

Perspectivas de pacientes sobre o acompanhamento farmacoterapêutico na Atenção Primária à Saúde em uma capital brasileira

Perspectives of patients on pharmacotherapeutic follow-up in Primary Health Care in a Brazilian capital

Perspectivas de los pacientes en seguimiento farmacoterapêutico en Atención Primaria de Salud en una capital brasileña

Recebido: 11/07/2021 | Revisado: 19/07/2021 | Aceito: 21/07/2021 | Publicado: 28/07/2021

Délcia Regina Destro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1058-1374>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Brasil
E-mail: delciadestro@gmail.com

Barbara Betsy Rodrigues Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0896-5507>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: barbarabr17@hotmail.com

Maria José Menezes Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9183-1982>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: mj.brito@globo.com

Clarice Chemello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1234-1561>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: clachemello@gmail.com

Resumo

A profissão farmacêutica transformou-se nas últimas décadas, de uma formação tecnicista à voltada ao cuidado centrado na pessoa. A atuação clínica do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde é ainda incipiente e busca consolidar-se pela prestação do acompanhamento farmacoterapêutico, cujo objetivo é identificar, prevenir e resolver problemas relacionados aos medicamentos. Objetivando conhecer as experiências dos usuários em relação ao acompanhamento farmacoterapêutico, foi desenvolvido um estudo de caso qualitativo, descritivo interpretativo realizado entre janeiro e março de 2017. Doze usuários em acompanhamento farmacoterapêutico foram entrevistados individualmente. Da análise de conteúdo emergiram duas categorias: A importância da relação farmacêutico-paciente na farmacoterapia e Resultados positivos na farmacoterapia resultam em satisfação dos pacientes. Evidenciou-se uma relação de confiança e corresponsabilidade entre farmacêutico-paciente. O paciente vê o farmacêutico como orientador e incentivador no processo do tratamento, pois considera o indivíduo de forma integral e como ator principal na tomada de decisões sobre seu tratamento e saúde. Os usuários demonstraram-se satisfeitos em relação ao acompanhamento farmacoterapêutico, desejando sua continuidade.

Palavras-chave: Serviços farmacêuticos; Experiência dos pacientes; Atenção farmacêutica; Atenção primária à saúde; Pesquisa qualitativa.

Abstract

The pharmaceutical profession has become in the last decades, from a technician training to a person-centered care. The clinical performance of the pharmacist in Primary Health Care is still incipient and seeks to consolidate by providing pharmacotherapeutic follow-up, whose objective is to identify, prevent and solve drug-related problems. Aiming to know the user's perception regarding pharmacotherapeutic follow-up, a case study qualitative, descriptive interpretative was carried out between January and March of 2017. Twelve users in pharmacotherapeutic follow-up were interviewed individually. From the content analysis emerged two categories: Pharmaceutical-patient relationship and its importance in pharmacotherapy and Positive results in pharmacotherapy result in patient satisfaction. A relationship of trust and co-responsibility between the pharmacist-patient was evidenced. The patient sees the pharmacist as guiding and encouraging in the treatment process, as he considers the individual fully and as the main actor in making decisions about his treatment and health. Users were satisfied with pharmacotherapeutic follow-up, desiring their continuity.

Keywords: Pharmaceutical services; Patient experience; Pharmaceutical care; Primary health care; Qualitative research.

Resumen

La profesión farmacéutica se ha transformado en las últimas décadas, de una formación tecnológica a una volcada al cuidado centrado en la persona. La actuación clínica del farmacéutico en la Atención Primaria a la Salud es aún incipiente y busca consolidarse proporcionando el seguimiento farmacoterapéutico, cuyo objetivo es identificar, prevenir y resolver problemas relacionados a los medicamentos. Con el objetivo de conocer las experiencias de los usuarios en relación al seguimiento farmacoterapéutico, fue desarrollado un estudio de caso cualitativo, descriptivo interpretativo realizado entre enero y marzo de 2017. Doce usuarios en seguimiento farmacoterapéutico han sido entrevistados individualmente. Del análisis de contenido han emergido dos categorías: La importancia de la relación farmacéutico-paciente en la farmacoterapia y Resultados positivos en la farmacoterapia resultan en satisfacción de los pacientes. Se evidenció una relación de confianza y corresponsabilidad entre el farmacéutico y el paciente. El paciente ve a lo farmacéutico como asesor y animador en el proceso de tratamiento, ya que considera al individuo como un todo y como actor principal en la toma de decisiones sobre su tratamiento y salud. Los usuarios se han mostrado satisfechos con el seguimiento farmacoterapéutico, deseando su continuidad.

Palabras-clave: Servicios farmacéuticos; Experiencia de los pacientes; Atención farmacéutica; Atención primaria a la salud; Investigación cualitativa.

1. Introdução

A profissão farmacêutica vem se transformando nas últimas três décadas. A evolução da formação e atuação predominantemente tecnicista para o cuidado centrado no paciente, tem contribuído para a reconfiguração da identidade do farmacêutico (Silva et al., 2018). Nesta perspectiva, o farmacêutico, anteriormente focado no medicamento, passou a provedor do cuidado farmacêutico, um modelo de prática centrado na pessoa que fundamenta o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico inserido no contexto da assistência farmacêutica (Cipolle et al., 2012).

O cuidado farmacêutico se configura como filosofia de prática profissional farmacêutica, consolidado no serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. Neste serviço, o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos (PRM), num compromisso contínuo, sistematizado e documentado em colaboração com o paciente e com outros profissionais da saúde, objetivando alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente (Cipolle et al. 2012; Chemello et al. 2014). As responsabilidades profissionais do farmacêutico devem ser exercidas de forma que beneficie o paciente, desse modo, a filosofia também determina a forma de trabalho do farmacêutico, que deve ser centrada no paciente (Ramalho-de-Oliveira, 2013).

O fortalecimento do modelo de atenção primária à saúde (APS), com expansão da Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), introduziu, via Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (Nasf), ações relativas à organização das atividades de Assistência Farmacêutica. Isso permitiu a integração dos farmacêuticos com a equipe de saúde, possibilitando ações voltadas para o uso apropriado de medicamentos (Bermudez et al., 2018).

O Nasf constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na atenção primária à saúde. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica / APS (Brasil, 2017). Cabe destacar que no Brasil a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece as diretrizes para sua organização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, em suas concepções, como termos equivalentes (Brasil, 2017). Esta formatação das equipes do Nasf sofreu alterações em publicações mais recente da Política de Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde no Brasil, mas os profissionais continuam vinculados ao Centro de Saúde, como membros orgânicos (Brasil, 2019a). Neste contexto, os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um (Brasil, 2017).

