

**Estruturação metodológica de diagnóstico sobre percepções de barreiras e facilitadores na implementação de serviços clínicos em hospitais públicos do Distrito Federal-Brasil**

**Methodological structure of a diagnosis on perceptions of barriers and facilitators in the implementation of clinical services in public hospitals in Distrito Federal-Brazil**

**Estructura metodológica de un diagnóstico sobre percepciones de barreras y facilitadores en la implementación de servicios clínicos en hospitales públicos en Distrito Federal-Brazil**

Mirella Pereira de Moura<sup>1</sup>  
Dafny Oliveira de Matos<sup>2</sup>  
Rodrigo Fonseca Lima<sup>3</sup>

**Resumo:** Embora os serviços clínicos providos por farmacêuticos tenham sido introduzidos, no Brasil, na década de 1970, há barreiras que atrapalham o desenvolvimento dos serviços em vários contextos, como o âmbito hospitalar. Essa pesquisa propõe estruturação metodológica de diagnóstico sobre percepções de farmacêuticos sobre barreiras e facilitadores na implementação de serviços de farmácia clínica em hospitais públicos do Distrito Federal. A estruturação perpassou por validação de roteiro construído com base no Quadro de Domínios Teóricos de Michie. O instrumento apresentou Índice de Validação de Conteúdo satisfatório ( $\geq 0,90$ ) e, em grupos focais pilotos, identificou barreiras como sobrecarga e falta de recursos, além de facilitadores como a autoconfiança profissional. O instrumento validado mostrou-se adequado para verificação do entendimento das dinâmicas envolvidas na provisão de serviços clínicos no ambiente hospitalar em termos de barreiras e facilitadores.

**Palavras-chave:** Ciência da Implementação. Serviço de Farmácia Hospitalar. Farmácia Clínica. Hospitais.

**Abstract:** Although clinical services provided by pharmacists were introduced in Brazil in the 1970s, there are barriers that hinder the development of these services in various contexts, such as the hospital setting. This study proposes the methodological structuring of a diagnostic assessment of pharmacists' perceptions regarding barriers and facilitators to the implementation of clinical pharmacy services in public hospitals in the Federal District. The structuring process involved the validation of a script developed based on Michie's Theoretical Domains Framework. The instrument presented a satisfactory Content Validity Index ( $\geq 0.90$ ) and, in pilot focus groups, identified barriers such as workload and lack of resources, as well as facilitators such as professional self-confidence. The validated instrument proved to be suitable for assessing the understanding of the dynamics involved in the provision of clinical services in the hospital environment in terms of barriers and facilitators.

**Keywords:** Implementation Science. Pharmacy Service, Hospital. Clinical Pharmacy. Hospitals.

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia. Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos (LEFAR), Universidade de Brasília. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4195-1517>. E-mail: mirellamouraa7@gmail.com.

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Coletiva. Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos (LEFAR). Universidade de Brasília. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3327-4262>. E-mail: dafnyomatos@gmail.com.

<sup>3</sup> Doutor em Ciências Farmacêuticas. Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos (LEFAR), Universidade de Brasília. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8173-4425>. E-mail: rodrigo.fonseca@unb.br.



**Resumen:** Aunque los servicios clínicos provistos por farmacéuticos fueron introducidos en Brasil en la década de 1970, existen barreras que dificultan el desarrollo de estos servicios en diversos contextos, como el ámbito hospitalario. Esta investigación propone una estructuración metodológica de diagnóstico sobre las percepciones de los farmacéuticos acerca de las barreras y facilitadores en la implementación de servicios de farmacia clínica en hospitales públicos del Distrito Federal. La estructuración incluyó la validación de un guion construido con base en el Marco de Dominios Teóricos (Theoretical Domains Framework) de Michie. El instrumento presentó un Índice de Validación de Contenido satisfactorio ( $\geq 0,90$ ) y, en grupos focales piloto, identificó barreras como la sobrecarga y la falta de recursos, además de facilitadores como la autoconfianza profesional. El instrumento validado demostró ser adecuado para la verificación de la dinámica involucrada en la prestación de servicios clínicos en el entorno hospitalario en términos de barreras y facilitadores.

**Palabras-clave:** Ciencia de la implementación. Servicio de Farmacia en Hospital. Farmacia Clínica. Hospitales.

Submetido 13/10/2025

Aceito 08/04/2026

Publicado 14/05/2026

### Considerações iniciais

Os serviços de farmácia clínica são bem estabelecidos em diversos países sendo descrito que, em países mais desenvolvidos, o farmacêutico possui papel ativo nas equipes multidisciplinares de saúde fornecendo serviços regulares de farmácia clínica, como reconciliação e revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, monitoramento de medicamentos terapêuticos, notificação de reações adversas aos medicamentos, aconselhamento de alta e resolução de outros problemas relacionados à terapia medicamentosa (Shrestha *et al.*, 2022; Trinh *et al.*, 2018). Entretanto, em muitos países em desenvolvimento o papel do farmacêutico em serviços de farmácia clínica não está bem definido e se encontra em fase inicial de implementação (Penm *et al.*, 2014).

No Brasil, a implementação dos serviços clínicos não seguiu um processo harmonizado e consolidado na mesma proporção que em outros países, apresentando diferenças entre instituições e contextos de prática, embora venha ganhando destaque no decorrer dos anos. Atualmente, discute-se a importância e a necessidade da aplicação da Farmácia clínica como algo essencial a ser desenvolvido em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde, visando segurança do paciente, efetividade do tratamento e uso racional dos medicamentos (Bernardi *et al.*, 2014; Storpirtis *et al.*, 2023).

