da categoria “sim, parcialmente” e 10,34% da categoria “sim, totalmente”) enxergavam suporte para o oferecimento dos Serviços de Cuidado Farmacêutico que desejavam executar. Em contrapartida, aproximadamente 65,52% (sendo 41,38% da categoria “não, não ofereço esses



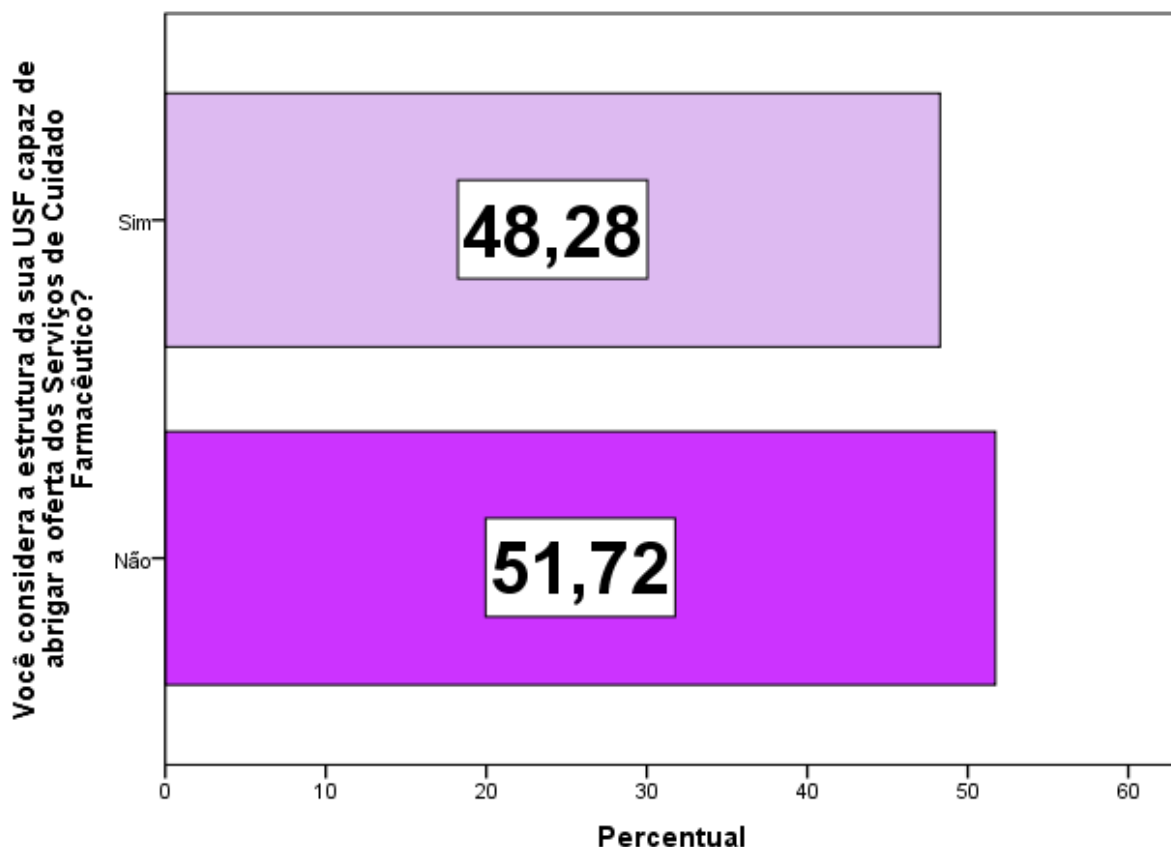
serviços”, 20,69% da categoria “não, mas tenho muita vontade” e 3,45% da categoria “não, não me sinto preparado o suficiente”) não enxergavam suporte para o oferecimento dos Serviços de Cuidado Farmacêutico que desejavam executar.



**Figura 16** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam possuir suporte necessário para o oferecimento dos Serviços de Cuidado Farmacêutico nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam

**Fonte:** O autor, 2024

Por fim, os(as) farmacêuticos(as) tiveram que responder à pergunta: “Você considera a estrutura da sua USF capaz de abrigar a oferta dos Serviços de Cuidado Farmacêutico?”, os resultados apresentados no gráfico da Figura 17, a seguir, demonstraram que 48,28% consideravam a estrutura da sua USF capaz de abrigar a oferta dos Serviços de Cuidado Farmacêutico, opondo-se a isso, 51,72% não consideravam a estrutura da sua USF capaz de abrigar a oferta dos Serviços de Cuidado Farmacêutico.



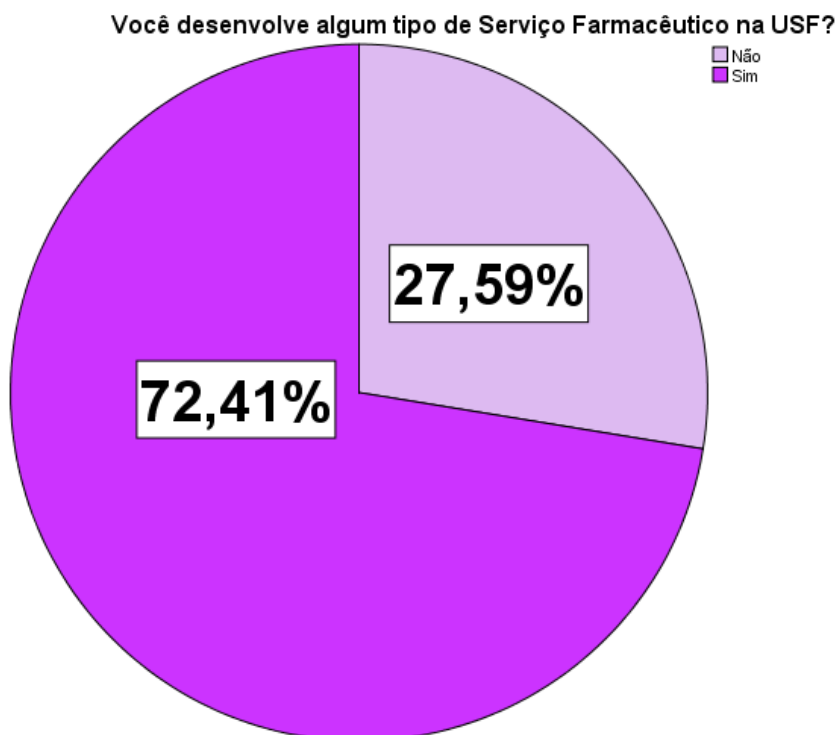
**Figura 17** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam achar a estrutura das Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam capazes de abrigar a oferta dos Serviços de Cuidado Farmacêutico

**Fonte:** O autor, 2024

#### 5.1.5 ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO DESENVOLVIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE JOÃO PESSOA – PB

Afim de conhecer a situação da oferta dos Serviços de Cuidado Farmacêutico pelos Farmacêuticos(as) das USFs de João Pessoa, antes da implementação dos Serviços na APS, os(as) farmacêuticos(as) foram perguntados(as) sobre desenvolverem algum tipo de Serviço de Cuidado Farmacêutico na USF onde trabalhavam, conforme descrito no gráfico da Figura 18, a seguir, 72,41% dos participantes da pesquisa, afirmaram desenvolver algum tipo de Serviço de Cuidado Farmacêutico, em oposto aos 27,59% que relataram não desenvolver algum tipo de

Serviço de Cuidado Farmacêutico no período do estudo nas USFs em que trabalhavam.

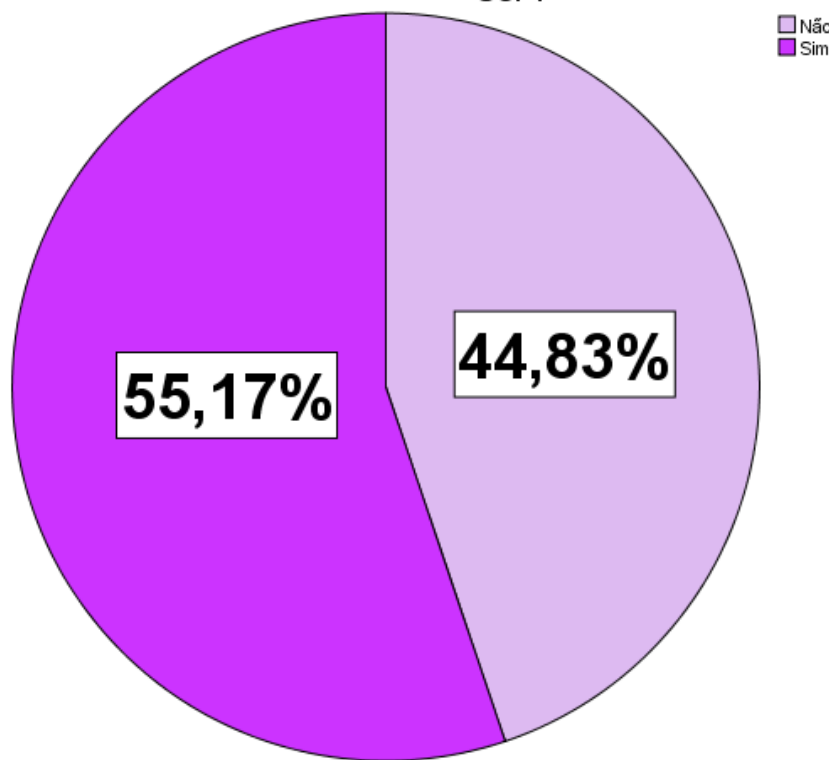


**Figura 18** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam desenvolver algum tipo de Serviço Farmacêutico nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam

**Fonte:** O autor, 2024

Ainda dentro do eixo de Serviços de Cuidado Farmacêutico, quando questionados sobre realizarem procedimentos como aferição de glicemia capilar ou aferição da pressão arterial nas Unidades de Saúde da Família (USFs) em que trabalham, o gráfico da Figura 19, a seguir, expressa que 55,17% dos(as) farmacêuticos(as) realizavam esses tipos de procedimentos, ao posto que, 44,83% não realizavam esses tipos de procedimentos nas Unidades de Saúde da Família (USFs) onde eram lotados(as).

Você realiza procedimentos como aferição de glicemia capilar/pressão arterial na USF?



**Figura 19** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) da amostra do estudo que responderam realizar procedimentos como aferição de glicemia/ pressão arterial nas Unidades de Saúde da Família (USFs) que trabalhavam

**Fonte:** O autor, 2024

No tocante aos Serviços de Cuidado Farmacêutico mais frequentes realizados pelos(as) farmacêuticos(as) envolvidos(as) neste estudo, nas Unidades de Saúde da Família (USFs) de João Pessoa, as respostas desses profissionais ao formulário, indicaram que o Serviço de Dispensação é o mais realizado entre eles com um percentual de 72,4%, o equivalente a 21 farmacêuticos(as) que declaram realizar esse Serviço; seguido do Serviço de Educação em Saúde, com um percentual de 65,5%, o correspondente a 19 farmacêuticos(as) que afirmaram desenvolver esse Serviço; em seguida, tecnicamente empatados apareceram os Serviços de Revisão da Farmacoterapia e Conciliação de Medicamentos, com um percentual de 37,9% cada um deles, o referente a 11 farmacêuticos(as) (cada) que informaram desenvolver esses Serviços; mais adiante, aparece o Serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico, com um percentual de 34,5%, o compatível com 10

farmacêuticos(as) que responderam ofertar esse Serviço; logo após, apareceu o Serviço de Rastreamento em Saúde com um percentual de 31,0%, o concernente a 9 farmacêuticos(as) que ofereciam esse Serviço; adiante, mostrou-se o Serviço de Monitorização Terapêutica com um percentual de 27,6%, o correspondente a 8 farmacêuticos(as) que realizavam o Serviço; quase no fim da lista de Serviços frequentes, apareceu o Serviço de Gestão da Condição de Saúde com um percentual de 20,7%, o referente a 6 farmacêuticos(as) que faziam esse Serviço; e por fim, o Serviço menos frequente foi o Serviço de Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados com um percentual de 17,2%, na frequência de 5 farmacêuticos(as), esses dados se apresentam na Tabela 3, adiante.

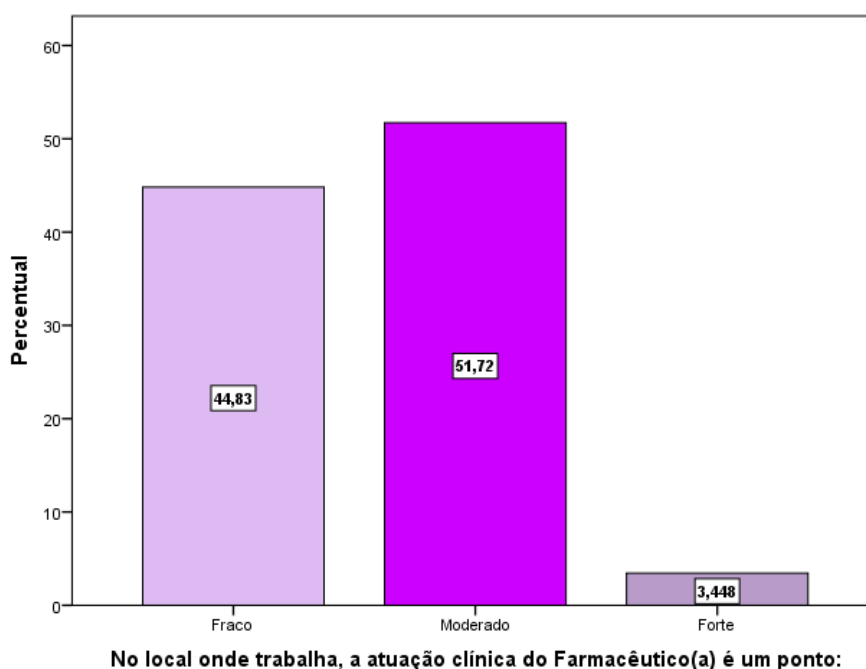
**Tabela 3** – Distribuição por frequência e percentual dos Serviços de Cuidado Farmacêutico realizados pelos(as) farmacêuticos(as) incluídos(as) na pesquisa nas USFs de João Pessoa

Serviços de Cuidado Farmacêutico		Frequência	Percentual (%)
GESTÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE	Não	23	79,3%
	Sim	6	20,7%
MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA	Não	21	72,4%
	Sim	8	27,6%
REVISÃO DA FARMACOTERAPIA	Não	18	62,1%
	Sim	11	37,9%
DISPENSAÇÃO	Não	8	27,6%
	Sim	21	72,4%
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Não	10	34,5%
	Sim	19	65,5%
MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS	Não	24	82,8%
	Sim	5	17,2%
	Não	18	62,1%

CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Sim	11	37,9%
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO	Não	19	65,5%
	Sim	10	34,5%
RASTREAMENTO EM SAÚDE	Não	20	69,0%
	Sim	9	31,0%

**Fonte:** O autor, 2024

Adicionalmente, buscou-se investigar uma atribuição conceitual para a atuação clínica do farmacêutico segundo os participantes da pesquisa. Sendo assim, eles foram perguntados: “No local onde trabalha, a atuação clínica do Farmacêutico(a) é um ponto:”, as respostas poderiam ser: “Fraco, não oferecemos nenhum dos Serviços de Cuidado Farmacêutico”; “Moderado, oferecemos alguns Serviços de Cuidado Farmacêutico”; “Forte, oferecemos diversos Serviços de Cuidado Farmacêutico”. Com base no gráfico da Figura 20, a seguir, a atribuição conceitual da resposta “Moderado, oferecemos alguns Serviços de Cuidado Farmacêutico”, foi a que obteve o maior percentual, 51,72% da amostra. Em segundo lugar, ocupou a posição, a atribuição conceitual da resposta: “Fraco, não oferecemos nenhum dos Serviços de Cuidado Farmacêutico” com um percentual de 44,83%. A atribuição conceitual que teve menor percentual, aproximadamente 3,45%, foi a da resposta: “Forte, oferecemos diversos Serviços de Cuidado Farmacêutico”.



