

Talita Massi Tavares¹
Alessandra Ésther de Mendonça²
Marcelo Silva Silvério⁴
André de Oliveira Baldoni⁵
Beatriz Francisco Farah³

¹Departamento de Assistência Farmacêutica, Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Três Rios, Três Rios, Rio de Janeiro, Brasil.

²Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

³Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

⁴Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

⁵Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

✉ Talita Tavares

Endereço: Av. Pref. Samir Nasser, nº 900, Palmital, Vila Isabel, Três Rios, RJ.
CEP: 25811-001
✉ taitar433@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Na Atenção Primária à Saúde (APS), o uso articulado de tecnologias duras, leve-duras e leves é necessário à produção do cuidado integral. Contudo, são escassos os estudos sobre como farmacêuticos reconhecem e utilizam essas tecnologias em sua prática, limitando o delineamento de estratégias de qualificação profissional e dos serviços.

Objetivo: Analisar a percepção dos farmacêuticos sobre o uso de tecnologias em saúde na APS. **Material e Métodos:** Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva, realizada com 23 farmacêuticos da APS. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e de entrevistas semiestruturadas, tratados no software IRaMuTeQ e analisados conforme Bardin. **Resultados:** Evidenciaram-se dificuldades em compreender o modelo de atenção à saúde e em reconhecer as tecnologias aplicadas no processo de trabalho. Observou-se predominância do uso de tecnologias duras e leve-duras em detrimento das leves, associada à dificuldade de compreensão do uso das tecnologias em saúde e do modelo de atenção integral, com atividades centradas no medicamento, e não no indivíduo. Associadas a esse modelo centrado no medicamento, destacaram-se limitações de recursos e infraestrutura, comprometendo o cuidado integral.

Conclusão: São necessárias estratégias de educação permanente para ampliar a compreensão sobre o modelo de atenção e favorecer a sistematização das ações farmacêuticas por meio de protocolos. Destaca-se a importância do apoio da gestão local para fortalecer a infraestrutura e integrar os farmacêuticos às equipes multiprofissionais.

Palavras-chave: Tecnologias em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Farmacêuticos.

ABSTRACT

Introduction: In Primary Health Care (PHC), the integrated use of hard, soft-hard, and soft technologies is essential for delivering comprehensive care. However, studies examining how pharmacists recognize and use these technologies in their professional practice remain scarce, limiting the development of strategies for professional and service qualification. **Objective:** To analyze pharmacists' perceptions regarding the use of health technologies in PHC.

Materials and Methods: This was a qualitative and descriptive study conducted with 23 PHC pharmacists. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews, processed using IRaMuTeQ software, and analyzed according to Bardin's content analysis. **Results:** Difficulties were identified in understanding the health care model and recognizing the technologies applied in the work process. Hard and soft-hard technologies predominated over soft technologies, which was associated with limited understanding of health technologies and of the comprehensive care model, with activities centered on medications rather than on individuals. Limitations in resources and infrastructure were also associated with this medication-centered model, which compromise comprehensive care.

Conclusion: Permanent education strategies are needed to expand understanding of the health care model and to facilitate the systematization of pharmaceutical activities through protocols. Support from local management is important to strengthen infrastructure and promote the integration of pharmacists into multiprofessional healthcare teams.

Keywords: Health Technology; Primary Health Care; Pharmacists.

Submetido: 10/05/2026

Aceito: 24/07/2026



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, assumindo papel estratégico na promoção da equidade, da integralidade e da universalidade do cuidado. Nas últimas décadas, tem evoluído significativamente no Brasil, tanto em sua estruturação quanto na qualidade dos serviços, de modo a ser reconhecida internacionalmente como modelo eficaz de organização dos sistemas de saúde.¹ A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o principal eixo de transformação da APS no país, promovendo mudança paradigmática do cuidado centrado na doença para abordagem biopsicossocial, voltada ao sujeito e seu território.²

Essa transição reflete movimento mais amplo das políticas de saúde, que abandonam gradualmente o modelo biomédico, marcado pelo uso de tecnologias duras, para adotar o biopsicossocial, baseado na compreensão ampliada do processo saúde-doença e na valorização das relações humanas como tecnologia de cuidado.³ Essa mudança é sustentada pela atuação de equipes multiprofissionais, cuja composição e cujas práticas variam conforme o contexto, evidenciando desafios de integração e qualificação profissional.^{4,5}

No contexto da prática farmacêutica na APS, observa-se a predominância de tecnologias duras, relacionadas a equipamentos, medicamentos e estrutura organizacional, e de tecnologias leve-duras, vinculadas aos saberes técnicos, como os conhecimentos farmacológicos e biológicos. Essa configuração pode manter o medicamento como principal ferramenta de intervenção e restringir a Assistência Farmacêutica (AF) a atividades de apoio técnico-gerencial, em detrimento de sua inserção mais ampla na produção do cuidado. Contudo, verifica-se uma inflexão progressiva em direção às tecnologias leves, como escuta qualificada, acolhimento e vínculo terapêutico, elementos centrais de um modelo de cuidado centrado no usuário.⁵⁻⁹ Essa perspectiva é essencial para a construção de práticas mais humanizadas na APS, das quais o farmacêutico é parte integrante.¹⁰

A adoção do modelo de atenção integral na APS propõe uma reorientação da Assistência Farmacêutica, o que favorece a atuação clínica do farmacêutico e sua contribuição para a resolutividade do cuidado em saúde.¹¹ A integração da AF à Rede de Atenção à Saúde (RAS), amparada pelas Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico,¹² busca consolidar a inserção das atividades e serviços farmacêuticos nos processos de cuidado, com intervenções clínicas qualificadas e articulação com as demais práticas profissionais.^{11,12}

Apesar dos avanços normativos e da valorização crescente da atuação clínica farmacêutica, persistem desafios como infraestrutura inadequada, falta de integração nas equipes multiprofissionais, escassez de estudos sobre o uso das tecnologias em saúde na

prática cotidiana e ausência de indicadores do impacto da atuação farmacêutica na qualidade do cuidado.¹³⁻¹⁶

Diante desse contexto, este artigo tem como objetivo analisar a percepção dos farmacêuticos sobre o uso das tecnologias em saúde na prática profissional na APS, a fim de contribuir para a construção de estratégias que fortaleçam sua inserção como atores na produção do cuidado integral e no aprimoramento da gestão em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é um recorte de dissertação de mestrado e caracteriza-se como pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com abordagem indutiva, fundamentada na análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁷. A orientação metodológica adotada foi a análise temática categorial, com suporte teórico na perspectiva do cuidado integral em saúde.

