

Artigo Original

Open Access

Estratégias para implementação do Cuidado Farmacêutico no SUS: relato de experiência

Jéssica Azevedo AQUINO^{1,2} , Luanna Gabriella SILVA² , Mariana Linhares PEREIRA² ,
Denise Alves GUIMARÃES² , Paulo Roque OBRELI-NETO³ , André Oliveira BALDONI² 

¹Department of Occupational Health, Federal University of Minas Gerais, Brazil; ²Clinical Pharmacy Teaching and Research Center (NEPeFaC). Federal University of São del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, Brazil; ³Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO).

Autor correspondente: Baldoni, AO, andrebaldoni@ufsj.edu.br

Data de submissão: 29-01-2025 Data de reapresentação: 05-03-2025 Data de aceite: 05-03-2025

Revisão por pares duplo cego

Resumo

Objetivo: Este relato de experiência tem como objetivo apresentar estratégias para superar barreiras à implementação da assistência farmacêutica (AP) na Atenção Primária à Saúde (APS) a partir das experiências de farmacêuticos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa participativa no formato de oficina, como parte de um projeto maior denominado ImplanFarSUS. A oficina envolveu seis farmacêuticos participantes do ImplanFarSUS e foi liderada por quatro pesquisadores. Os participantes discutiram os desafios previamente identificados e, para cada dificuldade encontrada, os participantes discutiram estratégias que foram utilizadas para superá-las. As estratégias de superação foram desenvolvidas de forma colaborativa, com base nas experiências e no consenso do grupo. **Resultados:** Os resultados indicaram que as estratégias administrativas incluem a reorganização do fluxo de trabalho, conscientização dos gestores e adoção do prontuário eletrônico. No nível técnico, foi destacada a necessidade de capacitação contínua e integração ativa dos farmacêuticos às equipes multidisciplinares. Atitudes como comunicação assertiva, uso de evidências científicas e atendimento personalizado foram eficazes para superar a resistência de pacientes e profissionais. Politicamente, a articulação intersetorial e a demonstração de benefícios econômicos e clínicos fortaleceram o apoio gerencial. **Conclusão:** As estratégias discutidas reforçam a importância de ações integradas e participativas para promover uma implementação sustentável da AB no SUS, impactando positivamente a efetividade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Cuidado Farmacêutico Baseado em Evidência; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Estratégias de Saúde; Farmacêuticos Clínicos; Assistência Farmacêutica.

Strategies for implementing Pharmaceutical Care in the SUS: experience report

Abstract

Objective: This report aims to present strategies to overcome barriers to the implementation of PC in the in the Unified Health System (SUS). **Methods:** A workshop was conducted using a transversal approach, involving six pharmacists participating in a larger project, where participants discussed previously identified challenges. The overcoming strategies were collaboratively developed based on experience and group consensus. **Results:** The results indicated that administrative strategies include the reorganization of the workflow, awareness of managers, and adoption of electronic health records. On a technical level, the need for continuous training and active integration of pharmacists into multidisciplinary teams was highlighted. Attitudes such as assertive communication, use of scientific evidence, and personalized care were effective in overcoming resistance from patients and professionals. Politically, intersectoral articulation and the demonstration of economic and clinical benefits strengthened managerial support. **Conclusion:** The discussed strategies reinforce the importance of integrated and participatory actions to promote a sustainable implementation of PC in the SUS, positively impacting the effectiveness of health services.

Keywords: Evidence-Based Pharmaceutical Care; Barriers to Healthcare Access; Health Strategies; Clinical Pharmacists; Pharmaceutical Assistance.

Introdução

O Cuidado Farmacêutico (CF), quando incorporado à Atenção Primária à Saúde (APS), tem promovido melhorias significativas nos indicadores de saúde, especialmente no gerenciamento da farmacoterapia, no manejo de doenças crônicas e na prevenção de erros relacionados ao uso de medicamentos¹⁻⁴. A publicação das Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico (DNCF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) reforça a importância da inclusão do farmacêutico no cuidado centrado no paciente e na integração desse profissional na equipe de saúde, se corresponsabilizando pelo processo terapêutico⁵.

Apesar dos resultados clínicos, humanísticos e econômicos consolidados do CF na APS e do seu respaldo técnico e legal no âmbito do SUS, esse modelo de prática não é uniformemente incorporado nas unidades de saúde⁶. Diversos fatores têm sido elencados como dificultadores da implementação do cuidado farmacêutico⁷⁻⁹. A compreensão desses desafios e sua relação com as DNCF é essencial para promover uma implementação sustentável e adequada do Cuidado Farmacêutico.