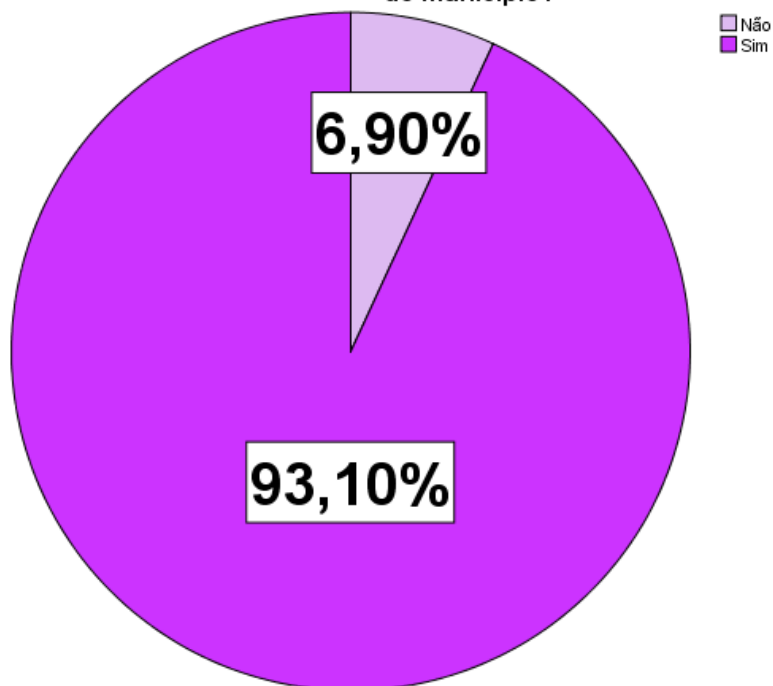
**Figura 20** – Gráfico com percentual de percepções dos Farmacêuticos(as) da amostra do estudo sobre a atuação clínica com base na oferta de Serviços de Cuidado Farmacêutico pelos farmacêuticos nas Unidades de Saúde da Família (USFs) onde trabalhavam

**Fonte:** O autor, 2024

#### 5.1.6 ANÁLISE DAS EXPECTATIVAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) COM A IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Complementarmente, uma análise realizada em torno das expectativas dos farmacêuticos(as) quanto à implementação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa foi aplicada. Os(as) farmacêuticos(as) deste estudo foram perguntados se acreditavam que a implementação do consultório farmacêutico nas USFs de João Pessoa viria a fortalecer a Atenção Primária à Saúde do Município, neste sentido, os resultados apresentados conferem que 93,10%, acreditavam que o consultório farmacêutico viria a fortalecer a APS do Município de João Pessoa, é o que se pode interpretar do gráfico da Figura 21, a seguir.

Você acredita que a implementação do consultório farmacêutico nas USFs do município de João Pessoa venha a fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) do município?



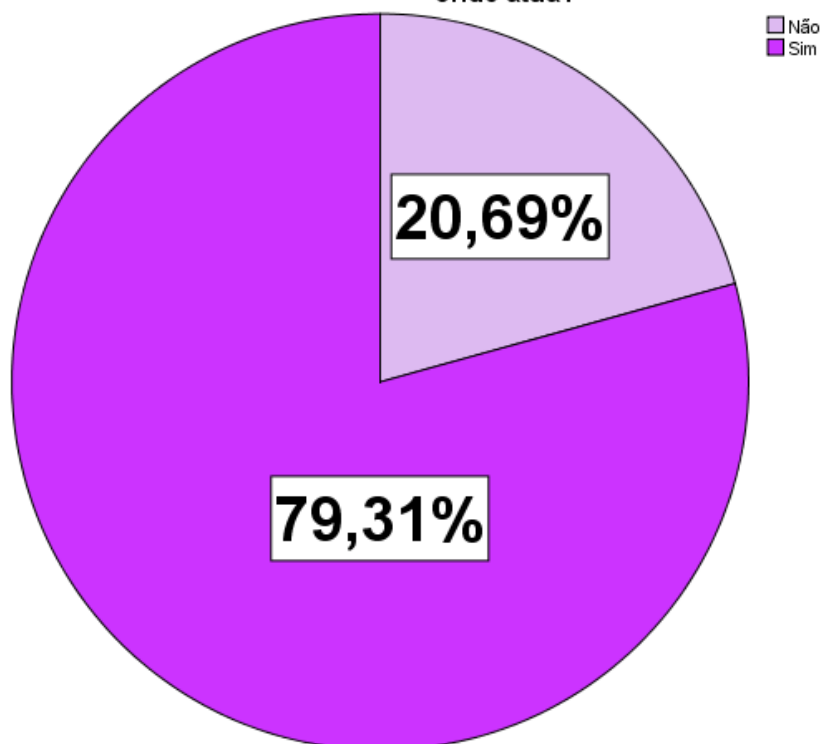
**Figura 21** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) incluídos(as) na amostra deste estudo que afirmaram acreditar que a Implementação do Consultório Farmacêutico nas USFs de João Pessoa venha a fortalecer a Atenção Primária à Saúde do Município

**Fonte:** O autor, 2024

Como uma estratégia de analisar o grau de interesse dos(as) farmacêuticos(as) acerca da oferta dos Serviços de Cuidado Farmacêutico, o formulário trazia em sua última pergunta o seguinte questionamento: “Você tem interesse em realizar os Serviços de Cuidado Farmacêutico na USF onde atua?” Os dados compilados, visíveis no gráfico da Figura 22, adiante, atestaram que 79,31% dos farmacêuticos(as) desta pesquisa, afirmaram ter interesse em realizar os Serviços de Cuidado Farmacêutico nas USFs onde atuavam. Contrariamente, 20,69% declararam não ter interesse em realizar os Serviços de Cuidado Farmacêutico nas USFs onde trabalhavam.



Você tem interesse em realizar os Serviços de Cuidado Farmacêutico na USF onde atua?



**Figura 22** – Gráfico do percentual de Farmacêuticos(as) incluídos(as) na amostra deste estudo que afirmaram terem interesse em realizar os Serviços de Cuidado Farmacêutico na USF onde atuavam no período da pesquisa

**Fonte:** O autor, 2024

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS

#### 6.1.1 ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO

A análise da faixa etária dos farmacêuticos é um tema recorrente na literatura, refletindo não apenas a demografia dessa profissão, mas também suas implicações na prática farmacêutica e na satisfação no trabalho. Nesse sentido, os dados apresentados por esse estudo quanto à média de idade de  $36,24 \pm 11,11$  são

semelhantes a outros estudos que avaliaram perfis sociodemográficos de farmacêuticos. Este padrão demográfico é corroborado por Goldin; Katz, 2015, reforçando a relevância dessa média para a compreensão do perfil profissional. Smith, 2017 complementa essa discussão ao reiterar a mesma faixa etária, sugerindo que a idade pode ter um impacto significativo nas práticas e percepções dos farmacêuticos.

Um estudo realizado por Oliveira, 2022, com farmacêuticos da atenção básica em saúde de 18 municípios da Região Sul do Brasil, objetivando analisar o trabalho dos farmacêuticos da assistência farmacêutica atuantes na atenção básica em saúde (ABS) desses municípios do estado do Rio Grande do Sul. Obteve média de idade entre os 77 participantes do estudo, semelhantes ao encontrados nesta pesquisa, média de  $39,9 \pm 6,8$ , a faixa de idade variou de 22 a 57 anos, o que em muito se assemelha a faixa de idade deste estudo, que resultou em uma faixa de 23 a 59 anos.

Carvajal; Popovici, 2018 trabalham a relação entre idade e satisfação no trabalho entre os profissionais farmacêuticos que indicam que a satisfação dos farmacêuticos em relação ao trabalho tende a seguir uma curva em U, onde os profissionais de meia-idade apresentam menor satisfação em comparação com os mais jovens e os mais velhos. Essa dinâmica pode ser crucial para entender como as diferentes gerações de farmacêuticos experienciam suas carreiras e quais fatores influenciam essa satisfação.

Além disso, a apresentação dos dados em formato de histograma, conforme Figura 4 deste estudo, facilita a visualização das tendências etárias e permite uma interpretação mais intuitiva dos dados demográficos. O histograma é uma ferramenta eficaz para identificar a distribuição das idades e pode indicar se há uma concentração em determinadas faixas etárias ou se a amostra é amplamente distribuída. A predominância das idades de 32 e 25 anos, cada uma com três participantes, sugere que há um grupo considerável de farmacêuticos jovens que pode estar mais aberto a inovações e novas abordagens no aconselhamento ao paciente. Por outro lado, a presença de farmacêuticos mais experientes, como aqueles com 59 anos, pode trazer uma valiosa perspectiva histórica e um conhecimento acumulado que pode ser benéfico para a prática profissional.

Adicionalmente, o estudo de Ejeta *et al.*, 2021 revela que a idade dos farmacêuticos impacta diretamente as práticas de aconselhamento, com profissionais mais velhos demonstrando um padrão de aconselhamento menos eficaz em

comparação com seus colegas mais jovens. Por outro lado, Allen *et al.*, 2021 mostram que farmacêuticos com uma atitude positiva e um bom conhecimento sobre cuidados geriátricos são essenciais para atender a demanda crescente nessa área, o que sugere que a experiência acumulada ao longo dos anos pode ser um ativo valioso.

Merks *et al.*, 2022 ao realizar uma análise detalhada sobre a disposição dos farmacêuticos na Polônia para realizar revisões do uso de medicamentos, propõe foco na faixa etária dos participantes, que se alinha com os dados apresentados na Tabela 1. A média de idade dos farmacêuticos participantes foi de 36,17 anos, evidenciando uma similaridade com a média de 36,24 anos deste estudo. Ainda na perspectiva dos resultados encontrados por Merks *et al.*, 2022, na análise da distribuição etária o estudo revelou que a menor idade entre os farmacêuticos participantes foi de 23 anos, enquanto a maior idade atingiu 66 anos, ou seja, a idade mínima entre os farmacêuticos era similar a esse estudo, embora a máxima exceda 7 anos. Este intervalo etário é significativo, pois demonstra a diversidade de experiência e formação entre os farmacêuticos, refletindo um grupo que abrange tanto profissionais iniciantes quanto aqueles com uma longa trajetória na área. Este aspecto é crucial para a interpretação dos resultados, uma vez que a experiência pode influenciar a disposição e a capacidade dos farmacêuticos em realizar revisões de medicamentos.

A diversidade etária também pode ser um fator que afeta a dinâmica de trabalho e a colaboração dentro das equipes farmacêuticas. Profissionais mais jovens podem estar mais familiarizados com tecnologias emergentes e novas práticas de atendimento, enquanto os mais velhos podem oferecer orientação e suporte com base em suas experiências. Essa interação entre diferentes faixas etárias pode enriquecer o ambiente de trabalho e melhorar a qualidade do serviço prestado.

Já no que tange, a análise dos farmacêuticos(as) por sexo, observando-se uma predominância do sexo feminino, com um total de 79,31%, o correspondente a uma frequência de 23 (vinte e três) participantes do sexo feminino em uma amostra de 29 farmacêuticos(as). A análise da representação de gênero entre farmacêuticos da atenção primária revela uma tendência significativa em favor do sexo feminino, e essa não é uma peculiaridade encontrada apenas neste estudo, diversos outros estudos corroboram com esse achado. É o que por exemplo, Pham *et al.*, 2024 reitera ao observar em sua amostra analisada, a predominância feminina, reforçando a ideia de que, embora haja uma diversidade de contextos e enfoques, a representação de sexo

entre farmacêuticos da atenção primária é consistentemente inclinada em direção ao sexo feminino.

Ainda na abordagem do estudo de Oliveira, 2022, com farmacêuticos da atenção básica em saúde de 18 municípios da Região Sul do Brasil, houve predominância de mulheres, na amostra dos 77 farmacêuticos entrevistados, 57 eram mulheres, ou seja 74% do estudo. Aliado a isso, outro estudo no Brasil, realizado por Cruz, 2022, sobre Implantação de Serviços Clínicos Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde que objetivou avaliar a formação profissional, resultados clínicos e humanísticos em uma APS de Vila Velha – ES, 70% dos participantes eram também do sexo feminino.

O estudo de Clavier, 2013, não apenas apresenta dados quantitativos, mas também abre espaço para discussões sobre as implicações dessa predominância feminina no setor farmacêutico. É importante considerar como essa dinâmica de gênero pode afetar a prática na atenção primária, incluindo aspectos como a colaboração em equipe, a abordagem ao paciente e as oportunidades de liderança.

Uma crítica que pode ser feita a literatura no contexto dos estudos que analisam questões de sexo e gênero é a falta de uma análise mais profunda sobre as razões subjacentes a essa desigualdade de gênero. As discussões em torno dessa explicação de diferença entre sexos nos farmacêuticos da APS poderia ser melhor explorada com foco nos fatores sociais, culturais e institucionais que contribuem para essa predominância feminina, enriquecendo a compreensão do fenômeno. Além disso, a análise pode incluir comparações com dados de outras instituições ou regiões, oferecendo uma perspectiva mais ampla sobre a questão de gênero na formação de farmacêuticos.

A análise crítica dos dados coletados em diferentes estudos, como o de Liu *et al.*, 2022, revela que a representação de gênero pode impactar a dinâmica de trabalho e a percepção dos pacientes, levantando a necessidade de uma compreensão mais profunda sobre as implicações dessa desigualdade. Os autores Okoro *et al.*, 2024 também apontam para a importância de políticas que promovam a equidade de gênero, reconhecendo que a diversidade é essencial para a inovação e a eficácia nos serviços de saúde.

Esses estudos coletivamente evidenciam não apenas a predominância do sexo feminino na profissão farmacêutica, mas também sugerem a necessidade de uma

análise mais aprofundada das implicações dessa desigualdade de gênero, tanto em termos de oportunidades quanto de resultados profissionais.