A coleta de dados foi conduzida pela pesquisadora principal, profissional da saúde com formação em Farmácia e experiência em pesquisa qualitativa. Mulher, mestrandia em Saúde Coletiva à época do estudo, recebeu treinamento específico para entrevistas semiestruturadas. Não havia relação prévia com os participantes. Os objetivos foram apresentados, as dúvidas foram esclarecidas, e a pesquisadora manteve postura neutra e escuta ativa para reduzir vieses relacionados à sua atuação.

Participaram 23 farmacêuticos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Juiz de Fora (MG): 12 em tempo integral (40h em uma UBS), 10 em regime parcial (40h divididas em duas UBS) e 1 com carga horária reduzida (20h em uma UBS). O critério de inclusão foi estar em exercício na APS; excluíram-se profissionais com menos de seis meses de atuação. A amostragem foi intencional e por conveniência, considerando disponibilidade e saturação dos dados conforme Minayo.¹⁸

Os participantes foram recrutados por carta-convite enviada por e-mail e redes sociais institucionais. As entrevistas ocorreram presencialmente, entre 25 de outubro e 13 de novembro de 2023, em locais de trabalho reservados, sem a presença de terceiros. Não houve recusas ou desistências. O anonimato foi assegurado com códigos alfanuméricos (F1, F2...).

Utilizaram-se formulário sociodemográfico estruturado e entrevistas com roteiro semiestruturado, elaborado a partir da literatura e validado por teste piloto com cinco farmacêuticos do Rio de Janeiro. Embora tenha sido sugerida a conceituação de tecnologias em saúde antes das entrevistas, optou-se por avaliar o conhecimento prévio dos participantes, com isso, evitou-se indução. As entrevistas duraram em média 40 minutos, foram gravadas em áudio, transcritas integralmente e acompanhadas por notas de campo.

O número de entrevistas foi definido por saturação teórica, conforme Minayo.¹⁸ A análise utilizou o *sof-*

software *IRaMuTeQ* (versão 0.7 alpha 2), compatível com R (versão 4.1.3), baseado em *Python*. O *corpus* textual foi submetido à Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e à análise de similitude, com isso foi permitido identificar padrões linguísticos e temáticos. A retenção dos segmentos foi de 86,43%, superando o mínimo recomendado de 75%.¹⁹

A análise seguiu as três etapas propostas por Bardin¹⁷: pré-análise, com organização do *corpus* e leitura flutuante; exploração do material, com codificação e categorização; e tratamento dos resultados, com interpretação à luz do referencial teórico. Os temas emergiram de forma indutiva e foram organizados em três categorias: atividades desenvolvidas por farmacêuticos na APS e tecnologias em saúde envolvidas; potencialidades e avanços identificados para a realização das ações de saúde e do cuidado integral; desafios presentes no cotidiano do farmacêutico na APS para a realização das ações de saúde voltadas ao cuidado integral.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 5.902.642). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

RESULTADOS

A maioria dos participantes é do sexo feminino (91,3%) e tem idade entre 23 e 61 anos. Mais de 50% se graduou até 2010, antes de marcos legais importantes para o fortalecimento da atuação clínica farmacêutica: a Resolução CFF nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, e a Lei nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas e reconhece a farmácia como estabelecimento de saúde.^{20,21}

O *corpus* das 23 entrevistas foi analisado com o software *IRaMuTeQ*, utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O processamento abrangeu 86,43% dos segmentos de texto, com índice de saturação de 3,01% pelo Coeficiente *Hapax*, dado que indica homogeneidade do material.^{19,22} Foram identificadas cinco classes (Figura 1), sendo a classe 5 a mais representativa, a qual originou as demais, agrupadas em três categorias: 1) atividades dos farmacêuticos na APS e tecnologias em saúde envolvidas; 2) potencialidades e avanços identificados para o cuidado integral; e 3) desafios no cotidiano dos farmacêuticos na APS para o cuidado integral.