Nestesentido, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência na identificação de barreiras e na proposição de estratégias para viabilizar a implementação do cuidado farmacêutico na APS.

Métodos

Foi realizada uma pesquisa participativa, realizada em formato de Oficina, inserida em um projeto maior denominado ImplanFarSUS. O projeto ImplanFarSUS, consistiu na capacitação de farmacêuticos do estado de Minas Gerais, seguida do apoio para a implementação do Cuidado Farmacêutico na APS. A capacitação sobre Diabetes Mellitus (DM) e comorbidades associadas foi composta por oito aulas síncronas e duas aulas bônus. Foi utilizada a metodologia *ativa Problem-Based Learning* proposta por Barrows, Tamblym (1980) com discussões assíncronas baseadas em artigos e casos clínicos¹⁰. Os temas incluíram DM 1, DM gestacional, DM 2, hipertensão, insuficiência cardíaca, dislipidemia, doença renal crônica, cuidados com o pé diabético e uma abordagem multiprofissional. As aulas bônus abordaram o arcabouço legal da Farmácia Clínica e as etapas da consulta farmacêutica, promovendo uma visão integrada do cuidado em saúde¹¹.

A etapa seguinte, implementação do acompanhamento farmacoterapêutico por meio de Consultas Farmacêuticas, incluiu a identificação e recrutamento de pacientes com DM na APS, seguido de oito consultas com os farmacêuticos capacitados, que receberam monitoramento e suporte, incluindo visitas *in locu* dos pesquisadores do ImplanFarSUS durante todo o processo¹².

Como etapa final do projeto, todos os 20 farmacêuticos participantes foram convidados a participar de uma Oficina, realizada em dezembro de 2024 em Divinópolis-MG, independentemente de terem concluído ou não a implementação.

Durante a oficina, que durou aproximadamente duas horas, foi conduzido um grupo de discussão com os farmacêuticos presentes, no qual os desafios enfrentados na implementação do CF foram apresentados. O ponto de partida foi a apresentação dos fatores dificultadores que foram previamente identificados por meio de um questionário validado por da Silva e colaboradores¹³, que utiliza os domínios definidos por Onozato (2018): Atitudinais, Políticos, Técnicos e Administrativos (APOTECA)^{13,14}.

A discussão foi conduzida por quatro farmacêuticos pesquisadores, vinculados ao ImplanFarSUS, que apresentaram os desafios identificados em tópicos. A pergunta norteadora da discussão foi “*Como você fez para superar cada um dos desafios elencados?*”. Em seguida, cada farmacêutico teve a oportunidade de discutir e colocar sua experiência relacionada à forma de superação para cada dificuldade encontrada. Os profissionais que haviam enfrentado o referido desafio compartilharam suas experiências, e, de maneira conjunta, foi elaborada uma proposta de estratégia para cada desafio elencado.

Dos quatro farmacêuticos pesquisadores que conduziram a oficina, um foi responsável por registrar as respostas obtidas em um quadro projetado no centro da sala, que permanecia visível a todos os participantes. Os outros três pesquisadores lideraram a discussão, apresentando os dificultadores, estimulando o debate e buscando o consenso de proposta para superação dos respectivos desafios. Sempre que uma nova questão era levantada, perguntava-se (i) se todos estavam de acordo e (ii) como a nova questão poderia ser integrada aos tópicos já discutidos.

O quadro projetado era dividido em duas colunas: a primeira continha as dificuldades previamente elencadas, enquanto a segunda permanecia em branco, sendo preenchida conforme os pontos abordados ao longo da discussão. Esse registro visível facilitava a compreensão e acompanhamento do progresso da conversa. Após o preenchimento de cada item, o pesquisador responsável pela anotação lia em voz alta o conteúdo registrado e perguntava se todos estavam de acordo com o que foi registrado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPES) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), campus Centro-Oeste Dona Lindu, sob o parecer CAAE 45666921.0.0000.5545. Os participantes assinalam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Participaram da oficina seis dos 20 farmacêuticos dos municípios mineiros convidados. A principal justificativa para o não comparecimento foi a sobrecarga de trabalho e/ou a ausência de um funcionário para substituí-los em suas atribuições diárias. Todos eram servidores efetivos, sendo que cinco deles concluíram o projeto, e haviam implementado o CF em suas unidades de atuação de forma integral, desde a regulamentação até a avaliação dos resultados.