No ambiente hospitalar, a participação do farmacêutico na equipe multiprofissional vem crescendo expressivamente com o passar dos anos, mas, em muitos ambientes, as atividades clínicas ainda não são plenamente estabelecidas devido a diversos fatores que podem dificultar sua implantação ou implementação, fazendo com que o profissional farmacêutico ainda se limite a funções gerenciais (Barros; Garcia; Machado, 2021; Gribner, 2019; Shrestha *et al.*, 2022). A falta de definição do papel do farmacêutico, a formação inadequada, excesso de tarefas burocráticas, falta de espaço e recursos adequados, são alguma das barreiras citadas na literatura que afetam a oferta de serviços clínicos (Barros; Garcia; Machado, 2021; Kilonzi *et al.*, 2023). Em contrapartida, os facilitadores observados para a oferta de serviços clínicos na literatura incluíram capacitação oferecidos pelas instituições, políticas que apoiem os serviços, compromisso dos órgãos públicos e apoio à pesquisa (Alcântara *et al.*, 2018).

Identificar barreiras e facilitadores à implementação de práticas em saúde tem sido uma discussão frequente na literatura. Levando em conta que a presença efetiva do farmacêutico clínico nos diferentes estágios de cuidado é benéfica para melhorar a saúde através da

promoção, prevenção e proteção, é importante entender os diversos fatores que afetam a adesão dos farmacêuticos brasileiros aos seus papéis clínicos no ambiente hospitalar (Alcântara *et al.*, 2018; Brazinha; Fernandez-Llimos, 2014). Embora vários estudos tenham sido desenvolvidos no âmbito hospitalar no Brasil (Alcântara *et al.*, 2018; Barros; Garcia; Machado, 2021; Dos Santos Júnior *et al.*, 2019), existem poucos estudos (Magedanz, 2020) que explorem barreiras e facilitadores para a implementação de serviços de farmácia clínica a nível hospitalar no Distrito Federal.

Nesse contexto, o objetivo desse artigo foi estruturar metodologicamente um diagnóstico sobre percepções de barreiras e facilitadores de farmacêuticos na implementação de serviços de farmácia clínica em Hospitais Públicos do Distrito Federal.

## Metodologia

Foi realizado um estudo qualitativo de natureza aplicada e exploratória. Os procedimentos envolveram pesquisa de campo por meio da realização de grupos focais conduzidos por um roteiro semiestruturado baseado no Quadro de Domínios Teóricos (*Theoretical Domains Framework* – TDF) (Michie, 2005), que foi submetido a um processo de desenvolvimento e validação de instrumento por especialistas. Os dados coletados foram analisados através da análise de conteúdo conforme Bardin (2016) que consiste em três etapas: (1) Pré-análise; (2) Exploração do material; (3) Tratamento e interpretação dos resultados.

O presente estudo integra uma das etapas de um projeto denominado Profarma-SUS (Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS-DF: sistematização do cuidado e ampliação do acesso) que envolve as etapas de a) Diagnóstico situacional; b) Elaboração de Documentos de Prática Clínica relacionados aos serviços clínicos providos por farmacêuticos; c) Treinamento dos farmacêuticos; d) Auditoria e *feedback* aos estabelecimentos envolvidos, bem como levantamento dos desfechos relacionados aos serviços clínicos realizados por farmacêuticos; e) Análise de impacto. Especificamente, esse projeto está dentro da etapa a) Diagnóstico situacional. O projeto Profarma-SUS é desenvolvido em parceria entre Universidade e Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo apoiar a implementação de Serviços Clínicos Providos por Farmacêuticos em um contexto de rede hospitalar pública.

A abordagem da pesquisa consistiu em reunir informações de maneira objetiva sobre como os farmacêuticos compreendem e interpretam os acontecimentos, a fim de compreender

suas percepções individuais. A utilização de grupos focais, de maneira isolada ou combinada com outras técnicas, mostra-se interessante para este fim, visto que é um método que leva em conta as perspectivas de diferentes indivíduos, sobre os quais influenciarão o objeto a ser avaliado, ocasionando, inclusive, a possibilidade de gerar novas concepções. Os grupos focais se tornam um espaço de discussão e troca de experiências em torno de um determinado objeto (Nunes, 2007; Trad, 2009).

As questões do roteiro para serem discutidas dentro do grupo focal foram elaboradas dentro dos domínios teóricos propostos por Michie (2005) em que os construtos são relacionados a cada domínio. Construído a partir de 33 teorias comportamentais, Michie (2005) propõe 12 domínios teóricos para explicar a mudança de comportamento clínico dos profissionais de saúde frente à implementação de práticas baseadas em evidências.

Para cada um dos 12 dos doze domínios que poderiam atuar como facilitadores ou barreiras à implementação de serviço clínico em âmbito hospitalar, foram desenvolvidas perguntas curtas e abertas com base na revisão da literatura. Os itens de cada domínio foram submetidos à validação quanto a clareza, pertinência ou representatividade e abrangência em termos de conteúdo, por um comitê de especialistas, composto por seis farmacêuticos, sendo dois pesquisadores/docentes, dois gestores e dois farmacêuticos, todos com experiências em processos de validação de instrumentos e expertise na área de cuidado farmacêutico (Soares *et al.*, 2018).

O instrumento para a validação foi disponibilizado por meio de um questionário na plataforma Google Forms. Para essa etapa, foi apresentado aos especialistas o roteiro elaborado para os grupos focais. Para essa avaliação foi utilizada uma escala do tipo Likert de cinco pontos (discordo totalmente, discordo parcialmente, nem concordo nem discordo, concordo parcialmente e concordo totalmente). Os itens foram preenchidos manualmente de forma *online* e individualmente e, caso sentissem necessidade, os participantes poderiam sugerir modificações na formulação do item em um campo aberto específico. Os itens que demonstraram ambiguidade ou apresentaram inadequações foram modificados de forma que se ajustassem melhor ao contexto, com base nas sugestões registradas pelos avaliadores nesse campo aberto.