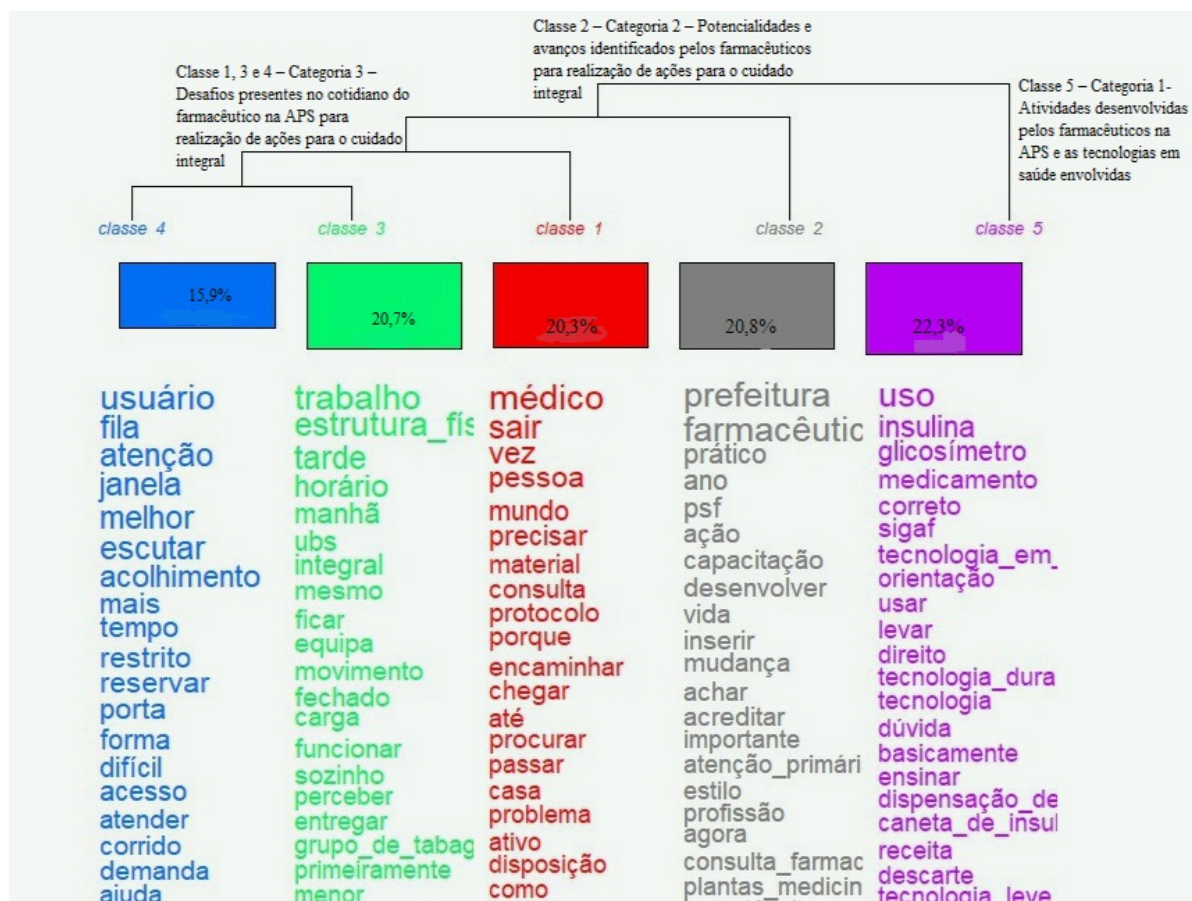


Figura 1: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente processada pelo *IRaMuTeQ*, com as respectivas unidades de registros (UR) das classes e as categorias nomeadas. **Fonte:** Software *IRaMuTeQ* 0.7 alpha 2.

A identificação das ligações entre as palavras do *corpus* textual foi obtida por meio da análise de similitude (Figura 2) pelo *software* IRaMuTeQ.

As palavras mais frequentes e fortemente conectadas no tronco mais espesso da árvore semântica constituem o eixo estruturante:^{23,24} “gente” (farmacêutico); “não”, com três ramificações: a) não realizam “ações de saúde”; b) não sabem o que são tecnologias em saúde; c) não têm tempo para realizarem as “ações de saúde”; além de “UBS”, “usuário” e “medicamento”, indicando que os usuários buscam as farmácias quase exclusivamente para obtenção de medicamentos.

Na categoria 1, que se refere às atividades desenvolvidas por farmacêuticos na APS e às tecnologias em saúde envolvidas, observa-se a articulação da análise da árvore semântica com os dados dessa categoria. Destacam-se as atividades dos farmacêuticos na APS e as tecnologias em saúde envolvidas. Predominaram as tecnologias duras e leve-duras, com ênfase na dispensação de medicamentos e na orientação sobre o uso do glicosímetro, as atividades mais citadas pelos profissionais. Apesar disso, não reconhecem que atividades desenvolvidas por eles no cotidiano da APS podem contribuir, conforme sua finalidade e contexto, para promoção e proteção da saúde, prevenção,