A predominância do sexo feminino entre farmacêuticos da atenção primária é uma realidade bem documentada, que não apenas reflete mudanças sociais e educacionais, mas também levanta questões significativas sobre desigualdade de gênero, oportunidades e a necessidade de políticas que garantam um ambiente profissional mais equitativo e inclusivo.

#### 6.1.2 ANÁLISE DO PERFIL DE FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO

Sobre a quantidade de tempo de formado dos farmacêuticos do estudo, a média em anos de  $8,14 \pm 9,18$ . A análise da variável de escala relacionada ao tempo de formação dos farmacêuticos(as) revela um padrão consistente nas publicações recentes. Em 2017, tanto Siracuse, quanto Gustafsson trouxeram à tona a mesma média de anos de formação e a predominância dos três anos de formados, reforçando a importância desse período para a análise do desenvolvimento profissional dos farmacêuticos.

A média de anos de formação apresentada é de 8,14, com um desvio-padrão de  $\pm 9,18$ , o que sugere uma ampla variabilidade entre os tempos de conclusão da graduação dos participantes. Essa informação é crucial, pois indica que, embora a maioria dos farmacêuticos tenha se formado em um intervalo relativamente curto, existem também aqueles que se formaram há muitos anos, refletindo uma diversidade de experiências e trajetórias profissionais, bem como no perfil de formação, as reformulações nas DCNs foram realizadas não há muito tempo e isso foi responsável por mudar completamente a formação do farmacêutico para a atuação nos serviços de atenção à saúde.

Os dados indicam uma considerável variação no tempo de formação, que pode ser influenciada por fatores como obrigações financeiras, trabalho e outras circunstâncias pessoais (Yusuf *et al.*, 2011). A frequência dos formados também apresenta um padrão interessante, com a maioria dos participantes (6) tendo apenas 3 anos de formado, enquanto 5 participantes possuíam entre 13 a 35 anos de formação.

A necessidade de um entendimento mais profundo das implicações do tempo de formação na prática farmacêutica e nas políticas de educação e saúde é evidente, especialmente considerando as variações nas experiências profissionais e as pressões econômicas enfrentadas pelos graduados.

A Análise da variável de escala relacionada ao tempo de formação dos farmacêuticos(as) revela um panorama complexo, onde a média de 8,14 anos e a diversidade nas trajetórias profissionais refletem tanto desafios quanto oportunidades no campo da farmácia. A compreensão dessas dinâmicas é fundamental para abordar as questões relacionadas à formação, inserção no mercado de trabalho e desenvolvimento profissional dos farmacêuticos, bem como, adequação das necessidades a implementação de serviços em saúde.

Já no que compreende a análise do perfil dos farmacêuticos, especialmente em relação às suas experiências acadêmicas e especializações, revela uma realidade preocupante no campo da Farmácia. De acordo com este estudo, aproximadamente 68,97% dos farmacêuticos participantes não possuíam especialização, com apenas 31,03% tendo completado uma Pós-graduação Lato Sensu. Essa tendência é corroborada por estudos como o de Mark, 2017, que também aponta para a falta de especialização entre os farmacêuticos.

Outros autores ainda trabalham nessa perspectiva, Shangala, 2017 reforça essa constatação, reiterando que a escassez de especializações é uma característica marcante entre os farmacêuticos analisados em seu estudo. Além disso, Rao, 2018 e Ameer *et al.*, 2018 reiteram que a maior parte dos farmacêuticos não possui formação especializada, o que pode impactar negativamente a qualidade do atendimento prestado e a percepção profissional desses indivíduos.

Por outro lado, a revisão de Noble, 2019 sobre a formação da identidade profissional dos estudantes de farmácia traz uma nova dimensão à discussão. Embora a maioria dos estudantes aspire a contribuir para o cuidado do paciente, suas experiências de trabalho e a falta de clareza sobre suas futuras funções profissionais podem limitar suas identidades e expectativas. Essa falta de coerência nas identidades profissionais pode refletir diretamente na disposição para buscar especializações e, conseqüentemente, na qualidade do serviço farmacêutico oferecido.

A análise dos dados revela que apenas 31,03% dos farmacêuticos, totalizando 9 profissionais, tinham completado uma especialização. Dentre estes, a maioria (5 farmacêuticos) se especializou em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, o que é um indicativo de uma tendência crescente na valorização da prática clínica dentro da profissão. A presença de especializações em áreas como Toxicologia e Análises Toxicológicas, Saúde Pública e Manipulação Magistral Alopática, além de Estética Avançada, sugere uma diversificação nas competências que os farmacêuticos estão buscando, refletindo a necessidade de atender a diferentes demandas do mercado e das necessidades de saúde pública.

Os dados coletados mostram que, entre os farmacêuticos que obtiveram títulos de especialista, a maioria se especializou em áreas diretamente relacionadas à prática clínica e ao cuidado farmacêutico, como Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Isso sugere uma tendência de valorização de especializações que podem impactar diretamente a qualidade do atendimento ao paciente. No entanto, a diversidade nas áreas de especialização, incluindo Toxicologia, Saúde Pública e Estética Avançada, também destaca a necessidade de um equilíbrio nas formações oferecidas, refletindo as demandas do mercado e as necessidades da população.

A análise crítica dos dados apresentados no estudo evidencia a importância de programas de incentivo à formação especializada para farmacêuticos, pois a ausência de especialização pode comprometer a qualidade dos serviços prestados e a capacidade de adaptação dos profissionais às novas exigências do setor. Além disso, o estudo sugere que a falta de especialização pode estar relacionada a fatores como a disponibilidade de cursos, a percepção de valor das especializações e as demandas do mercado de trabalho.

Neste sentido, a análise crítica aponta para a necessidade urgente de programas que incentivem a especialização entre farmacêuticos, especialmente em um cenário onde a complexidade dos cuidados de saúde está em crescimento. A formação contínua não apenas capacita os profissionais, mas também pode influenciar positivamente na percepção que a sociedade tem do papel do farmacêutico, aumentando a relevância desta profissão no sistema de saúde.

Neste ponto, é válido salientar que este estudo é a primeira etapa de um projeto que visa a implementação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico, e portanto, tem grande relevância por ser essencial para as próximas etapas do estudo, que visa

inclusive ofertar um programa de qualificação para os farmacêuticos da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa.

Continuando, na abordagem das especializações, a escassez de farmacêuticos com especialização pode ser um fator limitante para a evolução da prática farmacêutica, especialmente em um cenário onde a complexidade dos cuidados de saúde está aumentando. A formação contínua e a especialização são cruciais para que os farmacêuticos possam se adaptar e oferecer serviços de qualidade em um ambiente em constante mudança. A falta de especialização pode também impactar a percepção da profissão e a capacidade dos farmacêuticos de contribuir de maneira significativa para a equipe de saúde.

A falta de especialização na maioria dos farmacêuticos(as) pode ser um indicativo de desafios maiores enfrentados pela profissão, como a necessidade de incentivos para a formação contínua e a atualização profissional. Além disso, essa situação pode afetar a qualidade dos serviços prestados e a capacidade dos farmacêuticos de se adaptarem às demandas de um sistema de saúde em constante evolução.

A análise da formação em Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica e Serviços Clínicos é um tema relevante que se reflete em diversas pesquisas recentes. Tal formação apresenta desafios significativos que precisam ser abordados para garantir que os farmacêuticos estejam adequadamente preparados para enfrentar os desafios emergentes da prática. A necessidade de programas de formação contínua que abordem as lacunas identificadas e promovam um entendimento mais profundo das práticas clínicas é evidente, e isso será crucial para melhorar a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados.

Em um estudo realizado por Nora, 2016, de 417 responsáveis pela Assistência Farmacêutica, apenas 11,5% possuíam especialização nessa área. Essa falta de capacitação dos profissionais e da formação continuada pode ser interferente na garantia da qualidade dos serviços, do sucesso da aplicação dos recursos públicos, na efetividade da dispensação de medicamentos e na promoção do uso racional de medicamentos (Bernardi, *et al.*, 2006).

No contexto dos dados sobre os cursos realizados para atualização em Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica e Serviços Clínicos entre os farmacêuticos(as) deste estudo, os dados representam que 58,62%, fizeram esses



tipos de cursos de atualização. Neste contexto, a literatura sobre a formação e atualização dos farmacêuticos em áreas críticas como Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica e Serviços Clínicos tem crescido significativamente nos últimos anos.

A análise das percepções e experiências dos profissionais nessa área é fundamental para entender a eficácia dos programas de educação continuada e seu impacto na prática farmacêutica.

### 6.1.3 ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO E EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS DOS FARMACÊUTICOS(AS) PARTICIPANTES DO ESTUDO

A análise do processo de trabalho dos farmacêuticos atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) de João Pessoa revela importantes aspectos sobre a distribuição dos profissionais por distrito sanitário, a presença de auxiliares de farmácia, as experiências profissionais em diferentes setores, bem como práticas relacionadas ao atendimento direto a pacientes e ao manejo de Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRFs).

O maior percentual de farmacêuticos (34,48%) trabalha no distrito sanitário V, o que indica uma possível concentração de profissionais que responderam ao questionário em áreas específicas da cidade. Estudos similares destacam que a distribuição desigual de profissionais de saúde pode impactar a acessibilidade e qualidade do atendimento farmacêutico em APS, limitando o acesso de populações menos assistidas (Stocco *et al.*, 2024; Stefanelo *et al.* 2023; Mendonça *et al.* 2021).

Quanto ao suporte técnico, 72,41% dos farmacêuticos relataram não dispor de auxiliares de farmácia. A ausência desses profissionais pode dificultar a realização de tarefas operacionais, o que pode afetar a qualidade do atendimento farmacêutico. A presença de auxiliares é fundamental para reduzir a carga de trabalho administrativo e permitir que farmacêuticos dediquem mais tempo a atividades clínicas e de cuidado direto ao paciente (Bandeira, 2024; Loureiro, 2024).

A análise dos dados sobre o processo de trabalho e a experiência dos farmacêuticos nas Unidades de Saúde da Família indica tendências e limitações significativas no exercício de suas atividades na Atenção Primária à Saúde. A carga horária média semanal de 40 horas, com ênfase no modelo de trabalho de segunda a sexta-feira, segue o padrão de jornada encontrado em estudos sobre a prática farmacêutica em APS. O padrão de carga horária e o modelo de trabalho contínuo

sem rodízio de farmacêuticos nas unidades pode limitar o alcance de intervenções farmacêuticas diretas ao paciente e enfraquecer o suporte clínico oferecido no sistema público de saúde. A presença de apenas um farmacêutico na maioria das USFs levanta uma preocupação em relação à sobrecarga de tarefas administrativas e clínicas que pode impactar negativamente a qualidade do atendimento ao paciente e a resolução de Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRFs).

A predominância de farmacêuticos com experiência prévia em farmácias/drogarias privadas (70,37%) sugere uma realidade comum entre profissionais, visto que esse setor ainda é um dos maiores empregadores de farmacêuticos. No entanto, como o perfil do trabalho em drogarias privadas é frequentemente mais gerencial do que clínico, os profissionais que migram para a APS podem enfrentar desafios na adaptação a um papel focado na promoção de saúde e cuidado direto ao paciente, o que requer capacitação contínua e suporte institucional (Vieira, dos Santos, 2021).

As experiências limitadas em atendimento individual de pacientes em consultório (10,34%) e a escassa prática de atendimento em domicílio ou em leito refletem uma barreira comum na integração do farmacêutico à prática clínica no contexto brasileiro. A falta de atendimento individualizado limita a eficácia do cuidado farmacêutico, como já evidenciado em estudos que apontam que o acompanhamento farmacoterapêutico mais próximo e individualizado pode resultar em maior adesão ao tratamento e melhores desfechos clínicos (Malanowski *et al.*, 2023).

Quanto ao atendimento em grupo, que apenas 20,69% dos profissionais da amostra realizaram, há um crescente corpo de evidências que destaca os benefícios dessa prática, especialmente em grupos focais, como hipertensos e diabéticos. Estudos indicam que o atendimento em grupo pode ser uma estratégia eficiente para engajar pacientes, promovendo o autocuidado e o entendimento sobre a doença, além de aliviar a carga dos profissionais em termos de atendimento individual. A baixa taxa de adoção do atendimento em grupo pelos profissionais de saúde, apesar das evidências dos seus benefícios, destaca a importância de contextualizar e justificar a necessidade de explorar essa abordagem. A crescente incidência de doenças crônicas e a sobrecarga no sistema de saúde ressaltam a relevância de estudar e implementar estratégias inovadoras, como o atendimento em grupo, para melhorar a

qualidade do cuidado e a satisfação dos pacientes (Franzmann *et al.*, 2023; Ribeiro *et al.*, 2020).

Esses dados sugerem que os farmacêuticos na APS em João Pessoa têm uma prática profissional limitada na aplicação de intervenções clínicas e em abordagens mais integradas com o paciente, o que está em consonância com a literatura sobre os desafios enfrentados por esses profissionais em outras regiões do Brasil. A ampliação de capacitações voltadas para práticas clínicas e o incentivo para que farmacêuticos realizem atendimentos individualizados, tanto em consultório quanto em outros contextos clínicos, são estratégias que podem aprimorar a qualidade do atendimento e fortalecer o papel do farmacêutico na APS. Considerando a importância da APS como porta de entrada para o sistema de saúde, é relevante entender o papel do farmacêutico nesse contexto, especialmente diante da prática profissional limitada que tem sido observada. O conhecimento sobre os fatores que influenciam essa realidade, assim como a identificação de estratégias para superar tais desafios, fornecerá subsídios para aprimorar a atuação desses profissionais e, consequentemente, a qualidade do cuidado prestado à população de João Pessoa (Caetano *et al.*, 2020).

Em relação ao manejo de PRFs, 55,17% dos farmacêuticos relatam identificar esses problemas de maneira sistemática, mas apenas 27,59% documentam esses casos completamente. A baixa frequência de documentação pode ser um desafio para a continuidade e avaliação do cuidado farmacêutico, dificultando a identificação de padrões de ocorrência de PRFs, o acompanhamento da evolução do paciente, o compartilhamento do caso e a implementação de estratégias eficazes para seu manejo. Diante disso, é necessário compreender os desafios relacionados à documentação de PRFs e buscar soluções que promovam uma maior adesão dos farmacêuticos a esse processo (Laurentino *et al.*, 2024; Borba, 2023).

Outro ponto de destaque é o aconselhamento aos pacientes, que abrange orientação sobre medicamentos, doenças e automonitoramento, sendo realizado por 72,41% dos farmacêuticos. Essa prática é essencial, pois o aconselhamento farmacêutico melhora a adesão ao tratamento e o entendimento do paciente sobre sua condição de saúde, favorecendo melhores resultados em saúde e melhor qualidade de vida (Almeida *et al.*, 2024; Franca *et al.*, 2024).