Para a análise quantitativa da análise de conteúdo, foi utilizado o índice de Validação de Conteúdo (IVC), que mede a proporção dos avaliadores quanto a concordância sobre os

aspectos do instrumento. Para medir a concordância média dos juízes em relação a cada item, foi calculada a média aritmética simples dos IVC das componentes avaliadas em cada item, resultando no IVC de cada item (Alexandre; Coluci, 2011). O escore do índice foi calculado pela proporção dos itens que foram marcados por "4" ou "5" pelos especialistas. De acordo com a literatura, para validação de novos instrumentos, o recomendado é que haja uma concordância mínima de 0,80, desse modo, esse foi o valor mínimo usado como parâmetro (Alexandre; Coluci, 2011; Grant; Davis, 1997).

Após validação, o instrumento foi utilizado em três grupos focais (GF), pilotos formados a partir de um grupo pré-existente de farmacêuticos clínicos atuantes nos Hospitais Públicos, geridos pela Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Os farmacêuticos foram selecionados a partir de estratégia de amostragem proposital, considerando critérios como atuação profissional em hospital da rede pública do Distrito Federal, experiência em atividades relacionadas à farmácia clínica e disponibilidade para participação dos grupos focais.

As falas dos GF foram transcritas e importadas para o software MAXQDA “Analytics Pro” (24.5.1) e analisadas com base na identificação dos domínios previamente definidos pelo TDF. Todo o conteúdo foi analisado usando a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (Bardin, 2016), as unidades de registro foram identificadas e categorizadas de acordo com os temas que surgiram no decorrer do grupo focal de acordo com os domínios pré-definidos do TDF de modo que, as unidades de registro foram categorizadas em seus respectivos domínios.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e todos os participantes assinaram o Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos.

### **Análise dos Dados e Resultados**

O número de perguntas no roteiro do grupo focal foi definido com o objetivo de cobrir preceitos relacionados a cada domínio e a versão final do instrumento está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Domínios e questões propostas para o roteiro dos grupos focais

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>QUESTÕES PROPOSTAS</b>
1. Conhecimento	1.1. Como você avalia o grau de familiaridade do farmacêutico com as atribuições clínicas dentro do hospital e de que forma esse conhecimento impacta no desenvolvimento do serviço?
2. Habilidades	2.1. Como você e sua equipe/instituição criam espaços para desenvolver atividades clínicas? 2.2. O que te ajudaria a desenvolver suas habilidades para exercer os serviços de farmácia clínica?
3. Papel social/ Profissional	3.1. Como a resistência da equipe prejudica o serviço? 3.2. Como você percebe o compromisso organizacional dos farmacêuticos e como isso impacta a sua identidade profissional? 3.3. Você possui outra atividade que dificulte o fornecimento dos serviços clínicos?
4. Crenças sobre capacidades	4.1. Apesar das dificuldades, você se sente confiante ao realizar os serviços clínicos? 4.2. Qual a influência das suas crenças sobre suas próprias capacidades? 4.3. Qual a influência das crenças da equipe em relação a capacidade do núcleo?
5. Crenças sobre consequências	5.1. Quais resultados você observa quando consegue realizar serviços clínicos? 5.2. Os benefícios de realizar esses serviços superam os custos? 5.3. Qual o impacto observado quando não consegue prestar os serviços clínicos?
6. Motivação e objetivos	6.1. O que te motiva a realizar os serviços de farmácia clínica? 6.2. Como o apoio/incentivo da gestão hospitalar impacta na realização dos serviços? 6.3. Como você percebe a relação entre os objetivos de cuidado clínico farmacêutico e os objetivos do hospital? Existem áreas de alinhamento ou discrepâncias notáveis?
7. Memória/ Atenção/ Processos de Decisão	7.1. Como você gerencia a tomada de decisão diante de múltiplas demandas e prioridades? E o que te atrapalha?
8. Contexto e recursos ambientais	8.1. Até que ponto os fatores físicos ou de recursos facilitam ou dificultam a prestação de serviços clínicos? 8.2. Existem tarefas concorrentes e restrições de tempo? 8.3. Como você prioriza as tarefas e gerencia o tempo disponível? 8.4. Quais recursos estão disponíveis para apoiar a realização dos serviços? O que falta? 8.5. A quantidade de Farmacêuticos atual supre as demandas e necessidades?
9. Influências sociais	9.1. Você se sente reconhecido pelos outros profissionais de saúde? 9.2. Os gestores reconhecem os serviços de farmácia clínica? 9.3. Você sente que o serviço clínico é valorizado pelos pacientes?
10. Emoção	10.1. Há sobrecarga de serviço? Se sim, isto evoca uma resposta emocional? 10.2. De que forma fatores emocionais atrapalham ou facilitam a prestação de serviço?
11. Regulação Comportamental	11.1. Você recebe feedback relevantes de outros profissionais sobre os serviços? Como isso te influencia? 11.2. O que teria o ajudado a realizar os serviços clínicos farmacêuticos? Você acredita que contribui para a implementação dos serviços clínicos no hospital?

Fonte: Dados da pesquisa (setembro de 2024).

Ressalta-se que o instrumento não considerou o 12º domínio (natureza comportamental) considerando que, durante a construção do roteiro, as perguntas relacionadas a esse domínio apresentaram muitas semelhanças com perguntas anteriormente já propostas, principalmente naquelas dos domínios de contexto e recursos ambientais e de regulação comportamental. Após a avaliação pelo comitê de especialistas, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens variou entre 0,94 e 1,00, com IVC global de 0,99, indicando alto grau de concordância entre os avaliadores. Foram realizados três GF pilotos com 11 farmacêuticos clínicos, distribuídos em três grupos (4, 4 e 3 participantes, respectivamente); cada sessão de grupo focal durou em média duas horas. Os achados relacionados aos domínios estão apresentados a seguir.

