

## **Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde: Percepção dos farmacêuticos**

Pharmaceutical services in primary health care: Perception of pharmacists

Thais Mendes Luquetti<sup>1</sup>

Jonas Bastos Santos<sup>1</sup>

Graziele Ribeiro Bitencourt<sup>2</sup>

Selma Rodrigues Castilho<sup>1</sup>

Sabrina Calil-Elias<sup>1</sup>

### **Resumo**

Utilizou-se a técnica do grupo focal para avaliar as percepções dos farmacêuticos sobre sua prática profissional na atenção primária à saúde. Participaram da pesquisa farmacêuticos atuantes na estratégia de saúde da família no município do Rio de Janeiro. As discussões tiveram como elemento central: o farmacêutico como parte integrante das equipes e o seu papel na visita domiciliar. Para a análise dos dados, foram extraídos os temas centrais discutidos empregando a compilação por semelhança e categorias-chave. Observou-se que os farmacêuticos se sentem parte integrante das equipes de saúde da família com integração com outros profissionais de saúde, que reconhecem o seu papel. A

---

<sup>1</sup> Mestrado Profissional em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia. UFF

<sup>2</sup> Unidade Integrada de Saúde Manoel Arthur Villaboin.

Autor Correspondente: Thais Mendes Luquetti

Email: thaislmendes@gmail.com

visita domiciliar faz parte do trabalho desenvolvido por eles, mas ainda não existe fluxo e nem rotina definidos. Os resultados deste estudo poderão oferecer aos profissionais subsídios que fundamentem suas ações nessa nova área de atuação.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Assistência farmacêutica, Visita domiciliar.

### **Abstract**

The focal group technique was used to evaluate the perceptions of pharmacists about their professional practice in primary health care. Research involved pharmacists' actors in the family health strategy in Rio de Janeiro city. The discussions were developed with two central elements: the pharmacist as an integral part of the health teams and their role in the home visitation process. For the data analysis the central themes discussed were using to compilation by similarity and key categories. We observed that pharmacists feel an integral part of the family health teams, integrated with other health professionals, who recognize their role. The home visit is part of the work developed by them, but there is still no flow and no defined routine. The results of this study may offer professionals subsidies that base their actions in this new area of activity.

**Key words:** Primary Health Care, Pharmaceutical care, Home visit

### **Introdução**

A atenção à saúde limitada à especialização e ao tratamento da

enfermidade em si não é satisfatória, sendo fundamental que se considere o contexto no qual a doença ocorre e o meio social e físico em que as pessoas vivem e trabalham<sup>1</sup>. A Atenção Primária à Saúde (APS), apesar de pensada em outros países como forma de reorganização dos serviços de saúde, teve seu marco histórico na “I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”, realizada em Alma-Ata em 1978, com a proposta de *Saúde Para Todos no Ano 2000*<sup>2-5</sup>. Essa estratégia como função central do sistema nacional de saúde, amplia a visão do cuidado do paciente integrando o processo de assistência sanitária, que inclui prevenção, promoção, cura e reabilitação<sup>2</sup>.

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup> e sua regulamentação<sup>6</sup>, somada às experiências de APS de alguns estados e municípios brasileiros, possibilitaram a reorientação do

modelo assistencial à saúde. Nesse contexto, a APS, que no Brasil passou

a ser denominada de Atenção Básica à Saúde (ABS), começa a ganhar força por meio da criação do Programa Saúde da Família (PSF) que veio a se consolidar como política oficial do Ministério da Saúde em 1994<sup>7</sup>. Teve sua expansão a partir da criação do Piso de Atenção Básica (PAB), instituído pela Norma Operacional Básica 01/96 (NOB/96), em vigência a partir de fevereiro de 1998, definindo o novo modelo de financiamento para a atenção básica com vistas à sustentabilidade financeira<sup>8,9</sup>. O Ministério da Saúde começou a romper com o conceito de programa que estava vinculado a ideia de verticalidade e transitoriedade, passando a utilizar a denominação de Estratégia de Saúde da Família<sup>10</sup>.

Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica (AF) exerce importante papel, na medida em que busca assegurar o acesso aos medicamentos com segurança, eficácia e resolutividade, por meio da

atividade farmacêutica comprometida com os princípios da atenção primária em saúde<sup>11</sup>. A AF faz parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), serviço de apoio à rede de atenção à

saúde, segundo a diretriz publicada no 27º Caderno de Atenção Básica<sup>12</sup>. No entanto, o Município do Rio de Janeiro tem concentrado esforços para o desenvolvimento das atividades da AF vinculadas diretamente às unidades de saúde e com presença do profissional farmacêutico. Essa medida visa à integralidade da assistência por meio do desenvolvimento de um trabalho com a família, à corresponsabilidade no cuidado, à formação de vínculo com o paciente e à troca de informações e experiências com os demais profissionais, de forma interdisciplinar<sup>13</sup>.

Os serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde são divididos em: tecnologia de gestão do medicamento e cuidado farmacêutico. A tecnologia de gestão de medicamentos tem como propósito principal garantir o abastecimento e o acesso aos medicamentos<sup>14,15</sup>. O cuidado farmacêutico está relacionado às ações de educação em saúde. Neste pode-se destacar a atuação do farmacêutico em atividades de educação permanente tanto para equipe de saúde quanto para os usuários, promoção do uso racional de medicamentos, com o

desenvolvimento de atividades assistenciais e técnico pedagógicas<sup>16</sup>. Como descrito na diretriz do NASF, publicada no 27º Caderno de Atenção Básica (DAB/MS), nas atividades de assistência à saúde que também são consideradas atribuições do farmacêutico, incluem as visitas domiciliares (VD), o fortalecimento do uso de protocolos e linhas de cuidado, bem como contribuições para discussões de caso e construção do projeto terapêutico singular<sup>14</sup>.

A visita domiciliar é um dos instrumentos centrais no processo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>17</sup>. É um método de intervenção fundamental utilizado como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares<sup>18</sup>. Para sua efetividade é importante que seja realizada pela equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, para atender a todas as orientações e realizar intervenções necessárias para impactar sobre os diversos fatores que interferem no

processo saúde-doença da população<sup>19</sup>.

Nesse cenário domiciliar, o farmacêutico se insere como profissional capaz de fornecer orientações com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos e responder as necessidades de saúde das pessoas em suas diferentes dimensões<sup>20</sup>. As ações assistenciais domiciliares podem incluir a orientação terapêutica ao usuário, o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, a conciliação dos medicamentos, avaliação e promoção da adesão terapêutica, entre outras. A participação ativa desse profissional é vista como necessária para o redesenho do modelo de atenção e para melhoria dos resultados em saúde, particularmente no nível do cuidado primário<sup>21</sup>. Este estudo teve como objetivo realizar uma pesquisa qualitativa utilizando a técnica do grupo focal para explorar as percepções dos farmacêuticos sobre o seu papel e sua prática profissional na atenção primária à saúde.

## Metodologia

O estudo foi realizado com farmacêuticos do Município do Rio de Janeiro que realizavam visita domiciliar. Trata-se de um estudo qualitativo com o desenvolvimento da técnica do grupo focal (GF). Os resultados do presente trabalho foram obtidos com a realização de um grupo focal em setembro de 2016. O foco da pesquisa foi explorar as percepções dos farmacêuticos sobre seu papel e sua prática profissional nas unidades de atenção primária à saúde.

A técnica do grupo focal foi escolhida por permitir que os participantes dialoguem, a partir da discussão com foco em tópicos específicos e diretivos, emergindo, diferentes pontos de vista<sup>22,23</sup>. Como procedimento de coleta de dados, esta técnica permite ao pesquisador ouvir vários indivíduos ao mesmo tempo, obter uma variedade de informações, sentimentos e experiências acerca de um determinado tema<sup>24,25</sup>. As atitudes e percepções dos participantes não são desenvolvidas isoladamente, mas através da interação de uns com os outros.

Foram convidados a participarem desse estudo 10

farmacêuticos atuantes na estratégia de saúde da família no Município do Rio de Janeiro. Todos os profissionais convidados possuíam experiência de no mínimo seis meses na visita domiciliar.

A condução do grupo foi realizada partir do roteiro semiestruturado composto pelos tópicos da discussão com a finalidade de organizar o processo e assegurar que todos os principais itens pertinentes à pesquisa fossem abordados. A partir da frase norteadora, “O farmacêutico na estratégia de saúde da família”, buscou-se compreender o papel e as ações na prática destes profissionais: o farmacêutico como parte integrante das equipes de saúde da família e o farmacêutico no processo de visita domiciliar. Para a coleta dos dados foi utilizado o diário de registro de dados. Toda a atividade foi gravada e transcrita na íntegra pelo pesquisador principal.