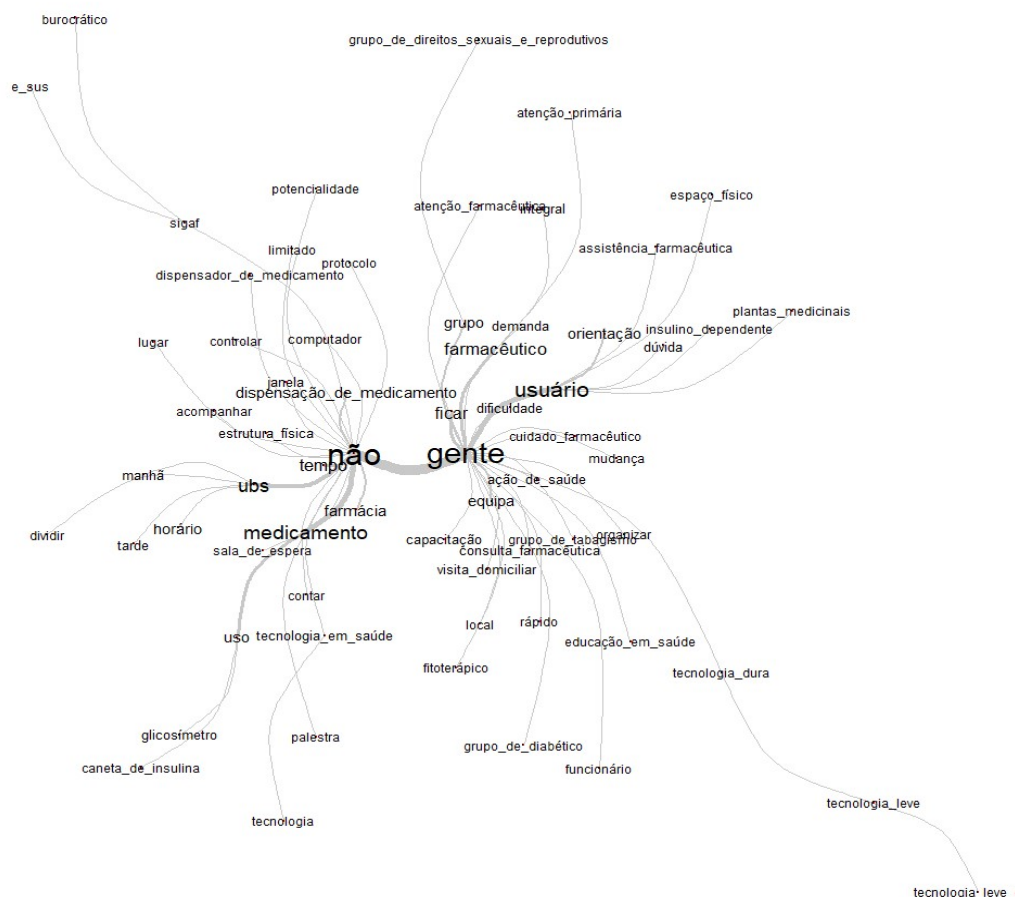


Figura 2: Análise de similitude processada pelo *IRaMuTeQ*, dados de pesquisa Atenção Primária à Saúde (Juiz de Fora, MG, 2023). **Fonte:** *Software IRaMuTeQ* 0.7 alpha 2.

diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, como evidenciado pelas declarações:

Nenhuma ação de saúde. A gente não faz [...] Faz dispensação, armazenamento, controle de medicamento controlado [...] só. A gente separa o medicamento, explica o modo de uso, explica como que armazena, ensina o uso da insulina, modo de armazenamento, quando vence eles devolvem, o básico mesmo. (F11)
[...] E essa dispensação de medicamento nossa é feita muito mecânica, [...] porque a demanda é muito grande [...] dificulta ter orientação mais em particular com o usuário [...] (F01)

[...] Acaba sendo um atendimento superficial, por não ter tempo e disponibilidade pra poder atender os usuários de forma mais individualizada. (F13)
[...] Porque o sistema agora de distribuição aqui é só a janela, acaba que é muito rápido o atendimento [...] (F19)

Na percepção dos participantes, “ações de saúde” estão associadas principalmente a atividades de equipes multiprofissionais, como campanhas de vacinação e programas de saúde nas escolas.

Eles mencionam falta de tempo e sensação de não pertencimento à equipe como barreiras, concentrando-se em tarefas burocráticas ligadas aos medicamentos.

Embora realizem atividades além da dispensação, como educação em saúde e orientação sobre o uso correto de medicamentos, não percebem que tais práticas podem integrar o cuidado aos usuários e contribuir para promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, como evidenciado pela fala de F14:

É tão amplo o trabalho na UBS, é tanta coisa que a gente faz [...] eu acho que a gente não sabe dar nome [...] talvez teríamos que ter uma capacitação pra gente saber até nomear e qual categoria enquadrar essas ações [...] (F14).

Outro aspecto observado foi o sentimento de não pertencimento à equipe de saúde, evidenciado na fala de F12: "Eu acredito que é porque o farmacêutico não faz parte de nenhuma equipe, então ninguém abraça o farmacêutico como parte integrante da sua equipe [...]". O eixo estruturante da árvore de similitude (Figura 2) mostra que os usuários buscam a UBS principalmente para retirar medicamentos. Tal conduta reforça a percepção de que os farmacêuticos não estão integrados à equipe e não estabelecem vínculos com os usuários, priorizando tecnologias duras e leve-duras em detrimento das leves, essenciais para o cuidado em saúde, como mencionado por F15: "A UBS é tradicional, então assim, é atendimento de porta, chegou e atendeu, tem atendimento médico e a pessoa chega na farmácia e quer o remédio e vai embora".

Ao relatarem as atividades que desenvolviam ou gostariam de desenvolver na APS, os participantes citaram dificuldades relacionadas à falta de tempo, à

carga horária dividida entre duas UBS, à infraestrutura inadequada, à ausência de privacidade e à necessidade de capacitação e protocolos específicos.

A análise revelou compreensão limitada sobre o conceito de tecnologias em saúde, com desconhecimento dos termos "tecnologias", "tecnologia em saúde", "tecnologia leve", "tecnologia leve-dura" e "tecnologia dura", associados ao vocábulo "não" no tronco principal da árvore, como indicado na análise de similitude (Figura 2) e refletido nas declarações dos participantes:

Nenhuma tecnologia em saúde? Um computador só que eu tenho. Seria isso? Não sei o que são tecnologias em saúde. (F04)
Assim, então as tecnologias em saúde por exemplo seriam os insumos, é isso? O que seriam as tecnologias em saúde? (F07)
Tecnologia em saúde, me ajuda, me dá um exemplo, o que seria uma tecnologia em saúde? (F22)

Com base nos relatos dos farmacêuticos sobre práticas, atividades e possibilidades desenvolvidas ou idealizadas na APS, a pesquisadora identificou as tecnologias em saúde mobilizadas. A segunda coluna apresenta a natureza das ações de saúde às quais essas práticas podem se relacionar, conforme a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde⁴ (Quadro 1).

A categoria 2, constituída pela classe 2, denominada potencialidades e avanços identificados por farmacêuticos para a realização das ações de saúde e do cuidado integral, evidencia os avanços percebidos pelos farmacêuticos na APS. Apesar de não se sentirem totalmente integrados às equipes, destacaram como potencialidades iniciativas da "prefeitura" voltadas à ampliação das "equipes de ESF" e à inserção do "farmacêutico", além da "consulta farmacêutica" e de atividades relacionadas às plantas medicinais.

Quadro 1: Tecnologias em saúde identificadas nas atividades desenvolvidas ou idealizadas segundo os relatos dos farmacêuticos na APS (Juiz de Fora, MG, 2023).