### **Conhecimento**

Os participantes expressaram opiniões diversas sobre o nível de familiaridade dos farmacêuticos com as atribuições clínicas dentro do hospital, com destaque relacionado à discrepância de qualificação entre os colegas e o possível impacto para entrega de serviços. Houve preocupação sobre a falta de preparo e conhecimento para assumir funções críticas, como na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que compromete a continuidade do trabalho, pois não há tempo hábil para um possível treinamento desses profissionais. “...A gente tem farmacêuticos, mas eu acho que nem todos se sentem preparados para pegar, por exemplo, um box de emergência, UTI ou UTI-NEONATAL. E o que podemos cobrar deles? Às vezes pode ser uma especialização que a pessoa fez antes de passar no concurso e que não trabalhou na prática. E então, como é que você a coloca para lidar com uma situação dessa se ela realmente não teve treinamento?” [Grupo focal nº 1].

Foi referido que alguns profissionais se destacam por buscar especializações e treinamentos adicionais, enquanto outros não se sentiam preparados por ter tido experiência prévia e treinamentos adicionais. Os farmacêuticos demonstraram preocupação sobre o processo seletivo de entrada na SES-DF, sinalizando acerca da necessidade de um processo seletivo mais rigoroso e que exija capacitação técnica adequada antes de alocar profissionais no núcleo de farmácia clínica, ou que, caso contrário, a SES-DF ofereça capacitação. “Temos que trabalhar com capacitação antes de se chegar à nomeação. Acho que antes de nomear... a ausência ou não de capacitação e experiência técnica deve ser levada em conta para a seleção.” [Grupo Focal nº 3].

## Habilidades

O grupo evidenciou diversas habilidades no contexto de trabalho no núcleo de farmácia clínica, com destaque para a importância da comunicação, da confiança e do relacionamento interpessoal. Foi destacado a importância da presença contínua e consistente para estabelecer e determinar não só o ambiente de trabalho, mas também a confiança nas intervenções e tomadas de decisões clínicas individuais e em grupo, sendo fundamental para a integração e aceitação do profissional na equipe multidisciplinar.

A comunicação eficaz também foi descrita como uma habilidade central no desempenho do ambiente clínico, pois saber transmitir conhecimentos de forma clara e colaborativa facilita o trabalho em equipe e o atendimento ao paciente. “...Eu sinto muita falta da habilidade de comunicação, uma capacitação não deve ser somente técnica, deve ter o desenvolvimento das habilidades também, a habilidade de comunicação para mim é o principal.” [Grupo Focal nº 3]. A colaboração entre os profissionais, especialmente em momentos de discussão e troca de informações sobre casos clínicos, foi vista como essencial para o desenvolvimento das habilidades clínicas. “A gente se senta, vai discutir aquelas situações. E algumas coisinhas a gente tenta meio que padronizar. Algumas... É lógico que todo mundo tem autonomia.” [Grupo Focal nº 2].

Os participantes também relataram a questão da ausência de evidências e diretrizes que os ajudassem no desenvolvimento dessas habilidades e, conseqüentemente, os auxiliassem na prestação dos serviços de farmácia clínica. “...Eu acho que se a gente tivesse um processo, alguma diretriz, algum Procedimentos Operacionais Padrão (POP) a nível SES, isso facilitaria entender o serviço e desenvolver habilidades para ele.” [Grupo Focal nº 1].

## Papel Social/Profissional

Esse domínio trouxe um grande debate acerca das dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos clínicos em ambiente hospitalar. Uma das principais barreiras referidas foi a resistência não só de outros profissionais de saúde, mas também de farmacêuticos hospitalares, em relação aos serviços de farmácia clínica prestados. Todavia, ficou notável uma variação significativa na atuação dos farmacêuticos nos diferentes hospitais da SES e, conseqüentemente, da forma como os serviços eram vistos pela equipe multiprofissional. Foram citadas dificuldades na aceitação de intervenções farmacêuticas, motivados provavelmente pelo

desconhecimento da equipe multiprofissional acerca das atribuições do farmacêutico clínico. “...Falou que farmacêutico não tem que falar de indicação, nem de contraindicação, nem de data parada de antibiótico. Quem define é apenas o médico.” [Grupo Focal nº 3].

Somado a isso, o tempo de integração do farmacêutico na equipe foi percebido como um fator facilitador para a aceitação da equipe em relação às suas atividades clínicas, quanto mais tempo ele faz parte da equipe, maior foi sinalizada a percepção de receptividade e a adoção de suas intervenções, todavia também foi citado que em setores com alta rotatividade essa construção de vínculo foi prejudicada. “Então, a dificuldade que eu percebo de aceitação está relacionada proporcionalmente ao vínculo que a equipe multidisciplinar tem com o profissional. Então, isso lá no hospital eu observo, quanto mais tempo, mais vínculo, mais adesão às nossas intervenções.” [Grupo Focal nº 2].

### **Crença sobre capacidades**

Acerca das crenças sobre capacidades, as falas dos participantes revelaram uma gama de percepções relacionados à confiança e insegurança, que variava conforme o reconhecimento de suas habilidades e do próprio ambiente de trabalho.

Uma questão recorrente entre os participantes foi a percepção de que o trabalho que era feito na farmácia clínica não era devidamente reconhecido por outras áreas. Essa percepção causa impacto na autoestima dos farmacêuticos, gerando insegurança na execução de suas atividades. “...Sinto que as pessoas olham para o Núcleo de Farmácia Clínica e falam: Eu quero ir para esse núcleo pois ninguém faz nada lá. - Eu fico chateada.” [Grupo Focal nº 3].

Também foi destacado a importância da autoconfiança ao realizar os serviços clínicos, de modo que o profissional farmacêutico que acredita em suas próprias habilidades influencia diretamente na sua postura e nas suas interações e atividades no ambiente de trabalho. Os participantes reiteraram que essa confiança cresce com o tempo, à medida que o profissional percebe que seus conhecimentos são aplicados de maneira eficaz, que suas intervenções geram resultados positivos e que também recebe apoio e incentivo da equipe, mais encorajado ele se sente a continuar desempenhando suas atividades com segurança, mesmo quando houver erros ou desafios a serem enfrentados.