Para a análise dos dados, empregou-se o tratamento qualitativo através da análise do conteúdo dos diálogos obtidos. Foram extraídos os temas centrais discutidos pelos

participantes, empregando-se a compilação por semelhança e o agrupamento por categorias-chave, buscando revelar dimensões de entendimento que poderiam permanecer inexploradas pelas técnicas convencionais de coleta de dados. Cada depoimento foi examinado a partir de diferentes perspectivas, para captar, compreender e analisar os conhecimentos gerados pelo GF.

O local de realização da sessão do grupo focal tem fundamental importância na adesão dos participantes, é preciso estabelecer ambiente propício às interações<sup>26</sup>. O ambiente do encontro respeitou a privacidade e o acolhimento necessário para a liberdade da expressão, bem como o conforto e relaxamento para a dinâmica do grupo. O GF ocorreu fora do local de trabalho dos participantes, em dias e horários apropriados, conforme disponibilidade dos mesmos.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do CAEE 59722516.1.0000.5243 e Número do Parecer 1.808.822.

## Resultados e discussão

Dos 10 farmacêuticos convidados, cinco aceitaram participar do estudo. Apesar do número de participantes ter sido abaixo do indicado para grupos focais, o desenvolvimento do trabalho não foi prejudicado visto que houve saturação dos dados, possibilitando assim, o desenvolvimento do estudo<sup>24-26</sup>.

Para fins de identificação e cumprimento dos requisitos éticos, os profissionais foram designados por um código alfanumérico, correspondente à letra F, de farmacêutico e números que variaram de 1 a 5. Os profissionais foram tratados por F1, F2, F3, F4 e F5. Os participantes foram em sua maioria do sexo masculino, com atuação institucional que variou de 7 meses até 4 anos. Três farmacêuticos atuavam em unidades tipo A, que possui somente Saúde da Família e 2 em Unidades tipo B, que possui Saúde da Família e o modelo tradicional com outras especialidades. O regime de trabalho de todos os participantes é de 40 horas semanais.

A secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), desde o ano de 2009, vem implementando a reforma nos cuidados em atenção primária em saúde, gerando aumento na cobertura da estratégia de saúde da família de 10 % em 2010 para aproximadamente 50 % em 2015<sup>15,27,28</sup>. Uma das mudanças implementadas foram as atividades farmacêuticas vinculadas diretamente às unidades de saúde e com presença de profissional farmacêutico, ampliando o cuidado em saúde e aumentando a resolutividade no uso dos medicamentos<sup>13</sup>. Diante disso, o município do Rio de Janeiro foi o local escolhido para o desenvolvimento do presente estudo, devido seu processo de expansão e qualificação dos serviços de assistência farmacêutica, com inserção e capacitação destes profissionais nas unidades de atenção primária à saúde.

Na equipe de saúde, o saber específico de cada profissional completa o do outro, pois permite compartilhar vivências, favorece a formação e incentiva a atualização científica, potencializando assim, suas ações com objetivo de ampliar e

aperfeiçoar o cuidado em saúde fornecido aos usuários<sup>29</sup>. A análise do conteúdo revelou que todos os farmacêuticos participantes deste estudo se sentem parte integrante das equipes de saúde da família desenvolvendo atividades gerenciais e assistenciais, com integração com outros profissionais de saúde, que reconhecem o seu papel com o paciente e com a equipe: **“... na minha unidade, a gente tem um contato muito grande com toda a equipe de maneira geral...”**(F02); **“...Lá eu recebo também muito encaminhamento dos próprios médicos, enfermeiros e técnicos também, de alguns pacientes que estão com problemas de adesão ou com dificuldade mesmo de entendimento.”**(F03); **“... se a equipe identifica algum problema de adesão, eles encaminham pra mim, ai a gente já marca uma consulta...”**(F05).