Práticas e atividades relatadas	Natureza das ações de saúde	Segmento de fala	Tecnologias
Dispensação de medicamentos	Prevenção, tratamento, reabilitação e cura	"Ações de saúde são dispensação de medicamento e instrução para as pessoas sobre o uso do glicosímetro e da insulina, só isso" (F04). "Às vezes, uma ou outra fala com um usuário durante a dispensação de medicamento" (F03).	Tecnologia leve-dura e dura

Práticas e atividades relatadas	Natureza das ações de saúde	Segmento de fala	Tecnologias
Orientação (uso correto e descarte de medicamentos)	Promoção e prevenção	"Basicamente a dispensação de medicamento e a orientação farmacêutica" (F02). "Conscientização do uso correto do medicamento, orientação sobre a posologia, uso do medicamento, os malefícios da automedicação, descarte correto de medicamento" (F18).	Tecnologia dura Tecnologia leve
Aprazamento	Prevenção, tratamento, reabilitação e cura	"Eu escrevo na própria receita em relação ao aprazamento e algumas orientações" (F16).	Tecnologia dura
Controle de estoque	Atividade técnico-gerencial de suporte às ações de prevenção, tratamento, reabilitação e cura	"As principais ações de saúde aqui são a dispensação de medicamento, atenção farmacêutica, mas faço quando dá tempo e controle de estoque, controle de validade, controle de medicamentos psicotrópicos, antibióticos, eu acho que é mais ou menos isso" (F08). "Faz dispensação de medicamento, armazenamento, controle de medicamento controlado, atendimento farmacêutico, só" (F11).	Tecnologia dura
Grupos operativos	Prevenção, promoção, reabilitação e cura	"Na outra UBS eu já tenho mais liberdade, os grupos ficam comigo, grupo de direitos sexuais e reprodutivos, grupo de diabético, grupo de tabagismo, eu consigo ter liberdade lá mais do que aqui" (F21). "Então desde metade do ano passado eu tenho feito grupo de plantas medicinais, a gente chama de fitoterápico para todos" (F22).	Tecnologia leve-dura
Sala de espera	Prevenção e promoção	"Eu faço algumas sala de espera quando tem estagiário aqui" (F22). "Praticamente nenhuma ação de saúde, infelizmente, eu já fiz algumas sala de espera" (F03).	Tecnologia leve-dura
Roda de conversa	Prevenção e promoção	"Então as ações de saúde que o farmacêutico faz são as palestras, as rodas de conversa" (F05). "Eu também desenvolvo um grupo, uma roda de conversa sobre plantas medicinais" (F16).	Tecnologia leve-dura

Práticas e atividades relatadas	Natureza das ações de saúde	Segmento de fala	Tecnologias
Consulta farmacêutica	Prevenção, promoção, cura e reabilitação	"Desde a consulta farmacêutica, a gente vai fazer os testes rápidos de HIV, faço covid, também todas as IST, hepatite B e C" (F09).	Tecnologia leve, leve-dura e dura
Notificações de vigilância epidemiológica	Prevenção e promoção	"Ensino sobre sífilis também e faço as notificações quando os médicos não sabem" (F09).	Tecnologia leve-dura e dura
Avaliação da prescrição médica	Prevenção e promoção	"Além de eu fazer a avaliação da prescrição médica, a minha rotina basicamente é fazer a orientação sobretudo que eu já faço dos antibióticos e anti-inflamatórios" (F16). "Se tiver algum erro de prescrição, eu corro atrás do médico, eu corrijo sabe" (F04).	Tecnologia leve-dura e dura
Atenção farmacêutica	Prevenção, promoção, reabilitação e cura	"Na verdade eu atendo ali na janela, eu falo que eu faço uma atenção farmacêutica, não uma assistência farmacêutica, porque a gente não consegue trazer os usuários ainda" (F05). "Atenção farmacêutica, que a gente explica, fala, porque às vezes o usuário ele sai do consultório sem entender muita coisa" (F21).	Tecnologia leve, leve-dura e dura
Rastreamento em saúde	Prevenção e promoção	"A gente faz todo um rastreamento, pra saber, se detecta alguma coisa diferente a gente rastreia" (F23).	Tecnologia leve-dura e dura
Acolhimento	Prevenção e promoção	"O acolhimento é feito ali, na janela. Uma coisa um pouco distante do que a gente queria realmente" (F05). "O acolhimento a gente sempre faz, sempre no momento que a gente atende alguma receita, tem alguma dúvida" (F06).	Tecnologia leve e leve-dura

Legenda: APS - Atenção Primária à Saúde; UBS - Unidade Básica de Saúde; IST - Infecção Sexualmente Transmissível. **Fonte:** Elaborado pelos autores.

A consulta farmacêutica foi considerada uma potencialidade relevante, diante das mudanças na profissão que ampliam suas atribuições em promoção da saúde e prevenção de agravos.

As visitas domiciliares também são vistas como oportunidade importante, ainda que pouco praticadas, e despertam interesse dos farmacêuticos para implementação individual ou em equipe multiprofissional. As falas de F17 e F09 reforçam essas potencialidades:

Além da consulta farmacêutica, eu gostaria de fazer trabalho nas escolas, ter esse trabalho fora da UBS eu sinto falta disso, fazer talvez visita domiciliar, não sei bem talvez como, mas trabalhar com a população fora da UBS também sabe. É importante o trabalho na UBS e tudo, mas acho que falta complementar, ações em alguns lugares [...] (F17).

[...] assim que puder sair, eu vou poder fazer visita domiciliar, fazer o acolhimento dessa pessoa, e fazer com que a informação passe, a minha informação para o usuário, sem ter o intermediário, apesar de o usuário ter que ter autonomia e a família ajudar na saúde desse usuário, muitas vezes a informação é passada de forma errada e eu quero ver como eles guardam o medicamento, como que eles armazenam, como usam [...] (F09).

A categoria 3, desafios presentes no cotidiano do farmacêutico na APS para a realização das ações de saúde para o cuidado integral, composta pelas classes 1, 3 e 4, que demonstraram forte afinidade entre si e com a classe 2, da qual se ramificam, evidencia os obstáculos enfrentados ao utilizar tecnologias em saúde.