Ressalta-se que as ações desenvolvidas no interior dos pontos de atenção à saúde, de forma colaborativa com a equipe de saúde, são importantes ferramentas para o alcance do uso racional dos medicamentos. A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para a melhoria dos resultados terapêuticos, particularmente no nível dos cuidados primários (Brasil, 2014a).

De acordo com o Ministério da Saúde, as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico na APS se dividem em dois grandes eixos interligados (Brasil, 2014a; Correr et al. 2011): o das atividades técnico-gerenciais, que dizem respeito à logística de medicamentos, focada no acesso, ocorrendo previamente ao uso do medicamento; e o das atividades assistenciais, que visam o cuidado do paciente, considerando o uso do medicamento, contribuindo para a efetividade e segurança do tratamento no âmbito individual e coletivo (Correr et al., 2011; Brasil, 2014b) operacionalizadas por meio dos serviços farmacêuticos fundamentados no modelo de prática do cuidado farmacêutico (Conselho Federal de Farmácia, 2016).

Entretanto, a alta demanda das atividades técnico-gerenciais e a formação tecnicista da maioria dos farmacêuticos se sobrepõem às atividades assistenciais e, conseqüentemente, o acompanhamento farmacoterapêutico ainda é restrito aos pacientes dos centros de saúde onde há farmacêutico com formação clínica (Destro et al., 2021, no prelo). Deve-se ponderar que a implementação do cuidado farmacêutico se configura como um processo em construção no SUS, e que, o não-cumprimento da prescrição representa um problema importante que tem sido analisado, muitas vezes, em relação à opinião do profissional e sem observar a atitude de maior influência do paciente (Cipolle et al., 2012).

Neste contexto, deve-se considerar o paciente como um indivíduo com conhecimento, experiências e valores, sendo visto como um colaborador no planejamento das ações relativas a sua saúde e, assim, a ele deve caber sempre as decisões finais acerca da sua farmacoterapia, já que será ele quem irá vivenciar as conseqüências desse processo (Ramalho-de-Oliveira, 2013). Em uma revisão integrativa, desenvolvida por Filardi et al. (2021), em que foi feita uma avaliação da prática farmacêutica na perspectiva dos pacientes, as autoras identificaram que poucos foram os estudos encontrados na literatura nacional e internacional abordando a experiência do paciente com o cuidado farmacêutico. Ressaltam, ainda, a importância do desenvolvimento de novos estudos, a fim de conhecer profundamente a experiência de pacientes com os serviços clínicos desempenhado por farmacêuticos, o que levaria os profissionais a melhorarem sua prática, principalmente no âmbito nacional. Diante do exposto, objetivou-se com o presente trabalho conhecer as experiências dos pacientes atendidos pelo farmacêutico no serviço de acompanhamento farmacoterapêutico na APS, visando sua difusão e implementação na rede assistencial do SUS.

2. Metodologia

2.1 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em cinco Centros de Saúde (CS) de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, cujos farmacêuticos prestavam o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. Neste cenário, a institucionalização do Nasf em 2008, propiciou efetivamente a inserção do farmacêutico na APS (Brasil, 2008). Atualmente, os 82 núcleos de Nasf em Belo Horizonte contam com um farmacêutico que desenvolve atividades relativas à assistência farmacêutica, dividindo sua carga horária como provedor dos serviços clínicos farmacêuticos e das atividades técnico-gerenciais dos 152 Centros de Saúde (Brasil, 2014b; Conselho Federal de Farmácia, 2016).

2.2 Desenho do estudo e amostra

Trata-se de um estudo de caso qualitativo, descritivo e interpretativo (Yin, 2015; Minayo, 2014) realizado de janeiro a março de 2017. A seleção da amostra foi intencional, por meio da identificação prévia de seis farmacêuticos que relataram possuir formação clínica e utilizar um método de acompanhamento farmacoterapêutico referenciado na literatura, aos quais foi solicitada a indicação de pacientes para as entrevistas. Considerando a característica longitudinal do acompanhamento

farmacoterapêutico, os critérios para inclusão dos pacientes foram: ter tido, no mínimo, duas consultas com o farmacêutico no último ano e ter uma de retorno agendada.

Os pacientes atendidos pelo farmacêutico são encaminhados pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família, ou por outros profissionais do Nasf ou das farmácias, ou chegam às unidades por demanda espontânea. O serviço de acompanhamento farmacoterapêutico é realizado nos centros de saúde em consultório privado ou no domicílio do paciente. Normalmente, pacientes em uso de cinco ou mais medicamentos, ou identificados pela equipe como tendo problemas com a farmacoterapia tem prioridade para o acompanhamento farmacoterapêutico (Brasil, 2014b).

A SMSA-BH conta com um sistema informatizado interligado em rede nas unidades de saúde que possibilita aos profissionais o acesso às informações do prontuário eletrônico dos pacientes. Esses registros colaboraram para maior integração e melhoria do cuidado em saúde, em um processo de trabalho multiprofissional, com enfoque interdisciplinar (Brasil, 2015). Em reuniões de matriciamento dos profissionais das equipes são repassados casos novos e as devolutivas dos pacientes em acompanhamento farmacoterapêutico, compartilhando as informações e o cuidado, no sentido de contribuir para a integralidade do cuidado na APS.

2.3 Coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados em entrevistas individuais em profundidade, constando de cinco perguntas abertas, feitas verbalmente, sendo que o entrevistador tinha liberdade de acrescentar perguntas para esclarecimento (Laville & Dionne, 1999). As questões abrangeram aspectos referentes ao trabalho do farmacêutico no centro de saúde; à importância do farmacêutico para o tratamento do paciente; e ao relacionamento do farmacêutico com pacientes do centro de saúde.

Foram entrevistados 12 pacientes, número suficiente para obtenção da saturação dos dados (Fontanella et al. 2008). Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e revisadas. Analisaram-se as respostas às questões abertas pela análise de conteúdo de Bardin (2016), a qual compreende 3 etapas: pré-análise – transcrição, na íntegra, leitura flutuante e exaustiva; exploração do material – consiste na transformação dos dados brutos, quando surgem os temas mais relevantes definindo as categorias temáticas; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, quando podemos propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas. Para identificação dos participantes da pesquisa utilizou-se a letra P, de paciente, seguida da numeração de 1 a 12, correspondendo à ordem das entrevistas.