Foram descritas como ações realizadas pelos profissionais nas Unidades de Saúde da Família as técnico-gerenciais, que envolvem etapas de caráter logístico e de gestão administrativa: programação, solicitação, armazenamento,

recebimento, estocagem e controle de estoque. As ações que envolvem o cuidado farmacêutico desenvolvidas incluem: matriciamento dos agentes comunitários de saúde, principalmente no que se refere às informações sobre armazenamento de medicamentos domiciliar; consulta farmacêutica com os pacientes que mais necessitam; informações técnicas para os profissionais da equipe; participação em grupos de promoção da saúde; realização de interconsultas; orientações farmacêuticas e visita domiciliar, discussão de casos e revisão de rotinas e protocolos com a equipe: **“... a questão da participação do farmacêutico nos grupos de promoção, grupos diversos. Lá eu estou coordenando junto com a dentista, o grupo de tabagismo e o grupo de diabetes e hipertensão...”** (F04); **“... a gente tinha uma médica que ela sempre encaminhava para a consulta farmacêutica...”** (F05); **“... A equipe procura em relação a dúvidas sobre os medicamentos, sobre informações mais técnicas.”** (F03); **“... A gente estar presente em alguma interconsulta se houver necessidade também...”** (F02); **“Na**



**reunião de equipe técnica eu passava os fluxos para os médicos, e aí eu comecei a pegar vários protocolos que eles tinham dificuldades e trabalhava isso com eles...”** (F05).

Essas ações são semelhantes às encontradas no relato de experiência sobre a atuação do farmacêutico nos núcleos de apoio à saúde da família em Florianópolis/SC<sup>30</sup>. Foram destacadas como ações realizadas pelos profissionais, a discussão de casos e elaboração de projetos terapêuticos, orientação e acompanhamento dos usuários, tanto na farmácia quanto em visitas domiciliares e a execução de educação em saúde direcionada aos usuários (Hipertensão, saúde mental, tabagismo, atividades nas escolas, entre outros) e aos demais profissionais de saúde. Como apontado por Pereira & Freitas<sup>31</sup> os benefícios da atuação do profissional farmacêutico mais efetivamente relacionados aos usuários e às equipes, incluem o melhor acompanhamento e verificação da eficácia do tratamento farmacológico; promoção do uso racional de medicamentos; identificação de

interações medicamentosas; orientação sobre reações adversas e o uso correto de medicamentos; contribuição para a adesão medicamentosa, entre outros.

Dois profissionais (F03, F05) citaram como fatores limitantes para o desenvolvimento das atividades apontadas acima, as “burocracias”, “planilhas” e “demanda por muito atendimento”. Desta forma, há o consumo de maior parte do tempo do trabalho no desenvolvimento das atividades de logística dos medicamentos e dispensação: **“... Às vezes, eu particularmente gostaria de fazer muito mais do que eu consigo realmente fazer, porque a gente é envolvido por tanta burocracia, por tantas planilhas que temos que preencher, por tanta coisa que temos que dar conta que às vezes no que a gente tem que ajudar, como por exemplo, na questão da adesão, fazer uma visita num paciente que necessita, pra quem tem que dar conta de muitas equipes fica complicado...”** (F03); **“E isso nem sempre é possível, principalmente quando você tem uma demanda por muito atendimento...”** (F05); **“... aí**

**começaram a aumentar o numero de equipes...então essa questão para mim das consultas já foi diminuindo...**” (F05). O processo de trabalho do farmacêutico ainda consiste, essencialmente, nas atividades de gerenciamento e de dispensação dos medicamentos nas unidades, com pouca inserção ou participação do farmacêutico no cuidado efetivo dos usuários<sup>14</sup>. Mendes<sup>32</sup> aponta que as “questões logísticas, fundamentais para a garantia da acessibilidade aos medicamentos, não devem ser sobrevalorizadas como única e exclusiva atribuição dos profissionais farmacêuticos, em uma visão equivocada que institui como objeto da assistência farmacêutica, o medicamento”.

Como uma das atividades intrínsecas às equipes de ESF, a visita domiciliar proporciona ao profissional adentrar o espaço da família e, assim, identificar suas demandas e potencialidades<sup>33</sup>. É o momento oportuno para levar até os pacientes, que por algum motivo não conseguem ter acesso à unidade de saúde, as ações que acontecem na unidade. Essa nova concepção do cuidar

remete mudanças no exercício da prática profissional, principalmente a farmacêutica, ou seja, o profissional deve compreender que esse cuidado deve ser prestado aos usuários junto às famílias de forma integral e articulado<sup>34</sup>: **“... a participação efetiva na VD, principalmente em relação ao armazenamento de medicamentos e também para que haja aumento da adesão do usuário...”** (F01); **“... E a visita domiciliar surgiu como um recurso para mim; e os agentes comunitários de saúde e médicos ou enfermeiros verificaram as necessidades de VD e aí a gente começou a se acertar...”** (F05); **“... se precisarem de alguma coisa que é a gente estar próximo, estar presente, para fazermos as visitas enquanto houver necessidade...”** (F02); **“... a pedido do ACS nós fomos à casa do paciente e vimos que tinham vários problemas com os medicamentos...”** (F03); **“... às vezes é um paciente psiquiátrico, ou as vezes é diabético, amputado ou acamado. Lá eu tento fazer, por exemplo, uma demanda de acamados e restritos ao lar. Não saem de casa. E que geralmente**