Os profissionais participantes estavam inseridos em diferentes níveis de atenção à saúde, incluindo a APS (equipes multiprofissionais - E-Multi), Atenção Secundária e atuação no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Eram quatro mulheres (66,7%) e dois homens (33,3%), com idade média de 39,50 ($\pm 5,82$) anos e com média de 14,33 ($\pm 6,02$) anos de formação. As Figuras 1, 2, 3 e 4 apresentam os desafios administrativos, técnicos, atitudinais e políticos e as estratégias definidas para superação elencados no quadro elaborado durante a Oficina.



Figura 1. Desafios administrativos e estratégias propostas para superá-las no processo de implementação do Cuidado Farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), com base na expertise dos farmacêuticos do Projeto ImplanFarSUS, 2024.

Desafios Administrativos/Estratégias	
Alta carga de trabalho voltada para gestão técnica do medicamento	<ul style="list-style-type: none">- Reorganizar o processo de trabalho;- Inserir metas a serem cumpridas na área clínica;- Delegar atribuições não clínicas, dentre as competências profissionais, aos colaboradores (sob supervisão do farmacêutico);
Número insuficiente de farmacêuticos para execução da gestão técnica e clínica	<ul style="list-style-type: none">- Sensibilizar e se fazer presente junto aos gestores;- Explicitar e demonstrar junto aos gestores a importância e o impacto do trabalho dos farmacêuticos;- Sensibilizar e solicitar aos gestores a contratação de apoio técnico qualificado e farmacêuticos;- Elaborar e implementar Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) para execução das atividades gerenciais por apoio técnico qualificado;- Não realizar trabalho fora do horário do expediente.
Poucas informações contidas nos prontuários	<ul style="list-style-type: none">- Promover articulação e diálogo estreito, por meio de reuniões periódicas, com a equipe multiprofissional;- Ser um profissional de referência no preenchimento adequado dos prontuários, no sentido de implementar a cultura institucional de preenchimento completo e correto;- Empreender esforços concretos para a implementação dos prontuários eletrônicos.
Acesso limitado à tecnologia da informação e fontes de consultas	<ul style="list-style-type: none">- Cobrar acesso contínuo dos conselhos de classe e órgãos governamentais às bases de dados específicas para realização do Cuidado;- Utilizar e implementar a cultura de uso das bases de dados disponíveis;- Solicitar a implementação de dispositivos de tecnologias que possam ser utilizadas em locais remotos, sem acesso a rede de internet.

Figura 2. Desafios Técnicos e estratégias propostas para superá-las no processo de implementação do Cuidado Farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), com base na expertise dos farmacêuticos do Projeto ImplanFarSUS, 2024.

Desafios Técnicos/Estratégias	
Falta de disciplinas voltadas para a Clínica na graduação e pouco conhecimento dos farmacêuticos sobre atribuições clínicas	<ul style="list-style-type: none">- Ter acesso a ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) na área de Farmácia Clínica.- Participar das discussões de casos da equipe da unidade e em ações de matriciamento.
Falta de relacionamento e dificuldade de comunicação com equipe multiprofissional.	<ul style="list-style-type: none">- Se apresentar para a equipe utilizando técnicas adequadas de comunicação (verbal e não verbal);- Demonstrar o conhecimento e o papel do farmacêutico no processo de cuidado, de forma prática e com resultados;- Apresentar informações técnicas qualificadas e atualizadas para a tomada de decisão da equipe;- Proatividade contínua e perene.
Desconhecimento e falta de envolvimento da população e equipe de saúde quanto à importância do Cuidado Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none">- Fazer busca ativa de grupos específicos de pacientes, sobretudo aqueles com morbidades que possuem parâmetros objetivos mensuráveis;- Fazer divulgação do serviço junto a pacientes que estão no ambiente da unidade de saúde em eventos da saúde;- Elaborar cartilhas e reuniões de trabalho para apresentação do serviço para os demais profissionais.- Promover a aproximação com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), considerando seu papel estratégico no Cuidado em Saúde.- Recrutamento dos pacientes no ato da dispensação;- Explicar, de forma clara e objetiva, do que se trata o serviço antes de iniciar o atendimento.