### **Crenças sobre consequências**

Foi observada preocupação entre os participantes acerca dos impactos indiretos e diretos de suas ações - ou da falta delas - no bem-estar dos pacientes e na qualidade dos serviços prestados. Em situações de atrasos nas decisões terapêuticas, dificuldade em ajuste de doses e/ou a utilização inadequada de medicamentos, por exemplo, os pacientes são os maiores prejudicados, e a má comunicação e falta de bom entrosamento entre a equipe são fatores apontados como os culpados nessas situações. Também foi destacada a necessidade de um maior reconhecimento da importância das intervenções farmacêuticas por outros profissionais, para que decisões equivocadas não tenham consequências prejudiciais aos pacientes.

A frustração decorrente de falhas no cuidado ou nem conseguir realizar a intervenção necessária a tempo, também foi tida como uma consequência emocional que atrapalha no desenvolvimento dos serviços. Por outro lado, os participantes acreditam que atitudes e ações simples, como estar disponível continuamente para atender dúvidas de pacientes, corrigir doses ou estar atento aos detalhes consigam ajudar a contornar possíveis falhas na atuação, encorajando os profissionais e gerando consequências positivas.

### **Influências Sociais/ Motivação e objetivos**

Os farmacêuticos clínicos se sentiam pressionados entre a necessidade de atender o maior número de pacientes e a dificuldade em garantir um atendimento de qualidade. “Eu tenho que entregar quantidade, eu não consigo entregar qualidade” [Grupo Focal nº 3]. Foi percebido que essa pressão constante gera ansiedade e desmotivação entre os farmacêuticos, pois subentende-se que a essência do trabalho clínico, que é cuidar do bem-estar do paciente é deixado de “escanteio” para dar lugar a metas quantitativas. Há uma crítica recorrente ao uso de indicadores que não refletem resultados clínicos reais, um dos farmacêuticos comenta que os indicadores não medem o impacto clínico, mas sim à extensão ou quantidade de ações ou serviços prestados. “...E esses indicadores não têm uma correlação de resultado clínico. Não é um indicador de resultado e sim um indicador de cobertura, mas cobertura do quê?” [Grupo Focal nº 3].

Além disso, foi citado que não há retorno sobre o trabalho realizado; os farmacêuticos sentem que preenchem formulários, estudam indicadores e cumprem tarefas sem receber *feedback* que valorize ou indique melhorias em seus trabalhos. Essa falta de comunicação e

alinhamento da gestão e a equipe sobre os objetivos e a prioridades foi apontada como uma grande barreira, pois os profissionais relatam dificuldade em ter autonomia na realização dos serviços. Os farmacêuticos expressaram frustração por sentirem que não recebem o apoio necessário da alta gestão para implementar melhorias e dar continuidade ao desenvolvimento das suas atividades “Então, hoje, o que eu percebo é que a gente não tem um apoio firme da gestão. Tudo que a gente já sinalizou, já solicitou de apoio, é meio que engavetado.” [Grupo Focal nº 3].

Outro ponto crítico identificado nas falas foi em relação à falta de entendimento, por parte de outros profissionais, acerca sobre o papel e as atribuições do farmacêutico clínico. A integração do farmacêutico clínico na equipe de saúde ainda enfrenta barreiras relacionadas ao desconhecimento e à subestimação do seu papel, especialmente por parte de médicos e outros profissionais. No entanto, houve também farmacêuticos que citaram sentir-se reconhecidos pela equipe multidisciplinar. Para eles o reconhecimento verbal e o respeito dos outros profissionais são imprescindíveis para continuarem motivados. “...esses dias até o gerente parou a gente no corredor e falou assim: ‘olha, vocês estão sendo muito elogiados aqui pela equipe, estão fazendo um ótimo trabalho’.” [Grupo Focal nº 3].

O principal motivador, destacado por vários farmacêuticos, foi a possibilidade de causar impacto positivo na vida dos pacientes. Esse retorno positivo dos pacientes e a certeza de que estão fazendo a diferença na recuperação e qualidade de vida daqueles que atendem foi referido como um dos pilares que os motivam. “O que me motiva é melhorar a vida do paciente, para ele ir para casa feliz e nunca mais voltar para o hospital.” [Grupo Focal nº 1].

### **Contexto e recursos ambientais**

A qualidade do atendimento foi diretamente relacionada à disponibilidade e eficiência dos recursos, sejam eles físicos ou humanos, segundo os participantes. Nesse contexto, diversas situações foram relatadas, por exemplo, foi relatado que o sistema utilizado nos setores mais críticos, como na UTI, exige múltiplos cliques e navegação entre telas para realizar tarefas básicas, como ajuste de doses, retardando a eficiência e aumentando o tempo de atendimento. Outro farmacêutico enfatizou que embora a equipe tenha conseguido espaço físico confortável para realizar seu trabalho, os computadores fornecidos são inadequados e a internet instável.

“Ter computador bom, com internet que funcione, com um sistema que opere dentro daquilo que a gente precisa, ajudaria bastante.” [Grupo Focal nº 3].

Outro ponto bastante citado durante os grupos focais foi a falta de recursos humanos, que afeta diretamente a capacidade de atendimento nos setores, com destaque para a incapacidade das equipes de conseguir cobrir todas as áreas de atendimento de forma eficiente, os profissionais se sentem sobrecarregados e os setores permanecessem desassistidos. Além disso, foi citado a rotatividade constante dos profissionais como um agravante, pois gera um ambiente de instabilidade e resistência entre a equipe, o que dificulta a aceitação de novas práticas ou intervenções farmacêuticas. A criação de vínculos foi sinalizada como diretamente proporcional ao tempo de convivência entre os profissionais, reforçando a necessidade de uma equipe mais estável e numerosa. “Então, eu observo que quanto mais tempo, mais vínculo, mais adesão às nossas intervenções.” [Grupo Focal nº 2].