Os dados indicam a necessidade de aprimoramentos no processo de trabalho, como uma melhor distribuição dos profissionais, maior suporte técnico, qualificação contínua e incentivo à documentação sistemática de PRFs, além de manter o foco no aconselhamento ao paciente para fortalecer o cuidado farmacêutico. Atualmente, as atividades dos profissionais farmacêuticos de João Pessoa ainda possuem ênfase nas atividades logística de medicamentos em detrimento das atividades clínicas ao paciente.

#### 6.1.4 ANÁLISE DA ESTRUTURA PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO

A análise dos resultados relativos à estrutura para implementação dos serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) de João Pessoa revela limitações significativas em termos de infraestrutura e recursos materiais, o que pode comprometer a efetividade e a expansão desses serviços. A ausência de consultórios farmacêuticos, relatada por 86,21% dos profissionais, reflete uma carência estrutural crítica, visto que espaços físicos adequados são essenciais para o desenvolvimento de atividades clínicas e para o atendimento individualizado dos pacientes. A falta de consultórios limita o escopo de atuação do farmacêutico, restringindo-o a funções administrativas ou de dispensação de medicamentos, o que prejudica a qualidade do cuidado clínico (Barros, 2013; Stahelin, 2022).

Apesar de 96,55% dos farmacêuticos afirmarem possuir acesso a um computador e 100% terem acesso à internet, apenas 48,28% utilizam sistemas eletrônicos para registro das atividades clínicas, um fator que poderia ser otimizado para melhorar o acompanhamento e a segurança no uso de medicamentos. A digitalização do registro de informações clínicas facilita o monitoramento dos pacientes e a continuidade do cuidado, promovendo uma visão integrada da evolução clínica dos usuários (Vieira, 2013; Santos, 2019).

A falta de impressoras, relatada por 93,10% dos participantes, é outro desafio que, embora possa parecer menor, dificulta a documentação e a comunicação adequada com outros profissionais de saúde e com os pacientes. Estudos apontam que o registro em papel e a falta de recursos tecnológicos atualizados são barreiras que afetam negativamente a eficiência do serviço e a experiência do paciente (Borges, 2021).

A percepção de suporte insuficiente para a realização dos serviços de cuidado farmacêutico foi expressa por 65,52% dos farmacêuticos, sendo que muitos relataram a ausência de suporte total ou parcial para implementar práticas clínicas. Esse dado enfatiza a necessidade de maior investimento em infraestrutura e apoio administrativo, visto que o suporte institucional adequado é fundamental para que o farmacêutico possa realizar um cuidado mais resolutivo e humanizado (Silva, 2011; Lima, 2018).

A avaliação sobre a capacidade estrutural das Unidades de Saúde da Família (USFs) para abrigar os serviços de cuidado farmacêutico, onde 51,72% dos profissionais não consideram a estrutura suficiente, aponta para uma questão crítica. Esse dado evidencia a necessidade de adequação física das unidades para possibilitar um ambiente propício à prática da farmácia clínica. As unidades de saúde com ambientes adaptados para o cuidado farmacêutico tendem a oferecer serviços de saúde mais integrados e colaborativos, o que favorece a adesão ao tratamento e a satisfação do paciente (Burlamaque *et al.*, 2022; Di Salvio, 2021; Giomo, 2023).

Os resultados mostram que a infraestrutura atual das USFs de João Pessoa não atende plenamente às necessidades dos serviços de cuidado farmacêutico, comprometendo o potencial da APS em proporcionar um atendimento mais completo e preventivo. Para que os serviços possam ser implementados de maneira eficaz, é essencial um esforço institucional para melhorar a infraestrutura física e tecnológica, fornecendo recursos que permitam ao farmacêutico atuar de forma clínica e colaborativa.

#### 6.1.5 ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO DESENVOLVIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE JOÃO PESSOA – PB

A análise dos resultados sobre os serviços de cuidado farmacêutico nas Unidades de Saúde da Família (USFs) em João Pessoa destaca a predominância de atividades centradas na dispensação de medicamentos (72,4%) e na educação em saúde (65,5%). Esse perfil de atuação, com foco em atividades educativas, reflete a realidade observada em diversos contextos de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, onde o cuidado farmacêutico ainda está em processo de expansão para incluir atividades clínicas mais complexas. Embora a dispensação seja um serviço essencial, ela não proporciona o cuidado integral necessário para o manejo de condições

crônicas, que exigem serviços de maior complexidade como o acompanhamento farmacoterapêutico (Silva, 2008; Barros Neto, 2017).

Os serviços de cuidado farmacêutico de maior complexidade, como a revisão da farmacoterapia (37,9%), a conciliação de medicamentos (37,9%) e o acompanhamento farmacoterapêutico (34,5%), foram realizados com menor frequência. Esses serviços são fundamentais para a otimização do tratamento, pois permitem identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e, assim, reduzir as complicações associadas a condições crônicas, como hipertensão e diabetes. A baixa prevalência desses serviços nas USFs em João Pessoa sugere uma limitação estrutural e organizacional para a ampliação do papel clínico do farmacêutico, além de uma possível falta de capacitação específica para esses tipos de intervenções (Giomo, 2019; Lima, 2018; Santos, 2017).

A análise dos dados também mostra que procedimentos, como a aferição de glicemia capilar e pressão arterial, são realizados por 55,17% dos farmacêuticos. Esse dado é significativo, pois a participação do farmacêutico no monitoramento desses parâmetros contribui para a detecção precoce de desconcompensações em pacientes crônicos, permitindo ajustes terapêuticos e intervenções preventivas em tempo hábil. A integração de procedimentos de monitoramento na rotina do farmacêutico possibilita o rastreamento em saúde, fortalece o acompanhamento clínico e promove um cuidado mais integral ao paciente (Correr, 2008; Melgarejo *et al.*, 2021).

Em relação à percepção dos próprios farmacêuticos sobre sua atuação clínica, 51,72% avaliaram a oferta de serviços de cuidado farmacêutico como “moderada”, enquanto 44,83% consideraram “fraca” a implementação desses serviços nas USFs. Apenas 3,45% classificaram a atuação como “forte”. Essa autopercepção modesta pode estar associada a barreiras estruturais, como a falta de consultórios farmacêuticos e de suporte administrativo, que limitam a atuação clínica. Esse dado também sugere que, para consolidar uma prática clínica robusta, é necessário investir em políticas de apoio, infraestrutura e capacitação profissional (Nunes, 2021; Bezerra *et al.*, 2021).

A baixa prevalência de serviços como o manejo de problemas de saúde autolimitados (17,2%) e o rastreamento em saúde (31,0%) reflete um desafio adicional na APS, onde a prevenção e o manejo de condições leves são fundamentais para evitar complicações e reduzir a demanda por serviços de urgência e emergência. A

oferta desses serviços pelo farmacêutico pode promover a saúde preventiva, educando os pacientes sobre sinais de alerta e incentivando práticas de autocuidado (Silva, 2018).

Os resultados evidenciam que, embora os farmacêuticos das USFs em João Pessoa realizem atividades importantes de cuidado, como a dispensação e a educação em saúde, ainda há uma baixa prevalência de serviços clínicos mais complexos. A ampliação do escopo de atuação clínica do farmacêutico na APS requer investimentos em infraestrutura e capacitação, bem como uma reorganização das práticas para que o cuidado farmacêutico possa contribuir efetivamente para a promoção da saúde e a prevenção de agravos na população (Carvalho, 2022).

#### 6.1.6 ANÁLISE DAS EXPECTATIVAS DOS FARMACÊUTICOS(AS) COM A IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

A análise dos resultados obtidos quanto às expectativas dos farmacêuticos(as) sobre a implementação dos serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS) em João Pessoa revela um cenário promissor, refletindo o potencial para fortalecer o sistema de saúde local. Dos participantes, 93,10% acreditam que a presença de consultórios farmacêuticos nas Unidades de Saúde da Família (USFs) irá fortalecer a APS do município. Este dado está em consonância com estudos que mostram que a atuação clínica do farmacêutico em consultórios melhora o acesso e a adesão a tratamentos, promovendo melhores desfechos de saúde para pacientes com doenças crônicas e condições que requerem monitoramento contínuo.

O interesse de 79,31% dos farmacêuticos(as) em realizar serviços de cuidado farmacêutico reforça a disposição dos profissionais em assumir um papel ativo na APS. Esse interesse reflete uma tendência observada na literatura, onde farmacêuticos relatam maior satisfação profissional e senso de realização quando participam ativamente do cuidado direto ao paciente. A implementação de consultórios farmacêuticos tem sido associada a benefícios substanciais, como a redução de problemas relacionados à farmacoterapia e a diminuição de hospitalizações evitáveis, resultados frequentemente documentados em iniciativas de cuidado farmacêutico em outras regiões e países.

Por outro lado, os 20,69% que não demonstraram interesse em realizar serviços de cuidado farmacêutico podem apontar para barreiras institucionais, como a falta de

infraestrutura adequada, falta de conhecimento e sobrecarga de atividades administrativas, fatores que já foram destacados em estudos como limitadores do cuidado farmacêutico na APS. Este achado enfatiza a necessidade de capacitações e de políticas de incentivo que reduzam barreiras estruturais e incentivem os profissionais a se engajarem nas atividades clínicas.

Os dados indicam que a maioria dos farmacêuticos(as) vê o cuidado farmacêutico como uma estratégia fortalecedora para a APS, alinhando-se a evidências que demonstram o impacto positivo da atuação clínica farmacêutica na promoção de saúde e no uso racional de medicamentos. Para que essa implementação seja eficaz e sustentável, é essencial que se desenvolvam políticas de apoio e capacitação que maximizem o potencial desses profissionais, garantindo que o cuidado farmacêutico contribua efetivamente para a APS em João Pessoa.



## 7 CONCLUSÃO

A análise situacional realizada sobre a implementação dos serviços de cuidado farmacêutico nas Unidades de Saúde da Família (USFs) de João Pessoa revelou um panorama abrangente das condições estruturais, das práticas de trabalho e do perfil dos farmacêuticos atuantes. Os resultados evidenciaram que, embora existam avanços na capacitação e nas práticas colaborativas, há desafios significativos que ainda precisam ser enfrentados para o aprimoramento da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (APS).

A caracterização dos profissionais mostrou um perfil diversificado, com experiências anteriores em diferentes setores, o que pode contribuir para a adaptação de práticas inovadoras no contexto das USFs. No entanto, o número reduzido de farmacêuticos nas unidades limita a realização de atividades mais complexas e a expansão dos serviços clínicos, visto que a presença de suporte técnico e uma equipe bem estruturada são fundamentais para o desenvolvimento de um cuidado farmacêutico efetivo.

O levantamento indicou um perfil majoritariamente feminino (79,31%) e de profissionais com uma média de aproximadamente 8 anos de formação, refletindo um grupo relativamente experiente. Contudo, uma parcela significativa (68,97%) dos farmacêuticos não possui especialização, limitando potencialmente sua atuação clínica e aprofundamento em temas específicos, como Farmácia Clínica e Saúde Pública. Estes dados sugerem a necessidade de incentivos para capacitações e especializações, visando a qualificação contínua e aprimoramento da prática farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (APS).

A infraestrutura das USFs se mostrou inadequada para acomodar a implementação plena dos serviços de cuidado farmacêutico. A falta de equipamentos e espaços específicos dificulta a realização de atendimentos individualizados, essenciais para o acompanhamento clínico e a promoção do uso racional de medicamentos. Isso reforça a necessidade de investimentos em infraestrutura para que os farmacêuticos possam atuar de maneira integral, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Observou-se que uma parte considerável das Unidades de Saúde da Família (USFs) possui estrutura limitada para a prática de Cuidado Farmacêutico. A ausência de auxiliares de farmácia em 72,41% das unidades

é um fator crítico que sobrecarrega os farmacêuticos com atividades operacionais, reduzindo o tempo dedicado a intervenções clínicas e ao cuidado direto ao paciente. Este dado evidencia a necessidade de fortalecer o suporte técnico nas USFs para viabilizar uma implementação mais efetiva dos serviços de Cuidado Farmacêutico.

O processo de trabalho dos farmacêuticos, centrado majoritariamente em atividades gerenciais e administrativas, ainda não contempla integralmente a oferta de serviços clínicos e o acompanhamento direto de pacientes. A baixa frequência de atendimentos em consultórios e em domicílio aponta para a necessidade de capacitações e de políticas institucionais que incentivem o cuidado farmacêutico centrado no paciente.

O estudo revelou que a maioria dos farmacêuticos(as) possui experiência prévia em farmácias privadas (70,37%), o que pode influenciar suas habilidades e perspectivas na APS. A carga horária média de 40 horas semanais, com o trabalho concentrado em apenas um profissional por unidade, aponta para um possível impacto negativo na qualidade do atendimento devido à sobrecarga de tarefas. Este cenário sugere a necessidade de reestruturação do processo de trabalho para melhorar a efetividade dos serviços e possibilitar uma atuação mais centrada no paciente.

Entre os serviços prestados, a dispensação de medicamentos e a educação em saúde foram as atividades mais frequentes, realizadas por 72,4% e 65,5% dos farmacêuticos(as), respectivamente. Serviços como acompanhamento farmacoterapêutico e monitorização terapêutica apresentaram frequências menores, refletindo limitações no escopo de atuação clínica. Estes resultados indicam a necessidade de ampliar o leque de serviços de Cuidado Farmacêutico oferecidos, promovendo uma abordagem mais integral e resolutive para o manejo da farmacoterapia na APS.

A pesquisa demonstrou uma forte expectativa positiva quanto à implementação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico, com 93,1% dos participantes acreditando que a criação de consultórios farmacêuticos fortalecerá a APS no município. Ademais, 79,31% manifestaram interesse direto em desenvolver esses serviços em suas unidades, evidenciando disposição para assumir papéis mais clínicos e colaborativos. Esse cenário é promissor para a expansão das práticas clínicas farmacêuticas e o fortalecimento da APS.

Os farmacêuticos mostraram interesse em expandir a oferta de serviços clínicos. No entanto, para que isso se concretize, é imprescindível que os gestores de saúde invistam em recursos, capacitações e estrutura de apoio que favoreça a atuação clínica do farmacêutico. Dessa forma, o estudo contribui para o entendimento das barreiras e potencialidades presentes no cenário da APS em João Pessoa, fornecendo uma base sólida para o planejamento de ações que promovam um cuidado farmacêutico mais resolutivo e integrado na APS.

Entre os principais desafios relatados, destacam-se a sobrecarga de atividades administrativas, fato que permite concluir que as atividades do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa hoje, concentram-se nas atividades técnicas gerenciais, ou seja, na gestão logística do medicamento, sendo necessário a ampliação dessas atividades para o cuidado centrado no paciente, ou seja, a ampliação das atividades técnicas assistenciais, a gestão clínica da assistência farmacêutica, além disso, foram detectados outros desafios como a carência de infraestrutura adequada, como a falta de consultórios e de equipe de apoio. Por outro lado, os farmacêuticos(as) reconhecem o potencial impacto positivo da implementação dos serviços, que inclui maior interação com os pacientes e promoção do uso racional de medicamentos. Esses insights qualitativos reforçam a importância de investimentos estruturais e de políticas de capacitação para otimizar o desempenho dos profissionais na APS.