***são hipertensos e diabéticos, psiquiátricos. Essa é uma demanda que existe...***” (F05).

Todos os farmacêuticos citaram o processo de visita domiciliar como parte integrante das atividades desenvolvidas por eles. No entanto, esse processo ainda é incipiente e não apresenta fluxo definido nas rotinas das equipes. Essa falta de rotina definida provavelmente é devido ao excesso de atividades farmacêuticas gerenciais e o grande número de atendimentos na dispensação de medicamentos, como apontado pelo farmacêutico (F03). Além disso, a influência da formação do profissional no processo de trabalho, somados a insegurança e medo de atuar fora da farmácia, a falta de habilidades e capacitação para essa nova atividade podem influenciar no desenvolvimento da visita domiciliar<sup>35</sup>, como apontado pelo (F05) ***“... outro fator que eu vejo também é o quanto esse farmacêutico quer trabalhar com isso. Porque se a gente quiser, eu consigo ficar só dentro da farmácia e nada vai acontecer.”*** (F05)

O processo de trabalho desse profissional precisa ser

desenvolvido com enfoque no cuidado, não se limitando às atividades administrativas e nem se distanciando das assistenciais. Além disso, para que de fato a atuação do farmacêutico contribua para aumentar a qualidade da AF e a resolubilidade das ações de saúde, é fundamental que esse profissional desenvolva habilidades, conhecimentos e atitudes para atuar de forma interdisciplinar, com as equipes de Saúde da Família, no planejamento e execução das ações e se corresponsabilize pela saúde da população da área de abrangência, na perspectiva da integralidade do cuidado.

## **Conclusão**

De acordo com os resultados obtidos neste estudo foi possível captar a visão dos farmacêuticos atuantes na estratégia de saúde da família do município do Rio de Janeiro a respeito dos serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde, bem como da integração do farmacêutico como parte da equipe de estratégia de saúde da família e sua atuação no desenvolvimento da visita domiciliar.

Segundo os discursos, as principais atividades desenvolvidas pelos profissionais farmacêuticos incluem às relacionadas à gestão e administração da assistência farmacêutica, que demandam grande parte do tempo de trabalho. Eles também desempenham ações relacionadas ao paciente, com a equipe de saúde e na atuação na promoção e educação em saúde, porém com frequência menor do que a desejada. Foi possível perceber que os farmacêuticos têm ampla percepção sobre seu papel, não o reduzindo apenas a seu aspecto gerencial, ainda que este também seja importante. No entanto, segundo eles, o desenvolvimento de tais atividades dependerá das necessidades e demandas das unidades, visto que o número de equipes e a população cadastrada variam entre elas.

A situação de saúde da população brasileira e o atual estágio de desenvolvimento do SUS impõem, aos gestores, aos profissionais e aos trabalhadores da Saúde o desafio da garantia da integralidade do cuidado. Nesse sentido, é imprescindível a integração da Assistência

Farmacêutica como ação e serviço de saúde.

As atividades de aquisição e de distribuição consolidaram-se como foco e limite das atividades relacionadas aos medicamentos no País. Por essa razão, torna-se fundamental discutir sobre o papel da Assistência Farmacêutica e do farmacêutico a respeito dos avanços necessários a fim de responder, de forma organizada e integrada, às demandas de saúde da população brasileira.

#### Colaboradores

TML trabalhou em todas as etapas da pesquisa, desde a concepção do projeto e coleta de dados até a elaboração do artigo;

JBS trabalhou nas etapas de desenvolvimento do grupo focal;

GRB orientou no delineamento metodológico e análise dos dados;

SRC orientou o delineamento metodológico, a análise dos dados e a elaboração do artigo;

SCE orientou todas as etapas da pesquisa, participou da análise da pesquisa, revisão do texto final, idealização e elaboração do artigo.