2.4 Considerações éticas

O estudo faz parte de um trabalho de doutorado e foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob número de parecer 1.369.697 - CAAE 50497615.9.0000.5149 e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sob número do parecer 1.390.799 – CAAE: 5049615.9.3001.5140. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados

Da análise das entrevistas, surgiram as categorias temáticas: “A importância da relação farmacêutico-paciente na farmacoterapia” e “Resultados positivos na farmacoterapia resultam em satisfação dos pacientes”.

3.1 A importância da relação farmacêutico-paciente na farmacoterapia

A importância da relação farmacêutico-paciente na farmacoterapia para os pacientes nos CS surgiu nos relatos, apontando essa relação de confiança e de troca de informações entre eles, refletindo na compreensão do paciente em assimilar as mudanças necessárias em relação a alimentação e medicamentos a ser utilizados:

“Meu relacionamento com ela é “superaberto”. Tem que entrar em simples detalhes, o que está acontecendo. Tem que abrir minha vida para ela. E ela me ajuda, me apoia em tudo. Conversamos muito a respeito da minha saúde. Sempre que eu tenho alguma dúvida eu peço auxílio, ela sempre está pronta para me orientar. Ela fala abertamente, está sempre informando de forma que a gente entende. Então com o tempo, através dela, a gente coloca em prática. O que que eu devo alimentar, o que eu não devo alimentar. Os remédios que eu tenho que tomar na hora certa”.
[P11]

Pode-se observar no presente estudo, que o paciente percebeu uma relação de escuta e atenção estabelecida com o farmacêutica:

“O relacionamento é ótimo. É um relacionamento de amizade entendeu. É, ela é paciente com a gente sabe. É, ouve a gente, qualquer problema que a gente tiver, mesmo quando não relacionado a doença, entendeu? Ou pode ser uma dúvida, um problema pessoal, igual já aconteceu comigo. Ela me ouviu numa boa, teve paciência comigo. Isso é importante. É um bom relacionamento”. [P7]

“O relacionamento é que ela é assim uma pessoa que não se prende, deixa a gente falar, por que tem gente que não gosta que a gente fique falando assim, então ela deixa a gente falar. Aí, eu pego e falo as coisas com ela tudo que eu tenho que falar, aí ela responde. E ela fala tudo, me ajuda e aí vai. É, farmacêutico tem que, eles comunicam muito com a gente”. [P1]

Destaca-se pelo relato do paciente em identificar o farmacêutico, como um profissional voltado para o cuidado:

“O trabalho do farmacêutico é olhar os pacientes. É igual o meu caso, meu caso eu estava com a diabete altíssima e eu fiz o controle com a farmacêutica. Ela me ajudou. Hoje eu tive o resultado correto”. [P2]

Neste sentido, ao direcionar as atividades com foco no cuidado aos pacientes, o farmacêutico assume a responsabilidade pelas suas necessidades relacionadas aos medicamentos. Entretanto, constatou-se que o papel do farmacêutico não esteja bem claro para o paciente, considerando que a orientação é inerente ao cuidado farmacêutico, mas por outro lado, ele reconhece o farmacêutico como orientador e incentivador no processo do tratamento é apontado por P7.

“Ela além de ser farmacêutica ela é uma orientadora. Ela tem me orientado bastante no meu problema e me ajudado...E, igual eu falei, toda vez que precisei dela ela sempre teve disposta a me ajudar, a me orientar, entendeu? Então ela serve como orientadora, não só como farmacêutica, mas é uma pessoa que, pela simpatia dela, ela é amiga da gente entendeu? E ajuda bastante”. [P7]

Pode-se identificar que o paciente identifica o farmacêutico como educador, compartilhando informações sobre diabetes, sobre como identificar situações de perigo na doença e sobre recursos de como controlar a mesma, promovendo a participação do paciente na tomada de decisão sobre sua farmacoterapia, de forma colaborativa:

“Depois que eu passei a ter os encontros com ela estou tendo uns resultados favoráveis. Eu sou diabético. Ai ela me orientou a furar o dedo e tal. A conhecer mais o meu problema mesmo entendeu ... se eu sentir que a glicose está muito baixa. Quando nós começamos a fazer, o negócio estava lá nas alturas hoje ela estava me parabenizando ali que caiu bastante. Ai nós fizemos mais um propósito agora que no próximo exame caia mais uns três dígitos” [P7]

Destaca-se a atuação do farmacêutico na negociação com o paciente para que a meta do controle glicêmico fosse atingida de forma gradual e não como uma imposição de conduta prescritiva e que poderia seguir um curso não favorável para a adesão.

Além de o farmacêutico ser reconhecido como orientador sobre assuntos ligados aos medicamentos, doenças, riscos e benefícios do tratamento, ele é visto como um incentivador. Percebe-se a expectativa do paciente para o próximo encontro, para avaliar o alcance dos resultados pretendidos:

“Eu fico torcendo para chegar o dia dela, para ela me orientar. Eu ficava ansiosa, me dava aquela ansiedade, nossa. Ansiedade boa. Para ela me orientar mais. Para mim continuar fazendo. Ela me dando força, ela estava me dando muita força. Por causa dela, que ela me deu tanta força que eu consegui chegar aonde cheguei”. [P2]

Os resultados revelam a importância do AFT, considerando o indivíduo de forma integral e como ator principal na tomada de decisões sobre seu tratamento.

“Ela [a farmacêutica] foi boa graças a Deus. O remédio caiu na hora certa né. Que ela deve ter paciência né? Que agora, você está vendo, agora eu estou falando. Eu não falava. Engasgava. Entupia tudo aqui ó, não falava, ficava só... Cansava. Cansava. Falar então... Não agora não. estou saindo, estou falando, estou vendo as coisas. Mas antes no começo passei perrengue...É uma vida que você tem né? Levantou? Tomar o remédio. Não pode esquecer de tomar o remédio. Se esquecer, nossa. Vai chegando de tarde você tá mole... você vai ver o quê que é? O quê que é? É o remédio! Eu nem esqueço, fica tudo perto”. [P4]

Desse modo, o paciente sente-se acolhido pelos profissionais em suas necessidades e valoriza o serviço, conforme relatos apresentados na próxima categoria.