Esses achados ressaltam a importância de iniciativas que visem fortalecer a prática farmacêutica nas USFs, promovendo a reestruturação do modelo de assistência farmacêutica para que ele seja mais centrado no cuidado direto ao paciente e na colaboração interprofissional, em conformidade com os objetivos e diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A.; SILVA, M. S.; ANDRADE, L. G. O papel dos farmacêuticos na prevenção e controle da tuberculose: Abordagens clínicas e comunitárias. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 10, p. 2648-2658, 16 out. 2024.
- ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3603-3614, 2010.
- ARAÚJO, P. S.; *et al.* Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 1s-11s, 2017.
- ARAÚJO, S. Q.; *et al.* Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1181-1191, 2017.
- BANDEIRA, L. B. P. Manejo de problemas de saúde autolimitados: características do serviço farmacêutico no Brasil e eficácia de um curso com diretrizes clínicas. 2024.
- BANDEIRA, Laís Bié Pinto. Diagnóstico situacional da assistência farmacêutica básica em centros de saúde da região Leste do Distrito Federal. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Orientadora: Profa. Dra. Dayde Lane Mendonça da Silva.
- BARROS NETO, S. G. O cuidado farmacêutico no âmbito da atenção básica sob a ótica da integralidade. Vitória: Emescam, 2017. 168 p.
- BARROS, A. R. Demandas de saúde e experiências de mulheres na busca pelo cuidado. 2013. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.
- BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, e0024071, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240>.
- BATISTA, L. C.; RODRIGUES, F. S. A aplicação da matriz SWOT no planejamento estratégico de empresas de pequeno e médio porte no Brasil. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 24, n. 3, p. 320-335, 2020. Disponível em: <https://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/1257>. Acesso em: 23 out. 2024.
- BEZERRA, E. R.; MEDEIROS, F. P.; MELO, M. C.; SANTOS, M. M. Elaboração e validação de um manual para intervenções farmacêuticas na saúde mental de usuários na atenção primária. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2021.
- BONIFÁCIO, L. M. R. Desafios e conquistas na implantação do cuidado farmacêutico às pessoas com diabetes: um relato de experiência. 2024.
- BORBA, A. S. Desenvolvimento de um guia de cuidado farmacêutico para o atendimento de pacientes em tratamento de depressão. 2023.
- BORGES, G. A. Análise da relação entre unidades de Atenção Primária à Saúde e de Pronto Atendimento: determinantes, escolhas e desafios organizativos. 2021. 134 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Lei n. 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 1, 11 ago. 2014. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm). Acesso em: 27 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Brasília: Senado, 1990.

BRASIL. Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Brasília: Senado, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=74650-rces006-17&category\\_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74650-rces006-17&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. As Redes de Atenção à Saúde — Português (Brasil). Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool, PCATool-Brasil, Série A: Normas técnicas e manuais. Brasília: DAB/SAS/ Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017ARQUIVO.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 maio 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).  
Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. *Diário Oficial da União*, 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Equipes Multiprofissionais na APS. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti#:~:text=As%20equipes%20multiprofissionais%20na%20APS,Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20\(APS\)%3A](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti#:~:text=As%20equipes%20multiprofissionais%20na%20APS,Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20(APS)%3A). Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações sobre as eMulti. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/orientacoes#:~:text=Como%20ter%20acesso%20as%20eMulti%20na%20minha%20unidade%20de%20sa%C3%BAde?&text=Ao%20procurar%20a%20unidade%20de,servi%C3%A7os%20existentes%20no%20seu%20munic%C3%ADpio>. Acesso em: 26 out. 2024.

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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: a experiência de Curitiba. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. 120 p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 100 p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 4).

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, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 49 p.: il. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_profilaxia\\_prep.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf). Acesso em: 27 out. 2024. ISBN 978-65-5993-280-1.

BRITO, A. O.; MAIA, F. F.; ALVARENGA, M. L. C.; AGUIAR, R. G. Diagnóstico situacional da assistência pré-natal pelo Programa Saúde da Família no município de Corinto, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 4, n. 14, p. 109-118, 17 nov. 2008. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/193>. Acesso em: 27 out. 2024.

BURLAMAQUE, G. B.; DE ROCCO GUIMARÃES, A.; SCHNEIDERS, R. E.; GOSSENHEIMER, A. N.; DA COSTA, R. P.; DA SILVA GOUVEA, D.; FONSECA, R. S. Estrutura das Farmácias de medicamentos especiais do RS: uma análise para o programa Farmácia Cuidar+. *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*, v. 7, n. 2, 2022.

CAETANO, M. C.; SILVA, R. M.; LUIZA, V. L. Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária em Saúde à luz do modelo ambiguidade-conflito. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. e300420, 14 dez. 2020.

CARVALHO, T. N. Cultura organizacional para segurança do paciente em farmácias da Atenção Primária em Belo Horizonte [manuscrito]. Belo Horizonte, 2022. 186 f.

CASTELLS, M. A sociedade em rede. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, Volume I, 2000.

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, n. 6, p. 1-14, 2016.

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00056917, 2018.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Cuidados farmacêuticos prática. New York: McGraw-Hill, 1998.

CLAVIER, C. W. Academic Performance of First-Year Students at a College of Pharmacy in East Tennessee: Models for Prediction. 2013. Tese (Doutorado em Liderança Educacional) – East Tennessee State University, Tennessee, 2013. Disponível em: <https://dc.etsu.edu/etd/1106>. Acesso em: 27 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Farmacêuticos do SUS agora podem prescrever tratamento preventivo da tuberculose (ITLB). Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/26/09/2024/farmaceuticos-do-sus-agora-podem-prescrever-tratamento-preventivo-da-tuberculose-itlb->. Acesso em: 27 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 27 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 27 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: CFF, 2016.

CORRER, C. J. Efeito de um programa de seguimento farmacoterapêutico em pacientes com Diabetes mellitus tipo 2 em farmácias comunitárias. Universidade Federal do Paraná, 2008.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 3, p. 9-9, 2011.

CRUZ, M. M. Implantação de serviços clínicos farmacêuticos na atenção primária à saúde: da formação profissional aos resultados clínicos e humanísticos. 2022. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Vila Velha, Vila Velha, 2022.

DA SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016.

DE BRITO, I. C.; CAMPOS, H. M.; SANTOS, G. S.; PENHA, A. F.; RAMOS, D. C. Papel do farmacêutico e da farmácia comunitária na Atenção à Saúde: percepção de estudantes universitários. *Espaço para a Saúde*, v. 23, 13 jun. 2022.

DESTRO, D. R.; VALE, S. A.; BRITO, M. J.; CHEMELLO, C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, p. e310323, 15 nov. 2021.

DESTRO, Délcia Regina; MENDONÇA, Simone de Araújo Medina; BRITO, Maria José Menezes; CHEMELLO, Clarice. A formação para o cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde na perspectiva dos farmacêuticos. *Revista Contexto & Saúde*, v. 23, n. 47, p. e13353, 2023.

DETONI, K. B.; *et al.* Impact of a medication therapy management service on the clinical status of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Clinical Pharmacy*, Zuidlaren, v. 39, n. 1, p. 95-103, fev. 2017.

DI SALVIO, R. S. C. Micropolítica do cuidado farmacêutico na atenção primária: uma análise do discurso. 2021.

FIRMINO, P. Y. M.; *et al.* Cardiovascular risk rate in hypertensive patients attended in primary health care units: the influence of pharmaceutical care. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 617-627, 2015.

FOPPA, A. A.; *et al.* Atenção farmacêutica no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 727-737, 2008.

FRANCA, D. B.; SILVA, J. A.; COSTA, R. P.; HOTT, S. C. Atuação clínica do farmacêutico na adesão ao tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 6, n. 1, 28 jun. 2024.

FRANZMANN, S. P.; COSENTINO, S. F.; SALBEGO, C.; KOHLRAUSCH, L. F.; DA COSTA FERREIRA, M. K. Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento municipal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 5, p. e12435, 31 maio 2023.



- GINTER, P. M.; DUNCAN, W. J.; SWEENEY, J. C. *Strategic Management of Health Care Organizations*. 8. ed. Wiley, 2018.
- GIOMO, A. H. S. Cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal: implantação e avaliação. 2023.
- GIOMO, A. H. S. Cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal: implantação e avaliação. 2019. 123 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
- GRANT, R. M. *Contemporary Strategy Analysis*. 9. ed. John Wiley & Sons, 2016.
- HEPLER, C. D. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. *Pharmacotherapy*, v. 24, n. 11, p. 1491-1498, nov. 2004. doi: 10.1592/phco.24.16.1491.50950.
- HIGBY, G. J. The continuing evolution of American pharmacy practice, 1952-2002. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 42, n. 1, p. 12-15, 2002.
- HIRSCH, J. D.; *et al.* Primary care-based, pharmacist-physician collaborative medication-therapy management of hypertension: a randomized, pragmatic trial. *Clinical Therapeutics*, New York, v. 36, n. 9, p. 1244-1254, 2014.
- HITT, M. A.; IRELAND, R. D.; HOSKISSON, R. E. *Strategic Management: Competitiveness & Globalization*. 13. ed. Cengage Learning, 2020.
- IBGE. Censo Demográfico 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama>. Acesso em: 20 out. 2024.
- SETTS, B. J.; *et al.* Clinical and economic outcomes of medication therapy management services: the Minnesota experience. *Journal of the American Pharmacists Association*, New York, v. 48, n. 2, p. 203-211, 2008.
- KRUMME, A. A.; GLYNN, R. J.; SCHNEEWEISS, S.; *et al.* Medication Synchronization Programs Improve Adherence To Cardiovascular Medications And Health Care Use. *Health Affairs*, v. 37, n. 1, p. 125-133, 2018. doi:10.1377/hlthaff.2017.0881.
- LACOURT, R. M. C. Potencialidades e desafios para o trabalho do farmacêutico na APS. 2015.
- LAURENTINO, E. M.; de BRITO PASSOS, A. C.; da SILVA ALMEIDA, J.; de SOUSA MARTINS, M. D.; de MEDEIROS AQUINO, T.; ARRAIS, P. S. Barreiras para a prestação de serviços farmacêuticos com qualidade nas farmácias comunitárias privadas brasileiras. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 5, p. e16391, 9 maio 2024.
- LEVANDOVSKI, C. V.; PEKELMAN, R. O cuidado interprofissional na Atenção Primária à Saúde: análise do trabalho de equipes de referência. *Saúde em Redes*, v. 10, n. 2, p. 4310, 2024.
- LIMA, L. D.; CARVALHO, M. S.; COELI, C. M. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 7, p. e00117118, 2018.
- LIMA, T. de M. Desenvolvimento e validação de indicadores para avaliação da qualidade do acompanhamento farmacoterapêutico. 2018. 149 f. Tese (Doutorado em

Fármaco e Medicamentos) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

LOUREIRO, J. A. Farmácia da Cruz, Porto e Serviços Farmacêuticos do National Institute of Children's Diseases, Eslováquia. 2024.

LYRA-JÚNIOR, D. P.; *et al.* Impact of pharmaceutical care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirão Preto (SP), Brazil. *Journal of Therapeutics and Clinical Risk Management*, v. 3, n. 6, p. 989-998, 2007a.

LYRA-JÚNIOR, D. P.; *et al.* Influence of pharmaceutical care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly Brazilian outpatients. *Patient Education and Counseling*, v. 68, n. 2, p. 186-192, 2007b.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, supl. 2, p. 143-161, 2017.

MACHADO, K. L.; DA SILVA, J. D.; BORGES, J. R.; COUTINHO, C. C.; CAFFARENA, C. M.; BONATO, J. F.; DE SOUZA, B. P.; COELHO, L. E.; ELEUTÉRIO, F. T.; DE LIRA OLIVEIRA, M. C.; DA SILVA, A. M. O Cuidado farmacêutico no tratamento da depressão: uma revisão integrativa. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 16, n. 2, p. 7, 1 abr. 2024.

MAIA, M. A. C.; *et al.* Entrelaços: Teoria e prática na atenção primária à saúde. São José dos Pinhais: Editora Brazilian Journals, 2021.

MALANOWSKI, L. V.; MORAVIESKI, A. C. Atenção farmacêutica e farmacoterapia do idoso: uma revisão integrativa. 2023.

MASCARENHAS, M. B. J. Registro da prática do cuidado farmacêutico em hospitais brasileiros antes e durante a pandemia de Covid-19. 2024.

MELGAREJO, A. P.; ZAMPIERON, R. G.; SHENG, L. Y. Cuidado farmacêutico: atuação e contribuição do farmacêutico no SUS, Sinop-MT. *Scientific Electronic Archives*, v. 14, n. 6, 2021.

MELO, E. A.; *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 38-51, 2018.

MENDES, E. V. *A Construção Social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2015.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010.

MENDES, E. V. Desafios do SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2019.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDONÇA, M. H. M.; *et al.* (Ed.). *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2018.

MENDONÇA, M. M.; ALELUIA, I. R. S.; SOUSA, M. L. T. D.; PEREIRA, M. Acessibilidade ao cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Oeste Baiano. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 5, p. 1625-1636, 2021.

MENDONÇA, S. A. M.; *et al.* Clinical outcomes of medication therapy management services in primary health care. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 52, n. 3, p. 365-373, 2016.

MOSCA, C.; CASTEL-BRANCO, M. M.; RIBEIRO-RAMA, A. C.; CARAMONA, M. M.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; FIGUEIREDO, I. V. Assessing the impact of multi-compartment compliance aids on clinical outcomes in the elderly: a pilot study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 36, n. 1, p. 98-104, 2014. doi:10.1007/s11096-013-9852-2.

MOURÃO, A. O. M.; *et al.* Pharmaceutical care program for type 2 diabetes patients in Brazil: a randomised controlled trial. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 35, n. 1, p. 79-86, 2013.

NETO, Sebastião Gonçalves de Barros. A prática da integralidade no cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde. *Revista Contexto & Saúde*, v. 22, n. 45, p. 1-12, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2022.45.9430>.

NSIAH, I.; IMERI, H.; JONES, A. C.; BENTLEY, J. P.; BARNARD, M.; KANG, M. The impact of medication synchronization programs on medication adherence: A meta-analysis. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 61, n. 4, p. e202-e211, 2021. doi:10.1016/j.japh.2021.02.005.

NUNES, J. G. A. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Instituição Faculdade Pitágoras Governador Valadares, 2021.

OBRELI-NETO, P. R.; *et al.* Economic evaluation of a pharmaceutical care program for elderly diabetic and hypertensive patients in primary health care: a 36-month randomized controlled clinical trial. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, Alexandria, v. 21, n. 1, p. 66-75, 2015.