Figura 3. Desafios atitudinais e estratégias propostas para superá-las no processo de implementação do Cuidado Farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), com base na expertise dos farmacêuticos do Projeto ImplanFarSUS, 2024.

Desafios Atitudinais/Estratégias	
Pouca confiança no farmacêutico por parte da equipe multiprofissional e pacientes.	<ul style="list-style-type: none">- Trabalhar com evidências científicas e com referências confiáveis, atualizadas e robustas;- Comunicar de forma segura e utilizando as técnicas adequadas de comunicação.
Comprometimento insuficiente do paciente quanto ao Cuidado Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none">- Identificar aspectos psicossociais de cada paciente para compreender o que representam motivações pessoais para cuidar da própria saúde.- As metas objetivas e farmacoterapêuticas não devem se sobrepor às metas do paciente;- Realizar o Cuidado centrado no paciente.
Resistência à mudança por parte do próprio farmacêutico	<ul style="list-style-type: none">- Iniciar os atendimentos de forma gradativa e com pacientes em uso de medicamentos ou com doenças específicas;- Se capacitar para atender o grupo de paciente específico;- Demonstrar que o farmacêutico vai além da venda ou “entrega” de medicamentos;- Atuar em todas as oportunidades, ou seja, onde houver uma pessoa com dúvidas em relação à sua farmacoterapia;- Sair da “zona de conforto”.

Figura 4. Desafios Políticos e estratégias propostas para superá-las no processo de implementação do Cuidado Farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), com base na expertise dos farmacêuticos do Projeto ImplanFarSUS, 2024.

Desafios Políticos/Estratégias	
Falta de apoio do governo (federal, estadual e/ou municipal) para implementação do Cuidado Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none">- Analisar os dados contábeis e financeiros de utilização dos recursos do município, sobretudo aqueles destinados à saúde;- Assegurar os acessos públicos da aplicação dos recursos financeiros, sobretudo aqueles destinados à Assistência Farmacêutica;- Reforçar com os gestores a necessidade legal e técnica para aplicação dos recursos em conformidade com as respectivas rubricas;- Ocupar espaços coletivos de debate e controle social.
Falta de autonomia do farmacêutico para executar suas atribuições clínicas dentro das instituições	<ul style="list-style-type: none">- Explicitar, para gestores e equipe, o respaldo técnico e legal sobre as atribuições do farmacêutico clínico;- Elaborar protocolos e fluxos de encaminhamento e de atribuições.
Falta de apoio dos gestores locais (das unidades de saúde) na implementação do Cuidado Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none">- Demonstrar para a gestão da unidade de saúde que não haverá sobreposição de tarefas, sobretudo dos profissionais de enfermagem e medicina;- Demonstrar exemplos de outras realidades, explicitando sobretudo os impactos econômicos, como por exemplo redução de perda por vencimento de medicamentos, redução de internação, redução de custos com encaminhamentos, etc);- Demonstrar o papel do farmacêutico no fluxo do processo do cuidado, explicitando o a melhoria do trabalho da equipe.- Elencar e apresentar aos gestores os principais problemas gerados pelo mal uso dos medicamentos, separando-se em impactos econômicos, clínicos e humanísticos;- Promover comunicação escrita e verbal efetiva para sensibilização.

Discussão

A implementação do CF no SUS enfrenta diversos desafios que comprometem sua incorporação efetiva e a perenidade do serviço. Os principais achados na experiência relatada sugerem que, apesar das dificuldades enfrentadas, estratégias podem contribuir para a superação desses desafios. Os resultados apontaram que a reorganização do processo de trabalho, a delegação de tarefas não clínicas e a sensibilização dos gestores são medidas fundamentais para viabilizar a prática clínica do farmacêutico. Além disso, a qualificação profissional contínua e a inserção ativa na equipe multiprofissional fortalecem a efetividade dos serviços.

A recente publicação das Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico (DNCF) reforça o apoio do Governo Federal no fomento dos serviços⁵. Além disso, há políticas de apoio de estados e municípios¹⁵. No entanto, na prática, muito ainda precisa ser feito para institucionalização dos serviços de forma que o resultado impacte na qualidade de vida das pessoas. Os resultados deste estudo explicitaram que existem formas, ações e estratégias de superação baseada em experiências do “mundo real”.