3.2 Resultados positivos na farmacoterapia resultam em satisfação dos pacientes

Os pacientes reconhecem o trabalho desenvolvido pelo farmacêutico e demonstram satisfação com o serviço prestado:

“O trabalho dela para mim é bom, graças a Deus é bom demais. A vida sem a farmacêutica seria complicada. Ia ficar. Por que como eu ia saber o que eu tinha? Não sabia. Ela que deu toda informação. Sem ela não tinha jeito. Uma coisa é tomar remédio para uma coisa que você não sabe, tomar os remédios que ela receitou”. [P4]

“Ela me ajuda demais no meu tratamento. Se não fosse por ela sempre que dava alterado eu corria até um risco de vida. Ela me orienta nos remédios, sempre está olhando minha saúde. O que eu preciso e o que não preciso. Acho que farmacêutico tem que ter, para ajudar a gente. Não tivesse não tinha como. Tem que ter a orientação dela”. [P11]

Ressaltam-se, ainda, aspectos relativos à corresponsabilidade do paciente pelo tratamento, impactando positivamente na sua melhora:

“Quando eu comecei estava tomando meus remédios todos errados. Comecei com ela (farmacêutica) e aí foi só melhorando, só melhorando. Ela, ela, escrevia nos envelopinhos os nomes dos remédios e colocava num envelopinho. E fui só aprendendo com ela, foi ótimo. Nossa, essa farmacêutica foi uma beleza”. [P6]

“Que depois que eu comecei com ela melhorou muito. Porque minha glicose agora está bem mais ou menos, não chegou no normal ainda não, mas isso aí depende de mim. Porque ela já me ajudou muito, agora tem que ser comigo, não é? Porque ela já me ajuda muito”. [P12]

A satisfação também esteve relacionada à continuidade dos serviços prestados pelo farmacêutico:

“Eu quero que ela fique aqui, porque ela é muito boa. Para mim foi uma benção que caiu do céu de tão boa. Porque eu tinha desmaio, eu tomava tudo errado. Aí depois que eu peguei tomar o remédio e ela me ensinando. Ela me ensinou melhor de que uma filha. Que ela ia colocando os remédios nos envelopinhos e falando os nomes dos remédios, escrevendo, eu chegava em casa separava assim na hora de tomar, olhava o nome dos remédios assim e tomava”. [P6]

“Meu tratamento está indo bem. Farmacêutica, igual eu falei, ela eu vou torcer para ela renovar esse contrato logo. Que para me acostumar com outra, os dedos da mão não são as mesmas coisas... sabe como é que é né, até fazer amizade de novo. (...) acredito que mais um ano, um ano e pouco essa glicose já vai baixar mais baixa ainda”. [P7]

Pode ser observado no relato anterior [P7], o desejo de não romper tal vínculo com o farmacêutico para um tratamento contínuo, já que souberam da possibilidade de ter uma possível troca do mesmo. Passando novamente pela etapa de criação de vínculo com o farmacêutico, haveria a possibilidade da desistência do paciente ao acompanhamento farmacoterapêutico, diminuindo as chances de se ter um uso racional do medicamento e aumentando a chances de complicações futuras sem a orientação do farmacêutico.

Destaca-se na fala de P6 o diferencial entre condutas médicas e do farmacêutico:

“Ela é uma ótima. Nossa Senhora! Nada de mim se não fosse ela. Os médicos são bons, mas eles não vão te ensinar como é que você vai tomar o remédio. Vai e te dá a receita. E como ela fez do jeito que te falei né, uma ótima. Dalí para a frente eu fui só melhorando. Igual ela falou comigo agora, tudo bom. Só minha pressão que está meia alta, mas igual eu expliquei para ela, aconteceu um fato lá perto de casa e aí acho que é isso”. [P6]

A interação e a comunicação do paciente com o farmacêutico e outros profissionais da APS reflete na satisfação do paciente com os serviços de saúde ofertados.

Os encaminhamentos para a resolução de problemas relacionados à farmacoterapia visando o alcance dos objetivos terapêuticos são feitos, na sua maioria, considerando a organização dos CS, pelas EqSF e Nasf, embora o farmacêutico atenda, também, por demanda espontânea. Destaca-se o desenvolvimento do trabalho multiprofissional, com enfoque interdisciplinar, de acordo com a necessidade do paciente:

“Triglicérides estava 990, colesterol 400 e pouco e minha glicose 386. Aí não baixava, mesmo com medicamento antes de eu tomar insulina, mesmo eu tomando não estava dando resultado. Não baixava de jeito maneira. Então a farmacêutica me orientou, me orientou, para eu fazer o controle com a nutricionista. E a doutora, a clínica geral que cuida de mim, pediu para ela me orientar como aplicar a insulina. Eu não estava preparada. Eu estava super desorientada, nervosa demais. Aí ela pegou e... é... ela foi falando para médica, aí a médica foi orientando-a e ela me orientando”. [P2]

“Tudo que acontece comigo a farmacêutica conta para a doutora. Como se fosse uma ponte e fica tudo no sistema também. Igual hoje, que eu tive com ela hoje, ela olhou meus resultados de exames e deu tudo favorável, tudo bom! Aí hoje eu estou até feliz. Vou sair daqui até rindo na cara, de tanta felicidade”. [P2]

É importante definir quais pacientes podem se beneficiar pelos serviços clínicos farmacêuticos, de acordo com suas necessidades farmacoterapêuticas, mediante critérios e prioridades pré-estabelecidas pela equipe multiprofissional e assim, serem encaminhados para o cuidado farmacêutico.

4. Discussão

4.1 A importância da relação farmacêutico-paciente na farmacoterapia

Ao abordar aspectos da relação farmacêutico-paciente destaca-se que dentre as principais características do acompanhamento farmacoterapêutico, cita-se a construção de uma relação sólida, propiciando confiança, a fim de se obter os melhores resultados em saúde. Para tanto, faz-se necessário que o compartilhamento de informações seja um processo simétrico, no qual os conhecimentos adquiridos pelo paciente em sua trajetória de vida, os aspectos culturais e sociais sejam considerados tanto quanto o conhecimento científico do farmacêutico (D’andréa et al., 2012).

Há que se considerar também que as relações terapêuticas sejam fundamentadas no respeito mútuo, confiança, confidência, colaboração entre paciente e profissional, segurança, empoderamento do paciente e responsabilidade compartilhada pelas decisões relacionadas à farmacoterapia. O núcleo fundamental do cuidado farmacêutico é a relação que se estabelece entre o farmacêutico e o paciente que juntos trabalham para prevenir, identificar e resolver os problemas que podem surgir na farmacoterapia (Possamai & Dacoreggio, 2008).