Mas houve a percepção de que, em algumas situações, o problema não seja necessariamente a falta de farmacêuticos e sim a má distribuição dos profissionais entre as unidades. Esse remanejamento inadequado impacta na eficiência da prestação de serviços, uma redistribuição que leve em consideração as necessidades específicas de cada setor poderia otimizar o atendimento em setores onde há maior demanda.

Também foi relatado dificuldade em acessar determinadas opções terapêuticas, sem o medicamento mais adequado à disposição para o tratamento, o cuidado será comprometido, impactando a tomada de decisão e possivelmente o paciente. “Às vezes, a estratégia terapêutica é aquela e eu não tenho aquela opção.” [Grupo Focal nº 1].

### **Regulação comportamental, emoções, memória, atenção e processos de decisão**

O domínio de regulação comportamental foi agrupado junto com o domínio de emoções e com o domínio de memória, atenção e processos de decisão, pois as respostas demonstraram interconectividade. As emoções influenciam a forma como regulamos nosso comportamento, e a capacidade de atenção, o uso da memória e os processos de tomada de decisão também desempenham papel essencial nesse controle.

O volume de trabalho enfrentado pelos farmacêuticos foi um ponto bastante discutido nos GF. Alguns farmacêuticos sugeriram que a carga de atividades não se encerra no ambiente de trabalho e acabam levando “trabalho para casa”. A sobrecarga de tarefas e a pressão para

realizar diversas funções ao mesmo tempo, acabam tornando o ambiente estressante e difícil de conviver. Também citam que constantemente precisam tomar decisões sobre qual público precisam atender, com base na urgência em que o paciente se encontra devido à demanda. “...A gente tem que tomar uma decisão. Quem é o público que requer mais a minha presença nesse momento?” [Grupo Focal nº 3].

No entanto, esse gerenciamento acaba se tornando uma barreira que impede de realizar os seus serviços completamente, pois não era possível dar atenção, devida a todas as demandas “Eu, particularmente, não consigo acompanhar os meus pacientes da forma que eu gostaria. De ir a fundo, de montar o meu quebra-cabeça... não consigo.” [Grupo Focal nº 3]. Uma abordagem mais clara para comunicar e definir quais as atividades a serem exercidas e quais prioridades dentro dessas atividades reduziria a pressão percebida pelos prazos e demandas. A ambiguidade de atribuições também foi relatada como uma barreira; a falta de clareza gera hesitação e atrasa a tomada de decisão. “Aí eu já vou para outro embate... Era minha atribuição isso?” [Grupo Focal nº 1].

Os farmacêuticos relataram frustração, pois observaram uma grande desconexão entre a realidade durante a rotina diariamente e as demandas que lhe são cobradas pela alta gestão. A periodicidade das visitas da Secretária contrasta com a rotina, pois não acontecem com frequência e isso impossibilita que a secretária realmente conheça as condições e desafios enfrentados, diariamente, e por isso cobram indicadores que parecem desconectados das demandas reais do dia a dia. Segundo os participantes, é necessário que haja uma avaliação do trabalho mais alinhado com a realidade prática, que incorpore a rotina diária, para que seja possível promover uma rotina mais eficaz.

## Discussão

Até onde os autores sabem, este foi o primeiro estudo a aplicar o quadro de Domínios Teóricos (*Theoretical Domains Framework – TDF*) para categorizar as percepções de barreiras e facilitadores dos farmacêuticos para a implementação de serviços de farmácia clínica nos Hospitais Públicos do Distrito Federal.

Após a avaliação pelo comitê de especialistas, o instrumento de avaliação das percepções de barreiras e facilitadores na implementação de serviços clínicos em hospitais públicos do Distrito Federal, apresentou IVC aceitável, traduzindo o instrumento como

validado. Dessa forma, a avaliação do instrumento expressa aspectos importantes do construto, demonstrando que há clareza e representatividade nos itens, e que os tópicos abrangem as informações qualitativas sobre o que deve ser avaliado.

A aplicação do instrumento nos GF pilotos identificou diversos fatores que podem influenciar a aceitação e a adaptação quanto à implementação de novas atividades e serviços em ambiente clínico. A maioria dos farmacêuticos identificaram mais barreiras do que facilitadores para a prestação de serviços. Os domínios “influências sociais” e “motivação e objetivos” foram agrupados, pois entendeu-se que as motivações e os objetivos dos farmacêuticos estavam bastante ligados ao contexto social e às influências externas e internas no ambiente de trabalho, assim como também foram agrupados os domínios “memória, atenção e processos de decisão” junto a “emoções” e regulação comportamental”, devido as respostas demonstrarem interconectividade. Duncan *et al.*, 2012 diz que há interações entre os domínios do TDF e que se deve considerar vínculos teóricos entre eles, pois existem inter-relações entre os domínios.

Aspectos citados pelos farmacêuticos nos três grupos focais foram consistentes com estudos anteriores que visavam explorar fatores que afetam a implementação de serviços clínicos farmacêuticos, Minard *et al.*, (2016) relatam que os desafios para a implementação compreendiam na falta de tempo hábil para realização dos serviços, o que gerava sobrecarga, exaustão e falta de recursos humanos. Essas barreiras estão familiarmente relacionadas ao domínio de “contexto e recursos ambientais” no nosso estudo. Exemplos adicionais de barreiras que foram citadas nesse estudo e em outros estudos de implementação de serviços compreendiam desafios de documentação e prioridades concorrentes (Alcântara *et al.*, 2018; Magedanz, 2020).

Os desafios encontrados com relação à disparidade de conhecimento, quanto às atribuições dos farmacêuticos clínicos nos ambientes hospitalares e o déficit de habilidades e competências, foram associados ao currículo dos farmacêuticos. Os participantes expressaram vontade de mais treinamentos e de documentos como POP e protocolos que os guiassem para a prática clínica e estes foram fatores citados como facilitadores.