Entre as estratégias administrativas, a sensibilização de gestores tem se mostrado fundamental para demonstrar o impacto do trabalho farmacêutico e assegurar recursos humanos suficientes e qualificados¹⁶. Além disso, sugere-se intensificação dos esforços para implementação, de fato, dos prontuários eletrônicos em consonância com as DNCF que propõe a viabilização de meios para os registros das ações e dos serviços prestados nos sistemas de informação do SUS⁵. Essas medidas, ao enfrentar a sobrecarga de trabalho e ausência de informações em prontuários, corroboram a importância de uma gestão eficiente para a implementação do serviço.

Por outro lado, no que tange ao domínio Técnico, a Educação Permanente em Saúde e a inserção ativa do farmacêutico

na equipe multiprofissional são estratégias que fortalecem a prática clínica¹⁷. Além disso, a promoção do papel do farmacêutico no cuidado, com resultados concretos, foi apontada como uma medida essencial para o reconhecimento do serviço. Como também sugerido em estudos de Santos, Silva e Tavares (2018), a inserção do farmacêutico clínico no SUS contribui para construção de uma identidade pautada em novas práticas que transcendem a disponibilidade dos insumos farmacológicos e que têm como fundamento básico e essencial a redução dos riscos de morbimortalidade e o uso racional de medicamentos³.

As estratégias atitudinais incluem a demonstração, na prática, do impacto positivo do farmacêutico e o uso de evidências científicas confiáveis para respaldar as ações. Além disso, compreender as motivações individuais dos pacientes e alinhar as metas terapêuticas às suas prioridades ajudam a aumentar o comprometimento com o cuidado. Para os próprios farmacêuticos, a superação da resistência à mudança passa pela capacitação, pelo início gradual dos atendimentos e pela ampliação da visão sobre o papel do profissional, indo além da dispensação de medicamentos. Assim, as estratégias atitudinais envolvem não apenas competências técnicas na área farmacêutica, mas também habilidades de comunicação, políticas e criação de ambientes favoráveis à promoção do Cuidado Farmacêutico^{3,18}.

Por fim, as estratégias políticas envolvem a necessidade de ocupação de espaços coletivos de debate, fortalecimento da articulação intersetorial e apresentação de indicadores que comprovem os benefícios econômicos e clínicos da prática. Nesse contexto, as DNCF são claras em apoiar que o cuidado farmacêutico, no âmbito do SUS, seja desenvolvido mediante engajamento dos gestores de saúde, dos farmacêuticos e dos demais profissionais corresponsáveis pelo cuidado ao usuário (BRASIL, 2024). Dessa forma, a valorização do Cuidado Farmacêutico como parte integrante das políticas públicas pode ser um caminho promissor para sua ampliação.

Embora a presente análise tenha revelado estratégias relevantes para a superação de barreiras na implementação do CF, algumas limitações devem ser consideradas. A primeira delas é o número reduzido de participantes da oficina, o que pode impactar a generalização dos achados. Além disso, como a pesquisa foi realizada com profissionais do estado de Minas Gerais, os achados não representam integralmente a realidade de outras regiões do Brasil. Por fim, o estudo não explorou quais estratégias foram efetivamente adotadas e quais ainda precisam ser viabilizadas, apontando uma lacuna a ser investigada em pesquisas futuras.

Conclusão

Esse estudo apresenta estratégias que, quando aplicadas de forma colaborativa e sustentada, podem promover uma transformação na implementação do Cuidado Farmacêutico no SUS. As estratégias incluem desde a reorganização do processo de trabalho, capacitação profissional contínua e fortalecimento da comunicação com a equipe multiprofissional, até ações mais amplas, como sensibilização de gestores e defesa do papel do farmacêutico nos espaços coletivos de governança.

Destaca-se que a aplicação das estratégias descritas, especialmente a reorganização do processo de trabalho e a capacitação profissional contínua, pode contribuir diretamente para superar os desafios estruturais que levaram ao não comparecimento da maioria dos farmacêuticos à oficina. A abordagem participativa utilizada no estudo reforça

a importância de envolver os profissionais na elaboração de soluções práticas, promovendo uma implementação mais efetiva e perene do Cuidado Farmacêutico no SUS.

Financiamento

Este estudo foi financiado, de forma direta ou indireta, pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) - código de financiamento APQ-01107-21, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - código de financiamento 304131/2022-9 e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e Processo Nº 88881.927452/2023-01.