OLIVEIRA, D. R.; BRUMMEL, A. R.; MILLER, D. B. Medication therapy management: 10 years of experience in a large integrated health care system. *Journal of Managed Care Pharmacy*, Alexandria, v. 16, n. 3, p. 185-195, 2010.

OLIVEIRA, E. X.; *et al.* Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 386-402, 2004.

OLIVEIRA, I. V.; *et al.* Use of the patient's medication experience in pharmacists' decision making process. *International Journal of Pharmacy*, Bhopa, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2017.

OLIVEIRA, L. G.; FRACOLLI, L. A.; DE LIMA CASTRO, D. M.; LINS, A. L.; PINA-OLIVEIRA, A. A.; DA SILVA, L. A.; DOS SANTOS, J. C.; DE CAMPOS LICO, F. M.; CAMPOS, D. S.; GERALDO, D. C. Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 7, p. 3385-3395, 18 jul. 2023.

OLIVEIRA, Priscila S. *et al.* Trabalho do farmacêutico na atenção básica em saúde de municípios da região sul do Brasil. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 13, n. 3, p. 795-795, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; UNICEF. Cuidados primários de saúde: Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, Rússia. Brasília: UNICEF, 1979.

PAIM, J. O que é o SUS. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <https://books.google.com.br>. Acesso em: 27 out. 2024.

PENN, D.; *et al.* Interim report on the future provision of medical and allied services. London: Ministry of Health/Consultative Council on Medicine and Allied Services, 1920.

PEREIRA, D. L. M.; *et al.* Processo histórico de mudanças na saúde pública até a implantação da política nacional de atenção básica. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 12, n. 74, 2022.

PEREIRA, N. C.; LUIZA, V. L.; CRUZ, M. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 451-468, 2015.

PERINI, E.; *et al.* A atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p. 3787-3795, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 23 out. 2024.

PLASTER, C. P.; *et al.* Reduction of cardiovascular risk in patients with metabolic syndrome in a community health center after a pharmaceutical care program of pharmacotherapy follow-up. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 435-446, 2012.

PROVIN, M. P.; *et al.* Atenção farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2010.

RIBEIRO, A. P.; OLIVEIRA, G. L.; SILVA, L. S.; SOUZA, E. R. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, p. e25, 12 ago. 2020.

RIGO, A. P.; *et al.* Farmácia Cuidar+: Programa estadual de fomento à implementação do cuidado farmacêutico no SUS. *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*, v. 8, n. 1, 2023.

SAKELLARIDES, C. De Alma-Ata a Harry Porter: um testemunho pessoal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 2, p. 101-108, 2001.

SANTOS, B. R. P. Gestão da Informação no Setor Público de Saúde: um estudo em Unidades de Saúde da Família. Marília, 2019. 222 f.

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 Profissionalizante em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SANTOS, S.; FREITAS, E. D. Gestão do amparo farmacêutico: Atuação na gestão pública. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 20, n. 2, 29 nov. 2021.

SILVA, D. A. M.; *et al.* A prática clínica do farmacêutico no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 659-682, 2018.

SILVA, D. C. Atenção às condições crônicas tendo o Diabetes Mellitus como condição traçadora: Uma pesquisa avaliativa dos Serviços da Atenção Primária à Saúde de um município do interior de São Paulo. Universidade Estadual Paulista, 2018.

SILVA, G. A.; PASSOS, J. M. O uso da análise situacional no planejamento de políticas de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 3001-3010, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 23 out. 2024.

SILVA, P. P. Importância do diagnóstico situacional para o planejamento de ações em saúde na Estratégia Saúde da Família. 2020.

SILVA, S. H. A implementação da assistência farmacêutica básica no nível municipal do Estado do Rio de Janeiro na perspectiva de atores relevantes. 2011. xi,124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

SILVA, T. D.; PASSOS, J. A. Desafios e perspectivas na formação do farmacêutico: uma análise das diretrizes curriculares. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 14, n. 2, p. 150-158, 2021. Disponível em: <https://www.revistafarmacia.com.br>. Acesso em: 23 out. 2024.

SILVA, T. O. Acesso do usuário à assistência farmacêutica no município de Santo Antônio de Jesus – BA. 2008. 201 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2008.

SOARES, L. S. S.; BRITO, E. S.; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde em Debate*, 2020.

SOARES, R. D.; PINHO, J. R. O.; TONELLO, A. S. Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde do Maranhão. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 749-761, 2020.

SORANZ, D. Reformas de sistemas de saúde informadas em evidências. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1994-1995, 2019.

STAHELIN, J. C. A organização e o atendimento aos usuários com tuberculose nos serviços de farmácia na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. 2022.

STARFIELD, B. *Atenção primária: o equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, B.; *et al.* Validating the adult primary care assessment tool. *Journal of Family Practice*, v. 2, p. 161-175, 2001.

STEFANELO, A. P.; DA SILVA, É. É.; JÚNIOR, O. V. P.; RAMOS, V. D. B. F.; DOS SANTOS, C. G.; BEZERRA, L. D. A. F.; BARBOSA, M. J. L. Desafios na atenção básica à saúde no Brasil: enfoque na saúde pública. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 5065-5073, 2023.

STOCCO, G. R.; MUNDIM, D. F. V. S.; DE ARAÚJO FURTADO, E. N. Administração da Saúde Pública do Brasil sob a perspectiva da Teoria da Burocracia: deficiência de

médicos especializados e disparidade regionais na acessibilidade. *Journal of Research in Medicine and Health*, v. 2, 2024.

STORPIRTIS, S.; *et al.* A origem da Farmácia Clínica no Brasil, a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica e a harmonização de conceitos e nomenclatura. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, v. 35, n. 3, p. 351-363, 2023.

VAN, C.; *et al.* Community pharmacist attitudes towards collaboration with general practitioners: development and validation of a measure and a model. *BMC Health Services Research*, v. 12, p. 320, 2012.

VAN, C.; *et al.* Development and initial validation of the Pharmacist Frequency of Interprofessional Collaboration Instrument (FICI-P) in primary care. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, v. 8, n. 5, p. 397-407, 2011.

VIEIRA, E. T. R. C. Registro eletrônico em saúde - RES como suporte à pesquisa. 2013. 209 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

VIEIRA, F. S.; DOS SANTOS, M. A. B. O setor farmacêutico no Brasil sob as lentes da conta-satélite de saúde. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrated health services: what and why? Geneva: World Health Organization, Technical Brief nº 1, 2008.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

# Análise Situacional dos Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa - PB

Este formulário é destinado ao preenchimento exclusivo pelos profissionais farmacêuticos atuantes em qualquer distrito sanitário da Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa - PB. Ele objetiva coletar dados a fim de realizar o diagnóstico situacional da estrutura, processo de trabalho e serviços realizados pelos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa, avaliando o perfil dos farmacêuticos, a interação com a equipe, a experiência acadêmica e profissional e os serviços prestados pelos farmacêuticos.

Este estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), sob o CAAE de Nº: 78053424.0.0000.5188 e obteve aprovação para o desenvolvimento da investigação por meio do parecer de Nº: 6.785.107 em 24/04/2024.

Esta pesquisa é uma iniciativa do Núcleo de Pesquisa: Núcleo de Cuidado em Saúde (NUCES) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em parceria com a Prefeitura Municipal de João Pessoa (PMJP), através da Gerência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (GEMAF) (Secretaria Municipal de Saúde-SMS).

A participação neste estudo é completamente voluntária. Não haverá qualquer custo ou encargo financeiro, e você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou penalização se optar por não participar. Todas as informações e dados fornecidos por você serão mantidos de forma anônima e confidencial, garantindo que sua identidade não será revelada. A pesquisa cumpre com todas as normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e encontra-se em conformidade com a Resolução 466/2012, do CNS/MS.

Para participar da pesquisa, é necessário que você aceite o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), marcando o campo abaixo. O termo está disponível no link a seguir para consulta: [CONFIRA AQUI O TCLE!](#)

Ficaremos imensamente felizes com a sua contribuição ao se propor responder este questionário. Qualquer dúvida, estamos à disposição.

Atenciosamente,

Os pesquisadores:

- Prof<sup>ª</sup>. Dra. Thais Teles de Souza, telefone: (83) 99387-9377, e-mail: thaisteles.ufpb@gmail.com (UFPB)



- Profª. Dra. Walleri Christini Torelli Reis, telefone: (83) 98139-8882, e-mail: wallericttr@gmail.com (UFPB)
- Colaboradora: Gilcéia Maria Menezes de Ribera, telefone: (83) 98743-4095, mail: riberagilcelia@gmail.com (GEMAF/SMS/PMJP)
- Colaboradora: Andreza Barbosa Silva Cavalcanti, telefone: (83) 98713-6155, mail: andreza.jp.pb@gmail.com (GEMAF/SMS/PMJP)
- Mestre Vinícius Soares Ribeiro, telefone: (83) 98168-7638, e-mail: soaresribeiro@ufpr.br
- Mestre Luan Diniz Pessoa, telefone: (83) 98775-7292, e-mail: luandiniz008@gmail.com
- Gustavo Ânderson Gomes Pinto, telefone: (83) 98201-1553, e-mail: gagp@academico.ufpb.br (Graduando em Farmácia, UFPB)
- Farmacêutica Thaís Trajano Lima, telefone: (83) 98670-2406, e-mail: thaistrajano95@gmail.com

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail \*

---

2. PARA ACEITAR PARTICIPAR DA PESQUISA, FAVOR MARCAR O CAMPO ABAIXO “SIM, LI O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E ACEITO PARTICIPAR DA PESQUISA”

*Marque todas que se aplicam.*

☐ SIM, LI O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E ACEITO PARTICIPAR DA PESQUISA

### **Perfil do Farmacêutico**

3. Nome completo: \*

---

4. Idade: \*



5. Sexo:

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Feminino

☐ Masculino

6. Tempo de formado (em anos): \*

---

7. Tem Especialização Pós graduação Lato Sensu? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não      *Pular para a pergunta 9*

☐ Sim      *Pular para a pergunta 8*

Especialização lato sensu

8. Qual sua especialização? \*

---

Mestrado

9. Tem Mestrado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não      *Pular para a pergunta 11*

☐ Sim      *Pular para a pergunta 10*

Mestrado

10. Qual a área do seu mestrado? \*

---

Doutorado

11. Tem Doutorado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não *Pular para a pergunta 13*

☐ Sim *Pular para a pergunta 12*

Doutorado

12. Qual a área do seu doutorado? \*

---

Pós-graduação em farmácia clínica, atenção farmacêutica ou serviços clínicos

13. Já fez pós-graduação em farmácia clínica, atenção farmacêutica ou serviços clínicos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não *Pular para a pergunta 15*

☐ Sim *Pular para a pergunta 14*

Pós-graduação em farmácia clínica, atenção farmacêutica ou serviços clínicos

14. Quando fez a pós-graduação em farmácia clínica, atenção farmacêutica ou serviços clínicos? \*

---

Cursos de atualizações sobre farmácia clínica, atenção farmacêutica ou serviços clínicos

15. Já fez cursos de atualizações sobre farmácia clínica, atenção farmacêutica ou serviços clínicos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não      *Pular para a pergunta 17*

☐ Sim      *Pular para a pergunta 16*

Cursos de atualizações sobre farmácia clínica, atenção farmacêutica ou serviços clínicos

16. Quantos cursos você já fez nessa área a fim de se atualizar sobre farmácia clínica, atenção farmacêutica ou serviços clínicos? \*

\_\_\_\_\_

Atualização nos últimos 12 meses

17. Fez algum curso de atualização na área clínica nos últimos 12 meses? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

### **Processo de trabalho**

18. Qual distrito sanitário pertence a USF que trabalha? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Distrito Sanitário I

☐ Distrito Sanitário II

☐ Distrito Sanitário III

☐ Distrito Sanitário IV

☐ Distrito Sanitário V

## 19. Qual a USF que trabalha? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ 1. USF CRUZ DAS ARMAS 2 (CRUZ DAS ARMAS)
- ☐ 2. USF CRUZ DAS ARMAS INT. (CRUZ DAS ARMAS)
- ☐ 3. USF SAÚDE E VIDA (ESPLANADA)
- ☐ 4. USF SAÚDE PARA TODOS (BAIRRO DOS NOVAIS)
- ☐ 5. USF PADRE IBIAPINA (BAIRRO DAS INDÚSTRIAS)
- ☐ 6. USF VIEIRA DINIZ (JARDIM VENEZA)
- ☐ 7. USF VERDE VIDA (BAIRRO DAS INDÚSTRIAS)
- ☐ 8. USF BAIRRO DAS INDÚSTRIAS (BAIRRO DAS INDÚSTRIAS)
- ☐ 9. USF NOVA CONQUISTA (ALTO DO MATHEUS)
- ☐ 10. USF COSTA E SILVA (COSTA E SILVA)
- ☐ 11. USF NOVAIS (OITIZEIRO)
- ☐ 12. USF JARDIM SAÚDE (JARDIM VENEZA)
- ☐ 13. USF FUNCIONARIOS I (OITIZEIRO)
- ☐ 14. USF ESPAÇO SAÚDE (CRISTO REDENTOR)
- ☐ 15. USF COLINAS DO SUL II (GRAMAME)
- ☐ 16. USF GROTÃO (GROTÃO)
- ☐ 17. USF INTEGRANDO VIDAS (JOÃO PAULO II)
- ☐ 18. USF CUIÁ (CUIÁ)
- ☐ 19. USF UNINDO VIDAS (CRISTO REDENTOR)
- ☐ 20. USF MUDANÇA DE VIDA (COLINAS DO SUL)
- ☐ 21. USF VILA SAÚDE (CRISTO REDENTOR)
- ☐ 22. USF ESTAÇÃO SAÚDE (ERNESTO GEISEL)
- ☐ 23. USF QUALIDADE DE VIDA (VARJÃO)
- ☐ 24. USF NOVA UNIÃO (MANGABEIRA)
- ☐ 25. USF VERDES MARES (CIDADE VERDE II)
- ☐ 26. USF NOVA ESPERANÇA (MANGABEIRA)
- ☐ 27. USF JOSÉ AMÉRICO 1 (JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA)
- ☐ 28. USF QUATRO ESTAÇÕES (MANGABEIRA)
- ☐ 29. USF CAMINHO DO SOL (VALENTINA FIGUEIREDO)
- ☐ 30. USF IPIRANGA (PLANALTO DA BOA ESPERANÇA)