### Referências Bibliográficas

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. [internet], 2002 [acesso em 26 mar 2017]; 726. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
2. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da Família na Atenção Primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc. Saúde Coletiva. 2016; 21(5): 1499-509.
3. Soares L, Farias MR, Leite SN, Campese M, Manzini F. Assistência Farmacêutica no Brasil: Políticas, Gestão e Clínica. Atuação clínica do farmacêutico. 1ª ed. Florianópolis: Editora UFSC; 2016.
4. OMS/UNICEF. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde [internet], 1978 [acesso em 26 mar 2017]; 60. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf)
5. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
6. 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, 19 set 1990.
7. Silva, LMV, Hartz ZMA, Pain JS. O Programa de Saúde da Família: evolução de sua implantação no Brasil. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Centro Colaborador Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde. [internet], 2002 [acesso em 23 mar 2017]; 70. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/psf\\_evolucao\\_brasil.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/psf_evolucao_brasil.pdf)
8. Bodstein R. Atenção básica na agenda da saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2001; 7 (3): 401-12.

9. Ribeiro FA. Atenção primária (APS) e sistemas de saúde no Brasil: uma perspectiva histórica [Dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo. 2007.
10. Morosine MVGC, Corbo AD. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ. [internet], 2007 [acesso em 25 mar 2017]; 240. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l26.pdf>
11. Araújo ALA, Pereira RLL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2008; 13 (Sup): 611-7.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27). [internet], 2010 [acesso em 26 mar 2017]; 152. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf)
13. Pereira NC, Luiza VL, Cruz MM. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. Saúde e Debate. 2015; 39(105): 451-68.
14. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1). [internet], 2014 [acesso em 26 mar 2017]; 108. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf).

15. Silva RM, Pereira NC, Mendes LVP, Luiza VL. Assistência farmacêutica no município do Rio de Janeiro, Brasil: evolução em aspectos selecionados de 2008 a 2014. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2015; 21(5): 1421-32.
16. Pinheiro RM. Serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2010; 4(3): 15-22.
17. Cunha MS, Sá MC. Visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2013; 44 (17): 61-73.
18. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(5): 1103-12.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília [internet], 2012 [acesso em 26 mar 2017]. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf)>.
20. Cardoso CK, Malheiros RT, Torres OM, Silveira MPT. Atenção farmacêutica domiciliar: série de casos de usuários do programa práticas integradas em saúde coletiva. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl*. 2013; 34(2): 263-8.
21. Ensing HT, Koster ES, Stuijt CC, Dooren AA, Bouvy ML. Bridging the gap between hospital and primary care: the pharmacist home visit. *Int J Clin Pharm*. 2015; 1-6.
22. Borges CD, Santos MA. Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. *Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*. 2005; 6(1): 74-80.
23. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM, Sehmen GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4): 779-86.
24. Kind, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista*. 2004; 15(10): 124-36.

25. Silva, JRS, Assis, SMB. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. Cadernos de pós-graduação em distúrbios. 2010; 10(1): 146-52.
26. Mazza VA, Melo NSFO, Chiesa AM. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. Cogitare Enferm. 2009; 14(1): 183-8.
27. Soranz D, Pinto LF, Penna GO. Eixos e a reforma dos cuidados em atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva. 2016; 21(5): 1327-38.
28. Carrapiço EIN, Ramires JHV, Ramos VMB. Unidades de Saúde Familiar e Clínicas da Família – essência e semelhanças. Ciênc. Saúde Coletiva. 2017; 22(3): 691-700.
29. Lapão LV, Arcêncio RA, Popolin MP, Rodrigues LBB. Atenção Primária à Saúde na coordenação das Redes de Atenção à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil, e na região de Lisboa, Portugal. Ciênc. Saúde Coletiva. 2017; 22(3):713-23.
30. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual [internet]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016 [acesso em 20 mar 2017]. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/Prof\\_ar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Prof_ar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf)>
31. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Rev. Bras. de Ciênc. Farmac. 2008; 44(4): 601-12.
32. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2ª. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
33. Bezerra MIC, Lima MJMR, Lima YCP. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família. S A N A R E – Rev. Pol. Públicas. 2015; 14(1): 76-80.
34. Galassi CV, Ramos DFH, Kinjo JY, Souto BGA. Atenção domiciliar na



atenção primária à saúde: uma síntese operacional. *ABCS Health Sci.* 2014; 39(3): 177-85.

35. Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2016; 21(5);1565-72.