Colaboradores

JAA, LGSR, MLP e AOB participaram da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, bem como redação do artigo. DAG e PRON participaram da revisão crítica do texto. Todos os autores aprovam a versão final a ser publicada e responsabilizam-se pelas informações do artigo, garantindo a exatidão e a integridade de qualquer parte dele.

Conflito de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse em relação a este artigo.

Referências

1. Araújo PS, Costa EA, Guerra AA Junior, et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. *Rev Saude Publica*. 2017 Nov 13;51(suppl 2):6s. doi: doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007109.
2. Rotta I, Salgado TM, Silva ML, et al. Effectiveness of clinical pharmacy services: an overview of systematic reviews (2000-2010). *Int J Clin Pharm*. 2015 Oct;37(5):687-697. doi: 10.1007/s11096-015-0137-9.
3. Santos FTC, Silva DLM, Tavares NUL. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Braz J Pharm Sci*. 2018;54(3):e17033. doi: 10.1590/s2175-97902018000317033.
4. Moreira PM, Aguiar EC, Castro PR, et al. Optimizing Hypertension Treatment in Older Patients Through Home Blood Pressure Monitoring by Pharmacists in Primary Care: The MINOR Clinical Trial. *Clin Ther*. 2023;45(10):941-946. doi: 10.1016/j.clinthera.2023.06.007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *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. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
6. Pereira CEO, Bambirra EHF, Fernandes BD, et al. Factors influencing the implementation of pharmaceutical care in outpatient settings: A systematic review applying the Consolidated Framework for Implementation Research. *Res Social Adm Pharm*. 2022 Apr;18(4):2579-2592. doi: 10.1016/j.sapharm.2021.06.011.
7. Dosea AS, Brito GC, Santos LMC, et al. Establishment, Implementation, and Consolidation of Clinical Pharmacy Services in Community Pharmacies: Perceptions of a Group of Pharmacists. *Qual Health Res*. 2017 Feb;27(3):363-373. doi: 10.1177/1049732315614294.
8. Santos SC, Rocha KSS, de Araújo DCSA, et al. Perception of community pharmacists about the work process of drug dispensing: a cross-sectional survey study. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22:161. doi: 10.1186/s12913-022-07528-y.
9. D'Andréa RD, Wagner GA, Schweitzer MC. Percepção de farmacêuticos na implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*. 2022;32(2):e320212. doi: 10.1590/S0103-73312022320212.pt.
10. Barrows HS, Tamblyn RM. *Problem-based learning: an approach to medical education*. New York: Springer; 1980.
11. da Silva LGR, de Souza SR, Tinoco MS, et al. Construction and validation of a questionnaire on the knowledge of pharmacists to work in pharmaceutical care in the Brazilian public health system. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2024;57(2):e-212551. doi:10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.212551.
12. da Silva LGR. *Implementação do Cuidado Farmacêutico no Sistema Único de Saúde: projeto ImplanFarSUS [tese]*. Divinópolis (MG): Universidade Federal de São João del-Rei; 2025.
13. da Silva LGR, Silva LYM, Pereira ML, et al. Construction and validation of an instrument to identify barriers to implementing pharmaceutical care. *Explor Res Clin Soc Pharm*. 2024;16:100529. doi:10.1016/j.rcsop.2024.100529.
14. Onozato T, Cruz CFS, Farre AGM da C, et al. Factors influencing the implementation of clinical pharmacy services for hospitalized patients: a mixed-methods systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2019;16:437-449. doi:10.1016/j.sapharm.2019.06.018.
15. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Resolução SES/MG nº 8.428, de 09 de novembro de 2022*. Estabelece as normas gerais para concessão e execução do incentivo financeiro para custeio, na esfera municipal, da Política Estadual de Assistência Farmacêutica Ambulatorial no âmbito das Redes de Atenção à Saúde – Farmácia de Minas. 21 nov. 2022.
16. Napier P, Norris P, Braund R. Introducing a checking technician allows pharmacists to spend more time on patient-focused activities. *Res Social Adm Pharm*. 2018 Apr;14(4):382-386. doi: 10.1016/j.sapharm.2017.05.002.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
18. Leite SN. *Quê “promoção da saúde”? Discutindo propostas para a atuação do farmacêutico na promoção da saúde*. *Cien Saude Colet*. 2007;12(6):1749-1750. doi:10.1590/S1413-81232007000600036.