A classe 1 identificou desafios como a necessidade de “protocolos”, a colaboração dos “médicos” para encaminhamentos de pacientes com necessidades farmacoterapêuticas e a adequação das condições para realizar “consultas” farmacêuticas. As classes 3 e 4 destacaram “falta de recursos humanos”, “estrutura física” inadequada, baixa percepção de pertencimento à “equipe”, dificuldades no “processo de trabalho” e cumprimento parcial da “carga horária” em diferentes unidades.

A ausência de técnicos de farmácia limita o suporte nas atividades operacionais e na dispensação, circunstância que obriga os farmacêuticos a permanecerem na farmácia para manter o atendimento ininterrupto. Condições estruturais inadequadas prejudicam o uso de tecnologias leves e o vínculo com os pacientes. A alta demanda e a localização das farmácias em áreas “escondidas” ou barulhentas comprometem privacidade e qualidade do atendimento, como exemplifica F15:

Essa questão da apresentação da farmácia por ser uma janela você não tem como ter uma conversa com os usuários, você apenas dispensa medicamento, o máximo quando você percebe quando uma pessoa ou outra tem alguma dúvida você acaba esclarecendo, no mais vai ser sempre anotando a quantidade dispensada e dispensando da forma aqui está seu medicamento, mas eu

acho que um dos grandes desafios mesmo é o aporte de atendimento [...] (F15).

DISCUSSÃO

Os achados indicam que a limitação no reconhecimento das tecnologias em saúde não se restringe ao desconhecimento conceitual de suas classificações. Ela expressa um descompasso entre o modelo de cuidado integral preconizado pela APS e um processo de trabalho ainda fortemente organizado em torno do medicamento, da dispensação e de atividades gerenciais. Quando os farmacêuticos não reconhecem que orientações, acolhimento, educação em saúde e avaliação da farmacoterapia podem compor suas práticas de cuidado, parte relevante de sua atuação permanece pouco visível no cotidiano profissional.

A associação predominante entre “tecnologia” e equipamentos ou sistemas informatizados aproxima-se de achados de outros estudos, nos quais o termo é reduzido a recursos materiais e tecnológicos.^{25,26}

No entanto, no campo da saúde, as tecnologias incluem também saberes estruturados, relações, vínculo, acolhimento e organização do trabalho. Essa compreensão restrita pode contribuir para que atividades já realizadas pelos farmacêuticos sejam percebidas como tarefas isoladas ou burocráticas, e não como componentes de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.⁵⁻⁹

Os resultados convergem com o cenário identificado pela Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), no qual as ações gerenciais e logísticas ainda ocupam posição central na Assistência Farmacêutica, enquanto as práticas clínicas permanecem menos estruturadas.^{8,27}

Assim, a baixa valorização de tecnologias leves não deve ser compreendida apenas como lacuna individual dos profissionais, mas como expressão de um processo de trabalho historicamente estruturado para assegurar acesso e logística de medicamentos, com menor institucionalização de serviços farmacêuticos e de práticas clínico-assistenciais orientadas pelo cuidado farmacêutico.^{15,16}

O uso limitado de tecnologias leves pode estar relacionado à trajetória de formação de parte dos participantes, graduados antes de mudanças regulatórias relevantes para a atuação clínica farmacêutica. Destro et al¹⁵ identificaram desafios semelhantes na APS, de modo a reforçar a importância da formação orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Farmácia.²⁸

Entretanto, a ampliação das atribuições clínicas e os avanços normativos não são suficientes, isoladamente, para modificar o cotidiano dos serviços. A consolidação do cuidado farmacêutico depende de condições organizacionais, definição de atribuições,

integração às equipes e reconhecimento da AF como componente da produção do cuidado.^{7,13,15,20}

Embora estudos apontem maior uso de tecnologias leves em atividades educativas e orientações sobre o uso racional de medicamentos,^{29,30} as iniciativas identificadas no presente estudo parecem ocorrer de forma heterogênea e, muitas vezes, dependente do esforço individual dos farmacêuticos. Essa condição revela potencial de ampliação de atividades clínico-assistenciais e educativas, mas limita sua sustentabilidade. A sistematização dos processos de trabalho, com apoio da gestão e de instrumentos regulatórios, pode conferir maior continuidade, visibilidade e integração às práticas clínicas e educativas.^{5,31,32}

As condições de infraestrutura, a disponibilidade de recursos humanos e a elevada demanda constituem determinantes relevantes do tipo de tecnologia mobilizada no cotidiano das unidades. A insuficiência de espaço físico, a ausência de privacidade e a falta de auxiliares ou técnicos em farmácia tendem a manter o farmacêutico vinculado às atividades operacionais, restringindo o tempo destinado à escuta, à orientação qualificada, ao acolhimento e ao acompanhamento farmacoterapêutico. A PNAUM e outros estudos também demonstram que farmácias pequenas, isoladas ou separadas do usuário por barreiras físicas dificultam a humanização do atendimento e a incorporação de tecnologias leves.^{5,14,27,33-36}

Essas limitações não representam apenas entraves administrativos, pois interferem diretamente na qualidade do cuidado e na segurança do uso de medicamentos. Orientações superficiais durante a dispensação podem comprometer a farmacoterapia e favorecer problemas relacionados ao uso de medicamentos.^{37,38}

Desse modo, a reorganização de espaços, fluxos e força de trabalho deve ser compreendida como estratégia para qualificar a AF na APS.^{11,27,33}

A aproximação do farmacêutico com atividades educativas coletivas e com visitas domiciliares também pode ampliar sua inserção no território e nas necessidades concretas dos usuários.^{7,20} Nesse contexto, a consulta farmacêutica, entendida como encontro entre farmacêutico e usuário, pode favorecer a identificação de necessidades e a realização de serviços e procedimentos orientados ao cuidado. Para que não se restrinja a iniciativas pontuais, deve integrar o processo de trabalho das unidades. A implementação do cuidado farmacêutico pressupõe articulação entre princípios da prática, processo de cuidado, gestão da prática, protocolos e regulamentação.⁷ Os protocolos podem organizar fluxos, definir critérios de encaminhamento e registro de intervenções, sem substituir a avaliação singular das necessidades dos usuários.