Em estudos sobre farmacêuticos que recebem treinamento, é relatado melhoria da prática profissional e maior autoconfiança no atendimento ao paciente (Diamantouros *et al.*, 2017). Campanhas de conscientização acerca das atribuições dos farmacêuticos clínicos e

divulgação dos impactos dos serviços farmacêuticos direcionados aos outros profissionais de saúde da equipe multidisciplinar podem atingir os domínios “Papel Social/profissional”, “Motivação e objetivos” e “Influências sociais”, nos quais o não reconhecimento do papel do farmacêutico foi uma barreira bastante citada. Essa estratégia foi bem-sucedida em estudo semelhante (Rayes; Hassali; Abduelkarem, 2014).

A análise das discussões evidenciou o comprometimento dos farmacêuticos à profissão e ao cuidado do paciente. Os participantes demonstraram interesse em ampliar o impacto de suas intervenções sobre a saúde do paciente. Todavia, muitos se veem diante de dilemas complexos: como priorizar pacientes, otimizar o tempo e conciliar diversas demandas. Esses resultados corroboram com estudos anteriores que apontam para a necessidade de um maior apoio institucional aos farmacêuticos, visando à otimização de suas práticas (Ramos *et al.*, 2018).

Não há consenso na literatura sobre a quantidade de participantes necessária para a organização de um grupo focal, todavia, há consenso de que grupos focais com mais de 12 pessoas demonstram mais dificuldades na condução (Trad, 2009). A perspectiva é que grupos focais novos sejam repetidos até que chegasse à saturação que, em pesquisas qualitativas, está relacionada ao ponto durante a pesquisa em que a obtenção de novos dados não adicionaria mais informações relevantes sobre o tema investigado (Minayo, 2017; Nascimento *et al.*, 2018).

Para perceber a saturação, Morgan (1998) estima que de três a seis grupos sejam suficientes, porém, essa percepção dependerá de fatores como a variabilidade dos participantes dentro das discussões, de modo que quanto maior a homogeneidade dos participantes, menos grupos são requeridos. Além disso, o tipo de roteiro usado no GF e a participação do moderador também são fatores que impactam na decisão de realizar novas rodadas de discussão. Observou-se que a saturação de dados ainda não foi alcançada nos três GF, atualmente analisados, o que indica a necessidade de incorporar novos encontros para enriquecer o entendimento e assegurar a consistência das informações adquiridas na pesquisa.

### **Considerações Finais**

Esse estudo é pioneiro no desenvolvimento e validação de um instrumento voltado à investigação de percepções dos farmacêuticos para barreiras e facilitadores para a implementação dos serviços de farmácia clínica nos Hospitais Públicos do Distrito Federal.

Nesse sentido, o objetivo principal de desenvolver e validar um instrumento de pesquisa, um roteiro para grupos focais baseado no Quadro de Domínios Teóricos (TDF) de Michie, foi plenamente alcançado e, assim, a pergunta condutora foi respondida.

Os principais resultados remontam à validação do instrumento, cujos dados demonstraram que ele é adequado e robusto, apresentando um IVC aceitável ( $\geq 0,90$ ), confirmando sua clareza, pertinência e abrangência para as finalidades propostas. Este avanço metodológico é crucial, pois preenche uma lacuna ao fornecer uma ferramenta construída com base em evidência para futuras análises aprofundadas no contexto brasileiro.

Os resultados ainda apontaram um panorama complexo e multifacetado das percepções dos farmacêuticos. Entre as barreiras mais proeminentes, identificou-se a disparidade de qualificação profissional, a carência de preparo adequado para funções críticas, a resistência de outros profissionais de saúde e a falta de reconhecimento do seu papel. Por outro lado, foram identificados importantes facilitadores e motivadores. A autoconfiança dos farmacêuticos, que cresce com a percepção dos resultados positivos de suas intervenções, e o reconhecimento por parte de pacientes e colegas são elementos essenciais. Além disso, a busca por capacitação contínua e a necessidade de diretrizes e protocolos claros também foram apontadas como facilitadores para o aprimoramento da prática.

Contudo, este estudo, por ser uma etapa inicial do projeto Profarma-SUS, enfrentou limitações e dificuldades que merecem ser destacadas. A principal delas reside no fato de que a saturação dos dados ainda não foi completamente alcançada nos três grupos focais piloto realizados, o que indica a necessidade de expandir o número de participantes em futuras fases da pesquisa. Essa limitação aponta para a importância de incorporar mais grupos para enriquecer a compreensão e assegurar a consistência das informações coletadas.

Além disso, os resultados refletiram as percepções dos participantes inseridos em um cenário institucional específico, e por isso podem não representar outros contextos hospitalares em diferentes regiões do país. Dessa forma, é recomendado que o instrumento desenvolvido seja aplicado em diferentes contextos e cenários e com maior diversidade de participantes.

Em síntese, este trabalho representa um passo fundamental para o entendimento dos desafios e da realidade enfrentada pelos farmacêuticos clínicos em hospitais públicos do Distrito Federal. A validação bem-sucedida do instrumento não só responde à pergunta de pesquisa, mas também oferece subsídios valiosos para o desenvolvimento de intervenções

estratégicas mais direcionadas, visando à superação das barreiras e ao fortalecimento dos facilitadores identificados. Com a continuidade da pesquisa e a busca pela saturação dos dados, será possível aprofundar ainda mais esse conhecimento, contribuindo para a melhoria da prestação dos serviços de farmácia clínica e, conseqüentemente, para a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente no contexto em questão.

### Agradecimentos

Os autores agradecem aos farmacêuticos participantes da pesquisa, à Secretaria de Saúde do Distrito Federal e à Fundação de Apoio à Pesquisa pelo financiamento da pesquisa e viabilização da bolsa de Iniciação Científica.