- ☐ 31. USF ROSA DE FATIMA (PARATIBE)
- ☐ 32. USF VALENTINA (VALENTINA FIGUEIREDO)
- ☐ 33. USF PARQUE DO SOL (GRAMAME)
- ☐ 34. USF JOSÉ AMÉRICO INTEGRADA (JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA)
- ☐ 35. USF CIDADE VERDE INT. (MANGABEIRA)
- ☐ 36. USF ALTO DO CÉU (MANDACARU)
- ☐ 37. USF VIVER BEM (TREZE DE MAIO)
- ☐ 38. USF ROGER (BAIXO ROGER)
- ☐ 39. USF ILHA DO BISPO (ILHA DO BISPO)
- ☐ 40. USF BAIRRO DOS IPÊS (BAIRRO DOS IPÊS)
- ☐ 41. USF MATINHA (JAGUARIBE)
- ☐ 42. USF VARADOURO (VARADOURO)
- ☐ 43. USF DISTRITO MECÂNICOS (TRINCHEIRAS)
- ☐ 44. USF BESSA (BESSA)
- ☐ 45. USF TITO SILVA (MIRAMAR)
- ☐ 46. USF TIMBÓ (BANCÁRIOS)
- ☐ 47. USF ALTIPLANO (LOTEAMENTO JARDIM BELA VISTA)
- ☐ 48. USF PENHA (PENHA)
- ☐ 49. USF SÃO JOSÉ (MANAÍRA)
- ☐ 50. USF CASTELO BRANCO I (CASTELO BRANCO)
- ☐ 51. USF TORRE (TORRE)
- ☐ 52. USF CIDADE RECREIO (PORTAL DO SOL)
- ☐ 53. USF EUCALIPTOS (JARDIM CIDADE UNIVERSITÁRIA)
- ☐ 54. USF SÃO RAFAEL (CASTELO BRANCO III)
- ☐ OUTRA

20. Há quanto tempo trabalha/atua nesse local? \*

---

21. Cargo atual: \*

---

22. Carga horária diária: \*

---

23. Carga horária semanal: \*

---

24. Dias e horários de trabalho: \*

---

25. Quantos profissionais farmacêuticos trabalham na sua USF? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Apenas 1

☐ Mais de 1

26. Na Farmácia da USF que trabalha tem auxiliar de farmácia? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

27. Já trabalhou em quais locais na área farmacêutica: \*
- Já trabalhou em Hospital (gestão logística)?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não *Pular para a pergunta 29*
- ☐ Sim *Pular para a pergunta 28*
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

Experiência em Hospital (gestão logística)

28. Quanto tempo trabalhou em Hospital (gestão logística)? \*

\_\_\_\_\_

Experiência em Hospital (gestão clínica)

29. Já trabalhou em Hospital (gestão clínica)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não *Pular para a pergunta 31*
- ☐ Sim *Pular para a pergunta 30*

Experiência em Hospital (gestão clínica)

30. Quanto tempo trabalhou em Hospital (gestão clínica)? \*

\_\_\_\_\_

Experiência em Farmácia/Drogaria Privada



31. Já trabalhou em Farmácia/Drogaria Privada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não *Pular para a pergunta 33*

☐ Sim *Pular para a pergunta 32*

Experiência em Farmácia/Drogaria Privada

32. Quanto tempo trabalhou em Farmácia/Drogaria Privada? \*

---

Experiência em Unidade de Saúde da Família (USF)

33. Já trabalhou/trabalha em Unidade de Saúde da Família (USF)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não *Pular para a pergunta 35*

☐ Sim *Pular para a pergunta 34*

Experiência em Unidade de Saúde da Família (USF)

34. Quanto tempo trabalhou/trabalha em Unidade de Saúde da Família (USF)? \*

---

Experiência em Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

35. Já trabalhou em Unidade de Pronto Atendimento (UPA)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não *Pular para a pergunta 37*

☐ Sim *Pular para a pergunta 36*



### Experiência em Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

36. Quanto tempo trabalhou em Unidade de Pronto Atendimento (UPA)? \*

---

### Experiência em Centros de Especialidades

37. Já trabalhou em Centros de Especialidades? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não *Pular para a pergunta 39*

☐ Sim *Pular para a pergunta 38*

### Experiência em Centros de Especialidades

38. Quanto tempo trabalhou em Centro de Especialidades? \*

---

### Experiência em Maternidade

39. Já trabalhou em Maternidade? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não *Pular para a pergunta 41*

☐ Sim *Pular para a pergunta 40*

### Experiência em Maternidade

40. Quanto tempo trabalhou em Maternidade? \*

---

### Experiência na Farmácia Popular do Brasil

41. Já trabalhou em Farmácia Popular do Brasil? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não *Pular para a pergunta 43*

☐ Sim *Pular para a pergunta 42*

#### Experiência na Farmácia Popular do Brasil

42. Quanto tempo trabalhou em Farmácia Popular do Brasil? \*

---

#### Experiência no CAPS

43. Já trabalhou em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não *Pular para a pergunta 45*

☐ Sim *Pular para a pergunta 44*

#### Experiência no CAPS

44. Quanto tempo trabalhou em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)? \*

---

#### Experiência no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

45. Já trabalhou em Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não *Pular para a pergunta 47*

☐ Sim *Pular para a pergunta 46*

## Experiência no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

46. Quanto tempo trabalhou em Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)? \*

---

## Experiência em Farmácia de Manipulação

47. Já trabalhou em Farmácia de Manipulação? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não      *Pular para a pergunta 49*

☐ Sim      *Pular para a pergunta 48*

## Experiência em Farmácia de Manipulação

48. Quanto tempo trabalhou em Farmácia de Manipulação? \*

---

## Experiência em outros locais

49. Já trabalhou em outros locais que não os perguntados anteriormente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não      *Pular para a pergunta 51*

☐ Sim      *Pular para a pergunta 50*

## Experiência em outros locais

50. Em quais outros locais e por quanto tempo trabalhou? \*

---

**Atividades antes da implementação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico**

51. Você desenvolve algum tipo de Serviço Farmacêutico na USF? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não      *Pular para a pergunta 53*

☐ Sim      *Pular para a pergunta 52*

**Serviços de Cuidado Farmacêutico**

52. Quais Serviços de Cuidado Farmacêutico você realiza na USF que atua? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- ☐ Rastreamento em saúde
- ☐ Educação em saúde
- ☐ Manejo de problemas de saúde autolimitados
- ☐ Dispensação
- ☐ Conciliação de medicamentos
- ☐ Monitorização terapêutica
- ☐ Revisão da farmacoterapia
- ☐ Acompanhamento farmacoterapêutico
- ☐ Gestão da condição de saúde

**Procedimentos**

53. Você realiza procedimentos como aferição de glicemia capilar/pressão arterial na USF? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

54. Com que frequência realiza procedimentos como aferição de glicemia capilar/pressão arterial na USF? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Raramente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Frequentemente
- ☐ Não realizo

#### Atendimentos individuais

55. Antes do projeto já tinha atendido pacientes individualmente em CONSULTÓRIO? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não     *Pular para a pergunta 58*
- ☐ Sim     *Pular para a pergunta 56*

#### Experiência em atendimentos individuais e consultórios farmacêuticos

56. Quanto tempo de experiência em consultório antes do projeto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1-2 anos
- ☐ 3 anos ou mais

57. Caso já tenha atendido pacientes individualmente em consultório, quantas horas por semana você demandava para atendimento de pacientes em consultório? \*

---

#### Atendimento domiciliar

58. Antes do projeto já tinha atendido pacientes em DOMICÍLIO individualmente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não *Pular para a pergunta 61*
- ☐ Sim *Pular para a pergunta 59*

#### Atendimento domiciliar

59. Quanto tempo de experiência em atendimento em domicílio antes do projeto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1-2 anos
- ☐ 3 anos ou mais

60. Caso já tenha atendido pacientes em domicílio, quantas horas por semana você demandava para atendimento de pacientes em domicílio? \*

---

#### Experiência em LEITO

61. Antes do projeto já tinha atendido pacientes individualmente em LEITO? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não *Pular para a pergunta 64*
- ☐ Sim *Pular para a pergunta 62*

#### Experiência em LEITO

62. Quanto tempo de experiência em atendimento em LEITO antes do projeto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1-2 anos
- ☐ 3 anos ou mais

63. Caso já tenha atendido pacientes individualmente em LEITO, quantas horas por semana você demandava para atendimento desses pacientes? \*

---

Atendimento com GRUPOS de pacientes

64. Antes do projeto já tinha atendido GRUPOS de pacientes? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não     *Pular para a pergunta 65*
- ☐ Sim     *Pular para a pergunta 67*

Experiência com atendimento com GRUPOS de pacientes

65. Quanto tempo de experiência em atendimento de GRUPOS de pacientes antes do projeto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1-2 anos
- ☐ 3 anos ou mais

66. Quantas horas por semana você demandava para atendimento de grupos de pacientes? \*

---



ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO  
FARMACÊUTICO...

67. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO  
FARMACÊUTICO...

\*

Você identificava de forma sistemática e completa problemas relacionados a farmacoterapia durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

68. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO  
FARMACÊUTICO...

\*

Você documentava de forma completa os problemas relacionados a farmacoterapia identificados durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

69. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO  
FARMACÊUTICO...

\*

Você identificava de forma sistemática e completa os problemas de efetividade dos tratamentos do paciente durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não



70. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO... \*

Você identificava de forma sistemática e completa os problemas de segurança (reações adversas e intoxicações) dos tratamentos do paciente durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

71. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO... \*

Você identificava de forma sistemática e completa os problemas de seleção e prescrição durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

72. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO... \*

Você identificava de forma sistemática e completa os problemas de adesão ao tratamento durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

73. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você identificava de forma sistemática e completa os problemas de monitoramento do paciente durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

74. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você identificava de forma sistemática e completa os problemas de qualidade do medicamento durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

75. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você identificava de forma sistemática e completa os problemas de dispensação do medicamento durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

76. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você realizava intervenções para resolver os problemas relacionados a farmacoterapia durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

77. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você documentava de forma completa as intervenções realizadas para resolver os problemas relacionados a farmacoterapia durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

78. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você realizava aconselhamento ao paciente sobre o(s) seus medicamentos durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

79. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você realizava aconselhamento ao paciente sobre a(s) suas doenças durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

80. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você realizava aconselhamento ao paciente sobre automonitoramento de suas doenças durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

81. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você realizava sugestões de alterações na farmacoterapia aos médicos durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

82. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você realizava recomendações de exames de monitoramento durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

83. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você realizava encaminhamentos para outros profissionais e serviços de saúde durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

84. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO...

\*

Você entregava algum material educativo impresso ao paciente durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

85. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO... \*

Você entregava calendários posológicos ou outras formas de organizar a tomada de medicamentos pelo paciente durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

86. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO... \*

Você entregava diários de automonitoramento pelo paciente durante suas atividades clínicas junto ao paciente?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

**Instrumento de Frequência de Colaboração Inter-Profissional para Farmacêuticos (FICI-P) ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO**

Pense no(s) médico(s) com o(s) qual(is) você teve mais contato. Para cada situação abaixo, marque a melhor estimativa do número de vezes que cada uma dessas situações ocorria ANTES da implementação dos serviços de cuidado farmacêutico.

87. 1 – Eu e o médico nos comunicamos abertamente um com o outro: \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Nenhuma vez

☐ 1-2 vezes

☐ 3-4 vezes

☐ 5 ou mais vezes

88. 2- Eu informei o médico sobre novos produtos ou serviços que estão disponíveis ou que eu forneço: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

89. 3- O médico me contatou para obter informações específicas sobre um medicamento: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

90. 4- O médico me contatou para obter informações específicas sobre um paciente: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes



91. 5- Entrei em contato com o médico para esclarecer dúvidas sobre receitas: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

92. 6- Entrei em contato com o médico para discutir ajustes de dose: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

93. 7- Entrei em contato com o médico para recomendar um medicamento alternativo para um paciente (p.ex.: devido a uma reação adversa, contraindicação, etc.): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes



94. 8- O médico ajustou a medicação do paciente após a minha recomendação: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

95. 9- O médico compartilhou comigo informações sobre o paciente: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

96. 10- O médico me envolveu em decisões relacionadas ao manejo de uma medicação: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

**Instrumento de Atitudes de Colaboração para Farmacêuticos (ATCI-P)**

**ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO  
FARMACÊUTICO**

Pense no(s) médico(s) com o(s) qual(is) você teve mais contato. Para cada sentença abaixo, marque o quanto você concordava ou discordava ANTES da implementação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico.

97. 1 – A comunicação profissional entre mim e o médico é aberta e honesta: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

98. 2- O médico é aberto para trabalhar junto comigo no manejo da medicação dos pacientes: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

99. 3- O médico provê cuidados de saúde de alta qualidade para seus pacientes: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

100. 4- O médico tem tempo para discutir comigo assuntos relacionados com regimes de medicação dos pacientes: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

101. 5- O médico atende às expectativas profissionais que eu tenho dele: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

102. 6- Eu posso confiar nas decisões do médico: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

103. 7- O médico aborda ativamente as preocupações de saúde dos pacientes: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente  
☐ Discordo  
☐ Nem concordo, nem discordo  
☐ Concordo  
☐ Concordo fortemente

104. 8- As minhas conversas com o médico me ajudam a proporcionar um melhor cuidado aos pacientes: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente  
☐ Discordo  
☐ Nem concordo, nem discordo  
☐ Concordo  
☐ Concordo fortemente

105. 9- O médico e eu temos respeito mútuo um pelo outro, em um nível profissional: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente  
☐ Discordo  
☐ Nem concordo, nem discordo  
☐ Concordo  
☐ Concordo fortemente

106. 10- O médico e eu compartilhamos metas e objetivos comuns quando cuidamos do paciente:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

107. 11- O meu papel e o papel do médico no cuidado do paciente são claros:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

108. 12- Eu tenho confiança no conhecimento e na experiência do médico: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

109. 13- O médico acredita que eu tenho uma função na garantia da segurança dos medicamentos (p.ex., para identificar interações medicamentosas, reações adversas, contraindicações, etc.): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

110. 14- O médico acredita que eu tenho uma função na garantia da efetividade dos medicamentos (p.ex., para assegurar ao paciente o medicamento ideal, em uma dosagem ideal, etc.): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

111. 15- Meu trabalho em conjunto com o médico beneficia o paciente: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Nem concordo, nem discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

112. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a <sup>\*</sup> frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Enfermeiras(os):

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

113. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a <sup>\*</sup> frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Técnicos(as) de Enfermagem:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

114. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \* frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Nutricionistas:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

115. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \* frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Psicólogos(as):

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes



116. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \* frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Fisioterapeutas:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

117. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \* frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Educadores Físicos:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

118. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \* frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Agentes Comunitários de Saúde:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

119. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \* frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Terapeutas Ocupacionais:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

120. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \* frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Assistentes Sociais:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

121. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \* frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Farmacêuticos(as) das Unidades de Saúde da Família (USFs):

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

122. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \*  
frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais,  
para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Farmacêuticos(as) de Laboratório de Análises Clínicas:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

123. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \*  
frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais,  
para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Farmacêuticos(as) de Hospital:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

124. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a <sup>\*</sup> frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Farmacêuticos(as) de Centro de Especialidades:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

125. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a <sup>\*</sup> frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Farmacêuticos(as) de UPA:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

126. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \*  
frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais,  
para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Farmacêuticos(as) de Farmácia Especial:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

127. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \*  
frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais,  
para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Farmacêuticos(as) de Farmácia Popular:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

128. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \* frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Farmacêuticos(as) de Drogaria/Farmácia Privada:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1-2 vezes
- ☐ 3-4 vezes
- ☐ 5 ou mais vezes

129. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, teve \* contato com algum outro profissional para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não      *Pular para a pergunta 131*
- ☐ Sim      *Pular para a pergunta 130*

Discussão com outros profissionais

130. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, com \* quais outros profissionais você teve contato para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

---

ANTES DA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO

131. **ANTES da implantação dos serviços de cuidado farmacêutico**, qual foi a \*  
frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais,  
para discutir alguma questão relativa a um **paciente**?