Para atender de forma eficaz as necessidades farmacoterapêuticas do paciente é necessário que o farmacêutico clínico utilize em seu exercício um método claramente definido. Este método deve considerar o paciente como pessoa em seu conjunto, com suas necessidades relacionadas à medicação, e como indivíduo detentor de direitos, conhecimentos e experiências. A atuação profissional requer que o paciente seja considerado parceiro no planejamento do cuidado e como responsável pela tomada de decisão final, já que é ele que vivencia as consequências da terapêutica farmacológica (Cipolle et al., 2012).

Destaca-se que a atuação centrada na pessoa apresenta resultados positivos, quando comparada aos modelos tradicionais de abordagem, pois diminui a utilização dos serviços de saúde, aumenta sua satisfação, diminui queixas por má-prática, melhora a adesão aos tratamentos, reduz preocupações, melhora a saúde mental, reduz sintomas e melhora a

recuperação de problemas recorrentes (Stewart et al., 2017). Há evidências de que a atenção à saúde centrada na pessoa na APS, aplicada aos cuidados primários à saúde, promove resultados positivos na melhoria da satisfação dos pacientes, no envolvimento com sua saúde, em processos da atenção, em certos resultados, na qualidade de vida e nos custos da atenção (Mendes, 2012).

Espera-se que o farmacêutico, assim como outros profissionais da APS, desenvolva habilidades e competências que proporcionem aos pacientes a assistência qualificada, com ética e ofertas de cuidado voltadas às suas necessidades. A esse respeito, elenca-se a habilidade humanístico-crítica, que proporcione boa comunicação interpessoal, capacidade reflexiva, empatia, consciência e responsabilidade social, capacidade de tomar decisões, trabalho em equipe, autoconhecimento, visão holística do indivíduo e do processo saúde–doença e compreensão dele como um ser biopsicossocial (Brasil, 2018).

Mendes (2012) reforça que a atenção centrada na pessoa representa uma mudança radical, quando comparada aos modelos convencionais em que a equipe de saúde sabe o que é melhor para os pacientes e que essa conduta se pauta no reconhecimento de que as pessoas e suas famílias possuem certos conhecimentos, habilidades, fortalezas, expectativas, preferências e recursos interiores que devem ser considerados no plano de cuidado. Portanto, para facilitar o cumprimento do paciente ao tratamento é necessária a construção da relação terapêutica paciente-farmacêutico (D'andréa, 2012).

Destaca-se que as transformações ocorridas na profissão farmacêutica durante o século XX, do comércio de medicamentos em decorrência da produção da indústria farmacêutica, ou campos não relacionados ao medicamento, como análises clínicas e de alimentos, distanciaram o farmacêutico da assistência à saúde, afetando tanto o seu reconhecimento social, quanto sua identidade profissional. Atualmente, mobilizações relativas à saúde de um modo geral vem ressignificando socialmente a função do farmacêutico (Santos et al., 2016).

Ao abordar a inserção do farmacêutico na APS, considerado um trabalho em construção, Barberato et al. (2019), destacam que embora haja poucos trabalhos publicados, os resultados indicam que à medida que o farmacêutico se integra à equipe de saúde mostra a importância do seu trabalho e vai obtendo reconhecimento. Neste sentido Santos et al. (2016) consideram que o processo de consolidação de um grupo profissional e de sua identidade passam pelo reconhecimento social, o qual é obtido mediante a valorização conferida ao tipo de atividade que ele desenvolve. Isto fica evidente nos relatos dos pacientes, destacando a valorização e reconhecimento do farmacêutico ao prestar seus serviços ao paciente.

No final dos anos 1980, com a implantação do SUS e sua nova concepção de saúde, priorizando a prevenção e a promoção, fez-se necessária a mudança no perfil do farmacêutico, com consequente retomada de sua responsabilidade e habilidade como profissional da saúde coletiva, como profissional em busca de identidade (Saturnino et al., 2012). Ramalho-de-Oliveira (2011) argumenta que a inquietação e o questionamento de membros da profissão quanto a sua subutilização nos serviços de saúde e a invisibilidade social decorrem da falta de formalização e normatização das condutas e responsabilidades assumidas por esse profissional, reforçando a importância em assumir a sua função na sociedade.

É importante considerar as competências clínicas necessárias para que o profissional farmacêutico exerça o cuidado centrado no paciente. O Método Clínico Centrado na Pessoa permite conciliar o conhecimento técnico-científico e a experiência profissional ao alinhar isso com o ser e o estar de cada pessoa que busca o cuidado, definindo planos terapêuticos conjuntos. Esse procedimento tem o potencial de fortalecer a autonomia do indivíduo e das famílias para o seu autocuidado, bem como propiciar melhores resultados em saúde e adesão aos tratamentos, e, então, com isso, podem ser minimizados custos desnecessários (Stewart et al., 2017; Brasil, 2019b).

Para tanto, é necessário refletir sobre a formação dos farmacêuticos, pensando na lógica em converterem suas carreiras de profissionais do medicamento para profissionais do cuidado (Soares et al., 2016). Assim, seguindo a tendência mundial da profissão, em 2017 foram aprovadas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Farmácia, direcionando os currículos para a formação de um profissional da saúde generalista, voltado, prioritariamente, ao

cuidado e ao SUS, com conhecimentos, habilidades e atitudes que atendam às necessidades contemporâneas de saúde da população (Brasil, 2017; 2018). Entende-se que a formação do farmacêutico deva ocorrer de forma contínua, como previsto pelas DCN, estendendo o período de formação por toda a vida profissional (Almeida et al., 2014).

Neste sentido, ao direcionar as atividades com foco no cuidado aos pacientes, o farmacêutico assume relevante papel na farmacoterapia do paciente. O trabalho do farmacêutico tem contribuído, de forma crescente, com os resultados em saúde, premissa cada vez mais aceita por gestores e revelada pelo aumento de contratações no SUS, considerando a Farmácia uma das profissões com maior incremento observado na última década (Barberato et al., 2019). Estudos reforçam que a sistematização do cuidado farmacêutico na APS traz benefícios e impacta na qualidade de vida dos pacientes, bem como reduz custos para o sistema de saúde (Foppa et al., 2016; Messerli et al., 2016; Obreli-Neto et al., 2015; Sabater-Hernández et al., 2016; Detoni et al., 2017).