### Referências

- ALCÂNTARA, Thaciana dos Santos, *et al.* Perceptions of a group of hospital pharmacists and other professionals of the implementation of clinical pharmacy at a high complexity public hospital in Brazil. **BMC Health Services Research**, London, v. 18, n. 1, p. 242, 2018. ISSN: 1472-6963.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. ISSN: 1413-8123.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, Ieda Texeira; GARCIA, Marize Aparecida Theobaldo; MACHADO, Vivian Ferrari Lima Scaranello. Farmácia Clínica no Brasil: Dificuldades e perspectiva. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, Itapeva, v. 1, 2021.
- BERNARDI, Érika Akemi Tsujiguchi; RODRIGUES, Bernardi Renne; TOMPOROSKI, Gilian Grazielle; ANDREZEJEVSKI, Vânia Mari Salvi. Implantação da avaliação farmacêutica da prescrição médica e as ações de farmácia clínica em um hospital oncológico do sul do Brasil. **Espaço para a Saúde**, Curitiba, v. 15, p. 29–36, 2014.
- BRAZINHA, Isabel; FERNANDEZ-LLIMOS, Fernando. Barriers to the implementation of advanced clinical pharmacy services at Portuguese hospitals. **International Journal of Clinical Pharmacy**, Dordrecht, v. 36, n. 5, p. 1031–1038, 2014. ISSN: 2210-7711.
- DIAMANTOUROS, Artemis; MARCHESANO, Romina; GEERTS, William H.; PENNEFATHER, Peter; ZWARENSTEIN, Merrick; AUSTIN, Zubin. Development and evaluation of a continuing pharmacy education (CPE) program in thrombosis management. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, Nova York, v. 9, n. 5, p. 911–917, 2017. ISSN: 1877-1297.
- DOS SANTOS JÚNIOR, Genival Araujo *et al.* Integration of clinical pharmacy services into the Brazilian health system using Problematization with Maguerez Arc. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, Nova York, v. 15, n. 2, p. 173–181, 2019. ISSN: 1551-7411.

DUNCAN, Eilidh M. *et al.* Learning curves, taking instructions, and patient safety: using a theoretical domains framework in an interview study to investigate prescribing errors among trainee doctors. **Implementation Science**, London, v. 7, n. 1, p. 86, 2012. ISSN: 1748-5908.

GRANT, Joan S.; DAVIS, Linda L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in Nursing & Health**, Hoboken, v. 20, n. 3, p. 269–274, 1997. ISSN: 0160-6891.

GRIBNER, Caroline. Consolidação do Farmacêutico na Prática Clínica. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 20, p. 1518–8361, 2019. ISSN: 1518-8361.

KILONZI, Manase *et al.* Barriers and facilitators of integration of pharmacists in the provision of clinical pharmacy services in Tanzania. **BMC Primary Care**, London, v. 24, n. 1, p. 72, 2023. ISSN: 2731-4553.

MAGEDANZ, Lucas. **Implementação do Serviço de Farmácia Clínica em hospitais Públicos do Distrito Federal, Brasil**. Dissertação (Mestrado em Farmácia). Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

MICHIE, S.; JOHNSTON, M.; ABRAHAM, C.; LAWTON, R.; PARKER, D.; WALKER, A. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 14, n. 1, p. 26–33, 2005. ISSN: 1475-3898.

MINARD, Laura V.; DEAL, Heidi; HARRISON, Megan E.; TOOMBS, Kent; NEVILLE, Heather; MEADE, Andrea. Pharmacists' perceptions of the barriers and facilitators to the implementation of clinical pharmacy key performance indicators. **PLoS ONE**, Califórnia, v. 11, n. 4, 2016. ISSN: 19326203.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 1, p. 1–12, 2017. ISSN: 2525-8222.

MORGAN, David. **The Focus Group Guidebook**. Thousand Oaks: Sage, 1998.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes; SOUZA, Tania Vignuda de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de; AGUIAR, Rosane Cordeiro Burla de; SILVA, Liliane Faria da. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 228–233, 2018. ISSN: 0034-7167.

NUNES, Everardo Duarte. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 12, n. 4, p. 1087–1088, 2007. ISSN: 1413-8123.

PENM, Jonathan; MOLES, Rebekah; WANG, Holly; LI, Yan; CHAAR, Betty. Factors Affecting the Implementation of Clinical Pharmacy Services in China. **Qualitative Health Research**, Thousand Oaks, v. 24, n. 3, p. 345–356, 2014. ISSN: 1049-7323.

RAMOS, Sheila Feitosa *et al.* Facilitators and strategies to implement clinical pharmacy services in a metropolis in Northeast Brazil: a qualitative approach. **BMC Health Services Research, London**, v. 18, n. 1, p. 632, 2018. ISSN: 1472-6963.

RAYES, Ibrahim Khalid; HASSALI, Mohamed Azmi; ABDUELKAREM, Abduelmula R. A qualitative study exploring public perceptions on the role of community pharmacists in Dubai. **Pharmacy Practice**, Granada, v. 12, 2014.

SHRESTHA, Sunil *et al.* Impact of pharmacist services on economic, clinical, and humanistic outcome (ECHO) of South Asian patients: a systematic review. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, London, v. 15, n. 1, 2022. ISSN: 20523211.

SOARES, Jacqueline Evelyn Figueiredo; SOARES, Nathália Laís da Silva; FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins De; BORTOLINI, Juliano. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 480–488, 2018. ISSN: 0103-2100.

STORPIRTIS, Silvia; CRISTINE DE MELO, Angelita; NOBLAT, Lúcia de Araújo Costa Beis; PALHANO José, Tarcísio. A origem da Farmácia Clínica no Brasil, a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica e a harmonização de conceitos e nomenclatura. **Infarma**, Brasília, 2023.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009. ISSN: 0103-7331.

TRINH, Hieu T. *et al.* Hospital clinical pharmacy services in Vietnam. **International Journal of Clinical Pharmacy**, Dordrecht, v. 40, n. 5, p. 1144–1153, 2018. ISSN: 22107711.