Os avanços normativos e as iniciativas municipais voltadas à inserção do farmacêutico nas equipes constituem oportunidades importantes

para transformar esse cenário. A Portaria GM/MS nº 635/2023, ao possibilitar a inclusão do farmacêutico nas equipes multiprofissionais na APS, amplia as condições institucionais para a responsabilização clínica e para a integração do cuidado.³⁹

Entretanto, mudanças normativas não garantem, por si só, a modificação das práticas. Experiências que definem escopo de atuação, fluxos e formas de delegação de atividades sob supervisão farmacêutica indicam a importância de organizar o trabalho para liberar tempo destinado às atividades clínico-assistenciais.³⁷

No município de Juiz de Fora, Minas Gerais, a delegação da entrega de medicamentos na ausência do farmacêutico exige sistematização, supervisão e protocolos que preservem a segurança do processo de dispensação.³¹ As Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico oferecem referencial para essa reorganização local.¹²

A procura da farmácia predominantemente para obtenção de medicamentos tende a reforçar a percepção social e profissional do farmacêutico como dispensador, perspectiva a qual dificulta sua identificação como integrante da equipe e agente de cuidado. Essa dinâmica pode limitar o vínculo com usuários e trabalhadores, além de reduzir oportunidades de identificação de necessidades farmacoterapêuticas e de intervenções compartilhadas. Estudos apontam que a integração do farmacêutico à equipe favorece o vínculo, qualifica o tratamento e amplia a resolutividade do cuidado em saúde.^{9,15,37}

A presença regular do farmacêutico nas unidades pode fortalecer essa integração, desde que acompanhada de reorganização do processo de trabalho e de condições efetivas para atuação na equipe. A disponibilidade de ambiente reservado para atendimento e a integração da farmácia aos demais espaços da unidade podem favorecer a comunicação interprofissional, o vínculo com os usuários e a realização de intervenções clínicas.⁴⁰

A educação permanente constitui estratégia transversal para enfrentar essas questões. Mais do que transmitir classificações sobre tecnologias duras, leve-duras e leves, deve problematizar as situações vivenciadas no serviço e apoiar a resignificação das práticas farmacêuticas no âmbito da APS. Sua efetividade, contudo, depende de apoio da gestão, infraestrutura adequada, protocolos, tempo destinado às atividades clínico-assistenciais e integração do farmacêutico às equipes. Nessa perspectiva, fortalecer a AF significa articular suas dimensões técnico-gerencial e clínico-assistencial, orientando-as pelas necessidades dos usuários e pela integralidade do cuidado.¹²

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou lacunas na compreensão, por parte dos farmacêuticos da Atenção Primária à

Saúde, acerca do modelo de atenção integral e do uso das tecnologias em saúde. Essas lacunas, associadas a condições organizacionais e de infraestrutura dos serviços, limitam a ampliação das práticas clínicas e favorecem a permanência de um processo de trabalho centrado no medicamento, na dispensação e nas atividades gerenciais.

A educação permanente constitui estratégia central para qualificar as práticas farmacêuticas, ampliar a compreensão sobre o processo de trabalho e favorecer a incorporação das tecnologias em saúde orientadas pelas necessidades dos usuários. Contudo, sua efetividade depende de condições institucionais, como infraestrutura adequada, organização dos serviços e fortalecimento da integração interprofissional. Apesar dos avanços normativos que respaldam a inserção do farmacêutico nas equipes de saúde, persistem entraves para a consolidação de sua atuação clínica na APS.

Como limitações, destaca-se que este estudo foi realizado com farmacêuticos de Unidades Básicas de Saúde de um único município e em período delimitado. As percepções analisadas estão relacionadas à organização local da Assistência Farmacêutica, à distribuição da carga horária entre unidades, às condições de infraestrutura e às formas de inserção dos farmacêuticos nas equipes. Portanto, os achados devem ser interpretados à luz dessas especificidades territoriais e institucionais.

Entretanto, a descrição do cenário e do percurso analítico possibilita a transferibilidade dos achados para contextos de Atenção Primária à Saúde que apresentem desafios organizacionais semelhantes. A implementação do cuidado farmacêutico na APS, articulado às equipes de saúde e orientado pela integralidade do cuidado, requer investimentos estruturais e suporte político-institucional que fortaleçam a Assistência Farmacêutica.

Nesse sentido, o estudo contribui para o debate sobre a atuação farmacêutica no SUS. Com isso, é possível oferecer subsídios para o aprimoramento de políticas e para novas investigações voltadas à integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. saúde colet.* 2018; 23(6):1903-14. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05592018.
2. Viacava F, Laguardia J, Ugá M, Porto SM, Moreira RS, Barros HS, et al. Projeto desenvolvimento de tecnologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro (PRO-ADESS) [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz [citado em 2026 ago. 25]; 2011. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/98373131-d414-4517-92dd-d4fb29ccc672>.
3. Castaneda L. O Cuidado em saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. *CoDAS.* 2019; 31(5):1-2. DOI: 10.1590/2317-1782/20192018312.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde [citado em 2024 fev. 12]; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
5. Destro DR, Vale SA, Brito MJM, Chemello C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis.* 2021; 31(3):1-24. DOI: 10.1590/S0103-73312021310323.
6. Merhy EE. Saúde, a cartografia do trabalho vivo. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
7. Conselho Federal de Farmácia (BR). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia [citado em 2026 ago. 25]; 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf.
8. Araújo PS, Costa EA, Guerra Júnior AA, Acúrcio FA, Guibu IA, Álvares J, et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51(Supl. 2):6s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007109.
9. Soares LA, Duarte LCS, Morais JO, Martins JF, Pereira ML, Sanches C, et al. Arcabouço legal para implantação e execução dos serviços farmacêuticos relacionados à farmácia clínica. *Braz. J. H. Pharm.* 2020; 2(4):26-37. DOI: 10.29327/226760.2.4-4. Disponível em: <https://revistacientifica.crfmg.emnuvens.com.br/crfmg/article/view/110/74>.
10. Rodrigues JLSQ, Portela MC, Malik AM. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 2019; 24(11):4263-75. DOI: 10.1590/1413-812320182411.04182018.
11. Correr CJ, Otuki MF, Soler O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amaz Saude.* 2011; 2(3):41-9. DOI: 10.5123/S2176-62232011000300006.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde [citado em 2024 jun. 17]; 2024. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa>.