Ao identificar-se pelo relato do paciente, que a atuação do farmacêutico na negociação com o paciente para que a meta do controle glicêmico fosse atingida de forma gradual e não como uma imposição de conduta prescritiva, e que poderia seguir um curso não favorável para a adesão, há que se considerar que a relação farmacêutico-paciente deve se basear na confiança mútua, o que requer tempo, troca de informações, empatia e fala compreensiva com o paciente. É necessária a criação de vínculo e, com isso, conquistar uma maior probabilidade de adesão ao tratamento proposto (D'andréia et al., 2012). Em estudo realizado por Filardi et al. (2021), ao se aprofundar o conhecimento sobre as perspectivas e experiências de pacientes com diferentes serviços clínicos farmacêuticos, identificou-se que os atributos percebidos pelos pacientes devem ser incorporados pelos profissionais de saúde, a fim de estabelecer a confiança e o vínculo terapêutico fundamentais para a efetividade de um serviço clínico.

Os resultados revelaram a importância do acompanhamento farmacoterapêutico, considerando o indivíduo de forma integral e como ator principal na tomada de decisões sobre seu tratamento. Neste sentido, as responsabilidades profissionais do farmacêutico devem ser exercidas de forma que beneficie o paciente, promovendo uma relação de confiança, corresponsabilidade e empoderamento, refletindo a filosofia do cuidado farmacêutico: o cuidado centrado no paciente (Ramalho-de-Oliveira, 2013).

Cabe ressaltar o papel do farmacêutico como protagonista, indutor e qualificador das práticas farmacêuticas assistenciais junto aos profissionais do Nasf e das equipes de referência da APS, qualificando o acesso da população à farmacoterapia e contribuindo para o uso racional de medicamentos, além de proporcionar cuidado farmacêutico aos pacientes e à comunidade (Brasil, 2018). Nessa perspectiva, tornar visível o trabalho do farmacêutico para pacientes, demais profissionais e gestores é uma estratégia para inserção desse profissional nas equipes de saúde (Barberato et al., 2019).

Desse modo, o paciente sente-se acolhido pelos profissionais em suas necessidades e valoriza o serviço, conforme relatos apresentados na próxima categoria.

4.2 Resultados positivos na farmacoterapia resultam em satisfação dos pacientes

Os pacientes deste estudo reconheceram o trabalho desenvolvido pelo farmacêutico na APS e demonstraram satisfação com o serviço prestado. Esse dado foi corroborado por outros estudos, que consideraram a experiência dos pacientes em relação aos serviços clínicos farmacêuticos. Estudo realizado na Nigéria identificou que pacientes cujo propósito da visita à farmácia foi procurar aconselhamento com o farmacêutico, expressaram um nível de satisfação significativamente maior que aqueles que procuraram apenas medicamentos (Oparah et al., 2006). Em outro estudo realizado em um Centro Qualificado de Saúde no Condado de Trevis (TEXAS), os pacientes indicaram que o atendimento de farmacêuticos resultou em uma experiência positiva do paciente em relação ao cuidado centrado no paciente. Este estudo sinaliza ainda que a experiência do

paciente deve ser avaliada regularmente, no mínimo anualmente, para garantir que os pacientes tenham experiências positivas de atendimento e para identificar oportunidades em melhorar esses atendimentos (Shin et al., 2020).

A satisfação diz respeito à avaliação do sujeito sobre os cuidados recebidos. Ela tem influência sobre o comportamento de pacientes na adesão ao tratamento e no seguimento, pelo paciente, de aconselhamento profissional (Gill & White, 2009). Serviços que melhorem o estado de saúde aumentam a satisfação do paciente. A satisfação dos pacientes com os serviços de saúde vem sendo considerada um componente fundamental na qualidade do cuidado, fornecendo informações importantes sobre a opinião dos usuários em relação aos serviços oferecidos, permitindo seu aprimoramento. O paciente, neste caso, é o protagonista do serviço de saúde e sua opinião pode impactar na tomada de decisão sobre a forma de organização e gestão deste (Dias et al., 2010).

A interação e a comunicação do paciente com o farmacêutico e outros profissionais da APS resulta em satisfação do paciente com os serviços de saúde ofertados. Sendo assim, a comunicação é ferramenta fundamental na prática de qualquer profissional da saúde (D'andréa et al., 2012). Uma das principais habilidades que o profissional deve adquirir é a de comunicação para poder trabalhar da melhor forma com os pacientes, médicos e demais membros das equipes de saúde (Possamai & Decoreggio (2008).

Como destaque, os pacientes relataram a corresponsabilidade do binômio farmacêutico-paciente pelo tratamento, o que demonstra que o arcabouço teórico e metodológico do cuidado farmacêutico, que dá subsídio e estrutura para o posicionamento do farmacêutico no serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, é bem claro: o relacionamento terapêutico é essencialmente colaborativo, onde ambas as partes trabalham juntas rumo à prevenção e resolução dos problemas objetivos e subjetivos, vivenciados ou potenciais, relacionados ao uso de medicamentos (Cipolle et al., 2012).

Neste sentido, destaca-se a necessidade de compreender a experiência subjetiva do paciente com os seus medicamentos, a fim de que as decisões e recomendações do farmacêutico sejam contextualizadas na realidade singular de cada indivíduo, considerando, portanto, as suas necessidades, preferências e experiências culturais distintas (Ramalho-de-Oliveira, 2013; Shoemaker et al., 2011; Ramalho-de-Oliveira et al., 2012). Dessa forma, o farmacêutico, juntamente com o paciente, pode resolver problemas relacionados à indicação; à efetividade, à segurança e à adesão ao tratamento.

A responsabilização por sua saúde desloca o paciente da posição de passividade para uma posição de autonomia e proatividade em prol de seu tratamento. A troca de saberes entre paciente e farmacêutico deve ser simétrica, com informações técnicas passadas do farmacêutico ao paciente, e informações experimentais adquiridas no decorrer da vida do paciente para o farmacêutico. O paciente se sentindo respeitado e tomando ciência da sua relevância como responsável por sua saúde, começa a cuidar melhor de si (Stewart et al., 2017).

Quanto ao desejo de continuidade do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, passando novamente pela etapa de criação de vínculo com o farmacêutico, haveria a possibilidade da desistência do paciente ao acompanhamento farmacoterapêutico, diminuindo as chances de se ter um uso racional do medicamento e aumentando as chances de complicações futuras sem a orientação do farmacêutico. Ao abordar a importância do vínculo no campo da saúde coletiva, Barbosa & Bosi (2017), consideram que este deveria existir como condição para funcionamento do serviço em termos de corresponsabilização, continuidade e longitudinalidade do cuidado e sinalizam ainda para a necessidade de reconhecimento do outro como sujeito de direitos.