Outros profissionais:

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Nenhuma vez  
☐ 1-2 vezes  
☐ 3-4 vezes  
☐ 5 ou mais vezes

**ESTRUTURA ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO**

ANTES da implementação dos serviços de cuidado farmacêutico, no seu local de trabalho...

132. Você tem consultório ou possibilidade de uso de algum consultório? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não  
☐ Sim

133. Você tem acesso a computador? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não  
☐ Sim



134. Você tem acesso a impressora? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

135. Você tem acesso a internet? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

136. Você utiliza algum sistema eletrônico para registro das atividades clínicas junto ao paciente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

137. Você utiliza formulários impressos para registro das suas atividades clínicas junto ao paciente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

138. Você utiliza um prontuário farmacêutico específico para registro das suas atividades clínicas junto ao paciente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

139. Além do prontuário farmacêutico específico, você registra no prontuário da equipe multiprofissional? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

140. Você utiliza o Sistema Viver JP? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

141. Você utiliza algum outro sistema eletrônico para registro das suas atividades? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

142. No local onde trabalha, você possui suporte necessário para o oferecimento dos Serviços de Cuidado Farmacêutico que deseja executar? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não, não ofereço esse tipo de Serviços
- ☐ Não, não me sinto preparado(a) o suficiente para oferecê-los
- ☐ Não, mas tenho muita vontade
- ☐ Sim, parcialmente
- ☐ Sim, totalmente

143. Você considera a estrutura da sua USF capaz de abrigar a oferta dos Serviços de Cuidado Farmacêutico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não
- ☐ Sim

144. No local onde trabalha, a atuação clínica do Farmacêutico(a) é um ponto: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Fraco, não oferecemos nenhum dos Serviços de Cuidado Farmacêutico
- ☐ Moderado, oferecemos alguns Serviços de Cuidado Farmacêutico
- ☐ Forte, oferecemos diversos Serviços de Cuidado Farmacêutico

**Avaliação Conceitual acerca dos conhecimentos em Farmácia Clínica e Programa de Qualificação**

Este campo destina-se a rastrear sobre os seus conhecimentos prévios sobre a Farmácia Clínica, o Cuidado Farmacêutico e os Serviços de Cuidado Farmacêutico.

149. Um outro conceito essencial, principalmente para coleta de sinais e/ou sintomas clínicos, é o de Semiotécnica. Aqui, surge a necessidade da realização de Procedimentos. Porém, há muita confusão entre os termos Procedimentos e Serviços de Cuidado Farmacêutico. Você sabe o que é cada um deles e consegue aplicá-los corretamente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

150. Esse projeto visa ofertar um Programa de Qualificação, qual(ais) tema(s) você gostaria de receber capacitação no contexto do Cuidado Farmacêutico? \*

---

**Implementação do Consultório Farmacêutico e Serviços de Cuidado Farmacêutico**

151. Você acredita que a implementação do consultório farmacêutico nas USFs do município de João Pessoa venha a fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) do município? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

152. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA? \*

---

---

---

---

---

145. Você sabe o que é a Farmácia Clínica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

146. Já ouviu falar e consegue conceituar o termo Cuidado Farmacêutico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

147. Quando falamos de atribuições clínicas do farmacêutico, muito se ouve sobre \* Serviços de Cuidado Farmacêutico. Você saberia o que são e quais são eles?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

148. Uma forma de oferecermos os mais diversos Serviços de Cuidado \* Farmacêutico é através da Consulta Farmacêutica. Em virtude disso, um conceito e exercício fundamental para o seu sucesso é o da Semiologia Farmacêutica. Você tem noção do que ela significa?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

153. QUAIS OS PONTOS POSITIVOS DA IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA? \*

---

---

---

---

---

154. Você tem interesse em realizar os Serviços de Cuidado Farmacêutico na USF onde atua? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Não

☐ Sim

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários



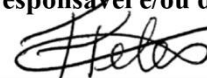
## APÊNDICE B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

1

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO(TCLE)**

Campo destinado a assinatura/rubrica do pesquisador responsável e/ou do participante:



Prezado(a) **PARTICIPANTE DE PESQUISA**,

Os pesquisadores THAIS TELES DE SOUZA, WALLERI CHRISTINI TORELLI REIS, GILCÉLIA MARIA MENEZES DE RIBERA, ANDREZA BARBOSA SILVA CAVALCANTI, VINÍCIUS SOARES RIBEIRO, LUAN DINIZ PESSOA, GUSTAVO ÂNDERSON GOMES PINTO, THAIS TRAJANO LIMA, convidam você a participar da pesquisa intitulada **“IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB”**. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. Este Projeto de Pesquisa está vinculado ao CAAE de Nº: 78053424.0.0000.5188 e obteve aprovação para o desenvolvimento da investigação por meio do parecer de Nº: 6.785.107 em 24/04/2024.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador, quando for este o caso) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Esta pesquisa tem por objetivo: Implementar e avaliar Serviços de Cuidado Farmacêutico voltados às principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transtornos Mentais na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa – PB.

Além de visar:

- Realizar o diagnóstico situacional da estrutura, processo de trabalho e serviços realizados pelos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa-PB;
- Realizar um Programa de Qualificação sobre Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico para os farmacêuticos da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa-PB;
- Implementar Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa-PB;
- Avaliar o impacto clínico e humanístico dos Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa-PB.

Este é um estudo de abordagem metodológica mista, com foco na Pesquisa-Ação. A pesquisa-ação é um tipo de investigação de natureza empírica, que agrega várias técnicas de pesquisa social e que se desenvolve em estreita relação com uma ação ou resolução de problemas coletivos, no qual os pesquisadores e os sujeitos participantes da pesquisa interagem de modo cooperativo ou participativo.

O estudo será desenvolvido junto à Rede de Atenção Primária do município de João Pessoa-PB, mais precisamente no âmbito das Unidades de Saúde da Família (USF), base operacional para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que disponham de um profissional farmacêutico pelo menos em um turno do dia. Sendo assim, serão utilizados questionários com foco na obtenção de dados quantitativos e qualitativos.

Para a condução do estudo, serão seguidas as seguintes etapas focadas na Pesquisa-Ação:

- a) Descoberta (compreensão e ressignificação);
- b) Definição;
- c) Desenvolvimento;
- d) Programa de qualificação dos farmacêuticos envolvidos;

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

2

- e) Entrega e implementação;
- f) Avaliação de resultados.

**Riscos ao(à) Participante da Pesquisa:**

O risco para os pacientes está atrelado a exposição de dados sensíveis do paciente, entretanto, o projeto garante sigilo de todos os dados, seguindo às normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Os riscos pertinentes aos profissionais farmacêuticos estão relacionados ao possível aumento na carga de trabalho. Caso isso ocorra, será realizada a reorganização das atividades desempenhadas pelo profissional para ajuste do tempo de trabalho.

**Benefícios ao(à) Participante da Pesquisa**

Os benefícios da pesquisa estão relacionados a capacitação dos profissionais em uma nova área, a Farmácia Clínica, e melhorar os desfechos em saúde e qualidade de vida dos pacientes atendidos.

**Informação de Contato do Responsável Principal e de Demais Membros da Equipe de Pesquisa:**

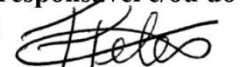
Os pesquisadores Prof<sup>ª</sup>. Dra. Thais Teles de Souza, telefone: (83) 99387-9377, e-mail: [thaisteles.ufpb@gmail.com](mailto:thaisteles.ufpb@gmail.com), a Prof<sup>ª</sup>. Dra. Walleri Christini Torelli Reis, telefone: (83) 98139-8882, e-mail: [wallerictr@gmail.com](mailto:wallerictr@gmail.com), a colaboradora Gilcélia Maria Menezes de Ribera, telefone: (83) 98743-4095, e-mail: [riberagilcelia@gmail.com](mailto:riberagilcelia@gmail.com), a colaboradora Andreza Barbosa Silva Cavalcanti, telefone: (83) 98713-6155, e-mail: [andreza.jp.pb@gmail.com](mailto:andreza.jp.pb@gmail.com), o mestre Vinícius Soares Ribeiro, telefone: (83) 98168-7638, e-mail: [soaresribeiro@ufpr.br](mailto:soaresribeiro@ufpr.br), o mestre Luan Diniz Pessoa, telefone: (83) 98775-7292, e-mail: [luandiniz008@gmail.com](mailto:luandiniz008@gmail.com), o graduando Gustavo Ânderson Gomes Pinto, telefone: (83) 98201-1553, e-mail: [gagp@academico.ufpb.br](mailto:gagp@academico.ufpb.br), a farmacêutica Thaís Trajano Lima, telefone: (83) 98670-2406, e-mail: [thaistrajano95@gmail.com](mailto:thaistrajano95@gmail.com), responsáveis por este estudo, poderão ser contatados(as) no Departamento de Ciências Farmacêuticas/Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, no endereço Conj. Pres. Castelo Branco III, João Pessoa - PB, CEP: 58033-455 e na Gerência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (GEMAF), localizada na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, no endereço: Avenida Júlia Freire, S/N, Torre, João Pessoa – PB, CEP: 58040-040, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um paciente de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, localizado no Campus I, telefone (83) 3216-7791, fax (83) 3216-7791, e-mail: [comitedeetica@ccs.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccs.ufpb.br). O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

**Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB**

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)  
 Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba  
 Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João  
 Pessoa-PB  
 Telefone: +55 (83) 3216-7791  
 E-mail: [comitedeetica@ccs.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccs.ufpb.br)  
 Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

**Campo destinado a assinatura/rubrica do pesquisador responsável e/ou do participante:**





**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

3

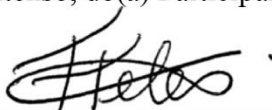
Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa



\_\_\_\_\_  
Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Implementação e avaliação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa - PB

**Pesquisador:** THAIS TELES DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78053424.0.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro De Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal da Paraíba

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.785.107

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se da segunda versão de um projeto de pesquisa coordenado pela docente Thais Theles de Souza. O presente projeto se propõe a implementar e avaliar serviços de cuidado farmacêutico voltados às principais doenças crônicas não transmissíveis e transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa-PB. Para tal, será utilizada abordagem metodológica mista, com foco na Pesquisa-Ação e Design em Serviço.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Implementar e avaliar Serviços de Cuidado Farmacêutico voltados às principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Transtornos Mentais na Atenção Primária à Saúde do Município de João Pessoa-PB.

Objetivo Secundário:

\*Realizar o diagnóstico situacional da estrutura, processo de trabalho e serviços realizados pelos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa-PB;

\*Realizar um Programa de Qualificação sobre Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico para os farmacêuticos da Atenção Primária à Saúde de João Pessoa-PB;

\*Implementar Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa-

**Endereço:** Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.785.107

PB;

\*Avaliar o impacto clínico e humanístico dos Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde de João Pessoa-PB.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: O risco para os pacientes está atrelado a exposição de dados sensíveis do paciente, entretanto, o projeto garante sigilo de todos os dados, seguindo às normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Os riscos pertinentes aos profissionais farmacêuticos estão relacionados ao possível aumento na carga de trabalho. Caso isso ocorra, será realizada a reorganização das atividades desempenhadas pelo profissional para ajuste do tempo de trabalho.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa estão relacionados a capacitação dos profissionais em uma nova área, a Farmácia Clínica, e melhorar os desfechos em saúde e qualidade de vida dos pacientes atendidos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A proposta está adequadamente elaborada e permite tecer julgamentos concernentes aos aspectos éticos/metodológicos envolvidos, conforme diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS, MS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram apresentados possibilitando adequada avaliação no que se refere aos aspectos éticos e metodológicos.

**Recomendações:**

(O)A pesquisador(a) responsável e demais colaboradores, MANTENHAM A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-CCS.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que o(a) pesquisador(a) atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

**Endereço:** Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.785.107

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2257873.pdf	21/04/2024 13:12:53		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_ASSINADA.pdf	21/04/2024 13:12:18	THAIS TELES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO_PROJETO_CUIDADO_FARMACEUTICO_APS_JP_2024_FINAL.pdf	21/04/2024 12:33:25	THAIS TELES DE SOUZA	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6729179_anterior.pdf	21/04/2024 12:19:25	THAIS TELES DE SOUZA	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	21/04/2024 12:16:30	THAIS TELES DE SOUZA	Aceito
Outros	certidao_departamental.pdf	21/04/2024 12:07:31	THAIS TELES DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_devidamente_assinada.pdf	07/03/2024 12:56:01	THAIS TELES DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL.pdf	30/11/2023 22:55:41	THAIS TELES DE SOUZA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br



CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.785.107

JOAO PESSOA, 24 de Abril de 2024

---

**Assinado por:**  
**Eliane Marques Duarte de Sousa**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

## APÊNDICE D



## TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO

Chamada CNPq/MCTI Nº 10/2023 - UNIVERSAL

Eu, Adriene Mendes Freire Severo, farmacêutica responsável pela Atenção Básica da Prefeitura Municipal de João Pessoa venho por meio desta carta, expressar nossa total anuência ao desenvolvimento do projeto intitulado **Implementação e avaliação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária a Saúde de João Pessoa** pela **Prefeitura Municipal de João Pessoa**. Reconhecemos a importância e o potencial desse projeto para o avanço e o benefício de nossa instituição. Declaramos que estamos cientes do conteúdo do projeto e compreendemos suas finalidades e objetivos. Acreditamos que sua execução contribuirá significativamente para o alcance de metas e impacto positivo em nossa instituição.

Apoiamos a equipe responsável pela condução do projeto e colocamo-nos à disposição para fornecer quaisquer informações ou colaborações que possam ser necessárias para o sucesso do mesmo. Assinamos esta carta de anuência com total confiança na capacidade da **Prefeitura Municipal de João Pessoa** em realizar o projeto de maneira ética, profissional e responsável.

João Pessoa 04 de agosto de 2023

---

**Walleri Christini Torelli Reis**  
Coordenadora do Projeto

---

**Thais Teles de Souza**  
Coordenadora do Projeto

---

**Adriene Mendes Freire Severo**  
Farmacêutica responsável pela Atenção Básica