13. Ministério da Saúde (BR). Cuidado farmacêutico na Atenção Básica: Caderno 1 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [citado em 2026 ago. 25]; 2014. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2025/05/Caderno-1-%E2%80%93-Servicos-Farmaceuticos-Atencao-Basica-Saude.pdf>.
14. Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Mengue SS, Álvares J, Guerra Júnior AA, et al. Pharmaceutical services in the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51(Supl. 2):3s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007146.
15. Barberato LC, Scherer MDA, Lacourt RMC. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciênc. saúde colet*. 2019; 24(10):3717-26. DOI: 10.1590/1413-812320182410.30772017.
16. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *TES*. 2022; 18(1):1-17. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00240.
17. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 1977.
18. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
19. Lima VMR, Amaral-Rosa MP, Ramos MG. Análise textual discursiva apoiada por software: IRaMuTeQ e análise de subcorpus. *NTQR*. 2021; 7:1-9. DOI: 10.36367/ntqr.7.2021.1-9.
20. Conselho Federal de Farmácia (BR). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia [citado em 2024 jan. 24]; 2013. Disponível em: www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf.
21. Presidência da República (BR). Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República [citado em 2026 jul. 6]; 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm.
22. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRaMuTeQ [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, LACCOS [citado em 2024 jan. 20]; 2016. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/1-mackenzie/universidade/unidades-academicas/CCSA/2024/MAI/Tutorial_Iramuteq_2013_portugues.pdf.
23. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Trend Psychol*. 2013; 21(2):513-18. DOI: 10.9788/TP2013.2-16.
24. Moimaz SAS, Amaral MA, Miotto AMM, Costa ICC, Garbin CAS. Análise qualitativa do aleitamento materno com o uso do software IRAMUTEQ. *Saúde e Pesquisa*. 2016; 9(3):567-77. DOI: 10.177651/1983-1870.2016v9n3p567-577.
25. Cecilio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(8):1-14. DOI: 10.1590/0102-311x00056917.
26. Silva SN, Mello NF, Ribeiro LR, Silva RE, Cota G. Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. *Ciênc. saúde colet*. 2024; 29(1):1-12. DOI: 10.1590/1413-81232024291.00322023.
27. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Júnior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51(Supl. 2):13s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007120.
28. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Brasília: Ministério da Educação; 2017. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/pdf/resolucoes-do-cne/ces/2017/rces006_17.pdf.
29. Soares LSS, Brito ES, Galato D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde debate*. 2020; 44(125):411-26. DOI: 10.1590/0103-1104202012510.
30. Silva SCM, Camara GD. Uso de tecnologia leve na rotina do profissional farmacêutico atuante na Atenção Primária em Saúde. In: Bordin R, Camara GD, organizadores. *Gestão em saúde no Rio Grande do Sul: casos, análises e práticas*. Porto Alegre: Evangraf; 2022. p. 92-107.
31. Conselho Federal de Farmácia (BR). Experiências exitosas no SUS [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia [citado em 2026 ago. 25]; 2019. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/experienciasexitosas>.
32. Azevedo CVM, Oliveira DM, Mendonça ET, Mafra RLM, Moreira TR, Polati AM, et al. Experiência de reorganização o processo de trabalho da atenção primária de um município brasileiro. *CiPraxis*. 2023; 16(31):41-9. DOI: 10.36704/cipraxis.v16i31.7341.
33. Damasceno EMA, Mineiro AA, Barbosa Júnior D, Santana BM, Nunes TP. Percepção da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Multitexto* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jun. 10]; 7(2):33-9. Disponível em: www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/379/224.

34. Costa JMBS, Barreto MNSC, Gomes MF, Fontbonne A, Cesse EAP. Avaliação da estrutura das farmácias das Unidades de Saúde da Família para o atendimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em Pernambuco. *Cad. Saúde Colet.* 2020; 28(4):609-18. DOI: 10.1590/1414-462X202028040243.
35. D'Andréa RD, Wagner GA, Schweitzer MC. Percepção de farmacêuticos na implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. *Physis.* 2022; 32(2):1-23. DOI: 10.1590/S0103-73312022320212.
36. Barbosa MM, Garcia MM, Nascimento RCRM, Reis EA, Guerra Júnior AA, Acurcio FA, et al. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciênc. saúde colet.* 2017; 22(8):2475-86. DOI: 10.1590/1413-81232017228.10952017.
37. Barberato LC, Scherer MDA, Carvalho WMES, Costa LH, Silva DLM, Tavares NUL. O farmacêutico entre o trabalho prescrito e o real na Atenção Primária à Saúde. *TES.* 2022; 20(16). DOI: 10.1590/1981-7746-ojs00279.
38. Moreira TA, Álvares-Teodoro J, Barbosa MM, Guerra Júnior AA, Acurcio FA. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2020; 23:1-15. DOI: 10.1590/1980-549720200025.
39. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde [citado em 2024 mar. 5]; 2023. Disponível em: www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799.
40. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.