Ao abordar a visão do paciente sobre a conduta do médico e do farmacêutico, devemos considerar que os serviços farmacêuticos na APS ocorrem em um contexto multiprofissional, com enfoque interdisciplinar. Os encaminhamentos para a resolução de problemas relacionados à farmacoterapia visando o alcance dos objetivos terapêuticos são feitos, na sua maioria, considerando a organização dos centros de saúde, pelas equipes da Saúde da Família ou Nasf, embora o farmacêutico atenda, também, por demanda espontânea.

É importante discutir quais pacientes serão encaminhados para o cuidado farmacêutico, considerando critérios e prioridades. Devido à falta de clareza da real contribuição do apoio e cuidado farmacêutico, é comum os encaminhamentos serem todos relativos à polimedicação com dificuldades na adesão ao tratamento. Entretanto, há diversas situações em que o paciente seria beneficiado pela atuação clínica do farmacêutico (Brasil, 2018), sendo necessário se orientar pelas prioridades estabelecidas institucionalmente e pelos farmacêuticos. Desse modo, o farmacêutico pode contribuir para qualificar a atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica, e também potencializar ações realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao uso racional de medicamentos, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde (Brasil, 2015).

Deve-se considerar, portanto, que quando os pacientes estão bem informados e educados em relação à sua terapêutica medicamentosa pelo farmacêutico, o médico / clínico pode ser mais eficaz em direcionar um paciente aos objetivos da terapia e alcançar melhores desfechos clínicos (The Patient-Centered Medical Home, 2012).

Destaca-se que a inserção do farmacêutico no SUS é um desafio e, ao mesmo tempo, uma oportunidade para a atuação interdisciplinar na construção de soluções para as necessidades em saúde da população (Soares et al., 2016). Neste modelo, o farmacêutico atua como membro orgânico da equipe de saúde, desenvolvendo as atividades específicas de seu campo de conhecimento, mas também compartilhando saberes e ações com os demais profissionais de saúde, de modo que sua prática seja indissociável da prática da própria equipe (Brasil, 2015).

A seleção da amostra intencional (pacientes indicados pelos próprios farmacêuticos que realizavam o acompanhamento farmacoterapêutico) pode ser considerada uma limitação do estudo. Ademais, o fato de a entrevistadora se apresentar como acadêmica de farmácia também pode ter gerado um viés de resposta, pois ao conhecer a formação do entrevistador, os pacientes poderiam tender as respostas para um lado mais positivo do que realmente seria.

Por fim, a presença de farmacêuticos preparados, com formação específica, dispostos, com compromisso e proatividade, pode possibilitar a construção de uma nova história do fazer farmacêutico na APS, mas, para tanto, necessita de clareza de objetivos, de metas, de responsabilidades e compreensão mais ampla do papel do trabalho em equipe no contexto da atenção à saúde (Nakamura & Leite, 2016).

5. Considerações Finais

Pelos relatos dos pacientes observaram-se resultados positivos alcançados com o acompanhamento farmacoterapêutico e aspectos da relação farmacêutico-paciente, considerando o indivíduo de forma integral e como ator principal na tomada de decisões no seu tratamento, reforçando que a filosofia do cuidado farmacêutico também determina a forma de trabalho do farmacêutico. Ademais, pode-se constatar que o paciente se sentiu acolhido pelos profissionais em suas necessidades e valoriza o serviço, destacando aspectos relativos ao valor social agregado pelo farmacêutico no cuidado aos pacientes e seus benefícios para o sistema de saúde.

Vislumbra-se que experiências positivas dos pacientes quanto ao cuidado farmacêutico possam contribuir para ampliação deste serviço a toda comunidade, que ao ter acesso a um serviço qualificado, possa reconhecer e valorizar o farmacêutico como um agente do cuidado, inserido de forma efetiva no contexto da APS e no SUS. Ressalta-se a importância da realização de trabalhos futuros que possam aprofundar na temática e melhor subsidiar a prática do cuidado farmacêutico, tais como conhecer as experiências de outros profissionais do SUS e pacientes de outros serviços a respeito desta prática farmacêutica.

Espera-se que este estudo possa contribuir para o aprimoramento da atenção prestada pelos farmacêuticos, possibilitando a implementação da prática farmacêutica centrada na pessoa, com objetivos e métodos definidos, a fim de

fortalecer a Assistência Farmacêutica e ajudar a consolidar um sistema de saúde universal, equânime e integral, impactando de forma efetiva na qualidade de vida dos pacientes e da população.

Agradecimentos

À Danielle de Araújo Moreira por ter colaborado na redação do artigo.

Referências

- Almeida, R. B., Mendes, D. H. C. & Dalpizzol, P. A. (2014). Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 35(3): 347-54.
- Barberato, L. C., Scherer, M. D. A. & Lacourt, R. M. C. (2019). O farmacêutico na atenção primária no brasil: uma inserção em construção. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10).
- Barbosa, M. I. S. & Bosi, M. L. M. (2017). Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis [online]*, 27(4): 1003-1022. ISSN 1809-4481, <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400008>.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bermudez, J. A. Z., Esher, A., Osorio de Castro, C. G. S., Vasconcelos, D. M. M., Chaves, G. C., Oliveira, M. A., Silva, R. M. & Luiza, V. L. (2018). Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6): 1937-1949, <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09022018>
- Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 6/2017. (20 out 2017). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*, (Seção 1):30.
- Brasil. Ministério da Saúde. (25 jan 2008). Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Nasf. *Diário Oficial da União*, (Seção 1):47.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde [internet]. <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2018). *Práticas Farmacêuticas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf)*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. (2014a). *Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2014b). *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Ministério da Saúde, (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. (2015). *Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba*. Brasília: Ministério da Saúde. 100 p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 4).
- Brasil. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. (2019a). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, 220(Seção1): 97.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019b). Programa de Apoio Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde PROADI/SUS. *Projeto Atenção Básica Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das Práticas de Cuidado na Equipe de Saúde*. Desenvolvimento dos serviços de Cuidado Farmacêutico. Ebook 2.
- Chemello, C., Souza, F., Patricio, E.S. & Farias, M. R. (2014). Pharmaceutical care as a strategy to improve the safety and effectiveness of patients' pharmacotherapy at a pharmacy school: a practical proposal. *Braz. J. Pharm. Sci.*, 50(1). <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502011000100019>.
- Cipolle, R. J., Strand, L. M. & Morley, P. C. (2012). *Pharmaceutical Care Practice - The Patient-Centered Approach to Medication Management Services* (3rd ed.). McGraw-Hill Companies.
- Conselho Federal de Farmácia. (2016). *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. Conselho Federal de Farmácia.
- Correr, C. J., Otuki, M. F. & Soler, O. (2011). Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amaz Saude*, 2(3): 41-49. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000300006>.
- D'andrea, R. D., Silva, G. P., Marques, L. A. M. & Rascado, R. R. (2012). A importância da relação farmacêutico – paciente: percepções dos idosos integrantes da Unati (Universidade Aberta à terceira idade) sobre a atuação do farmacêutico. *Revista Eletrônica de Farmácia*, IX (2): 49-60. <https://doi.org/10.5216/ref.v9i2.16198>.

- Destro, D. R., Vale, S. A., Brito, M. J. M. & Chemello, C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis Rev Saude Colet*. No prelo.
- Detoni, K.B., Oliveira, I. V., Nascimento, M. M. G., De-Caux, T., Alves, M. R. & Ramalho-de-Oliveira, D. (2017). Impact of a medication therapy management service on the clinical status of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Clin Pharm*, 39(1), 95-103.
- Dias, O. V., Ramos, L. H. & Costa, S. M. (2010). Avaliação da qualidade dos serviços na perspectiva da satisfação do usuário. *Revista Pró-univerSUS*, 1(1): 11-26.
- Filardi, A., Ribeiro, M. A., Mendonça, S. A. M. & Ramalho-de-Oliveira, D. (2021). Avaliação da prática farmacêutica na perspectiva dos pacientes: uma revisão integrativa. *J Appl Pharm Sci JAPHAC*, (7): 53-78.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuição teórica. *Cad Saude Publica*, 24(1): 17-27. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
- Foppa, A. A., Chemello, C. & Farias, M. R. (2016). Caracterização farmacoepidemiológica de indivíduos com doença de parkinson para implantação de serviço clínico farmacêutico. *J Appl Pharm Sci – JAPHAC*, 3(1): 28-40.
- Gill, L. & White, L. (2009). A critical review of patient satisfaction. *Leader Health Serv*, 22(1): 8-19. 10.1108/17511870910927994
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Editora Artes Médicas Sul Ltda; Belo Horizonte (MG): Editora UFMG.
- Mendes, E. V. (2012). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan-Americana da Saúde.
- Messerli, M., Blozik, E., Vriends, N. & Hersberger, K. E. (2016). Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy - a prospective randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res*, 16(1).
- Minayo, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. (14a ed.), Hucitec, Abrasco.
- Nakamura, C. A. & Leite, S. N. (2016). 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. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5): 1565-1572, <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.17412014>
- Obreli-Neto, P. R., Marusic, S., Guidoni, C. M., Baldoni, A. O., Renovato, R. D., Pilger, D., Cuman, R. K. & Pereira, L. R. (2015). Economic evaluation of a pharmaceutical care program for elderly diabetic and hypertensive patients in primary health care: a 36-month randomized controlled clinical trial. *J Manag Care Spec Pharm*, 21 (1): 66-75.
- Oparah, A.C. & Kikanme, L. C. (2006). Consumer satisfaction with community pharmacies in Warri, Nigeria. *Res Social Adm Pharm*, 2(4): 499-511.
- Possamai, F. P. & Dacoreggio, M. S. (2008). A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. *Trab. Educ. Saúde*, 5(3): 473-90. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462007000300008>.
- Ramalho-de-Oliveira, D., Shoemaker, S. J., Ekstrand, M. & Alves, M. (2012). Preventing and resolving drug therapy problems by understanding patients medication experiences. *Journal of the American Pharmacists Association*, 52(1): 71-80.
- Ramalho-de-Oliveira, D. (2013). Atenção farmacêutica e serviços farmacêuticos. In: Acurcio, F. A. *Medicamentos - Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia*. Coopmed Editora Médica.
- Ramalho-de-Oliveira D. (2011). *Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa*. RCN Editora.
- Sabater-Hernández, D., Sabater-Galindo, M., Fernandez-Llimos, F., Rotta, I., Hossain, L. N., Durks, D., Franco-Trigo, L., Lopes, L. A., Correr C. J. & Benrimoj, S. I. (2016). A Systematic Review of Evidence-Based Community Pharmacy Services Aimed at the Prevention of Cardiovascular Disease. *J Manag Care Spec Pharm*, 22(6): 699-713.
- Santos, R. I., Farias, M. R., Pupo, G. D., Nunes da Trindade, M. C. & Dutra, F. F. (2016). *Políticas de saúde e acesso a medicamentos / organização de Rosana Isabel dos Santos [et al.]*. Ed. da UFSC. (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica; v.1).
- Saturnino, L. T. M., Perini, E., Luz, Z. P. & Modena, C. M. (2012). Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. *Rev Bras Farm*. 93(1): 10-16.
- Shin, J., Moczygemba, L. R., Barner, J. C., Garza, A., Linedecker-Smith, S. & Srinivasa, M. (2020). Patient experience with clinical pharmacist services in Travis County Federally Qualified Health Centers. *Pharm Pract*, 18(2): 1751.
- Shoemaker, S.J., Ramalho-de Oliveira, D., Alves, M. & Ekstrand, M. (2011). The medication experience: Preliminary evidence of its value for patient education and counseling on chronic medications. *Patient Educ Couns*, 83(3): 443-50.
- Silva, D. A. M., Mendonça, S. A. M., Ramalho-de-Oliveira, D. & Chemello, C. (2018). A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. *Trab educ saúde*, 16(2): 659-682.
- Soares, L., Farias, M. R., Leite, S. N., Campese, M. & Manzini F [Org]. (2016). *Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. Atuação clínica do farmacêutico*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS - EdUFSC.
- Stewart, M. [et al.]. (2017). *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico* [recurso eletrônico] /; tradução: Anelise Burmeister, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed., e-PUB. Editado como livro impresso em 2017.
- THE PATIENT-CENTERED MEDICAL HOME: Integrating Comprehensive Medication Management to Optimize Patient Outcomes RESOURCE GUIDE. second edition (Jun 2012). The Patient-Centered Medical Home: Integrating Comprehensive Medication Management to Optimize Patient Outcomes.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (5a ed.), Bookman.