

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

MARIA ALEXANDRA MARTINS SOUTO

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO SOBRE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS**

CUITÉ – PB

2024

MARIA ALEXANDRA MARTINS SOUTO

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO SOBRE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Campus Cuité, como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Yonara Monique da Costa Oliveira.

CUITÉ – PB

2024

S726p Souto, Maria Alexandra Martins.

Percepção dos profissionais de saúde de um Hospital Universitário sobre serviços clínicos farmacêuticos. / Maria Alexandra Martins Souto. - Cuité, 2024.
42 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Yonara Monique da Costa Oliveira."

Referências.

1. Farmácia hospitalar. 2. Serviços de Saúde. 3. Farmacêutico. 4. Serviço de farmácia clínica. 5. Equipe de saúde multidisciplinar. 6. Hospital universitário. 7. Atenção farmacêutica – hospital universitário. 8. Centro de Educação e Saúde. I. Oliveira, Yonara Monique da Costa. II. Título.

CDU 615.1(043)

MARIA ALEXANDRA MARTINS SOUTO

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO SOBRE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS**

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra. Yonara Monique da Costa Oliveira

Orientadora

(UAS/CES/UFCG)

Profa. Dra. Andrezza Duarte Farias

(UAS/CES/UFCG)

Me. Karoll Moangella Andrade de Assis

(HUAC)

Dedico a conclusão deste curso aos meus pais,
Ivanete Martins e Sebastião Azevedo, por
sempre acreditarem nos meus sonhos. O amor
de vocês foi o meu combustível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre ter me amparado, me dado sabedoria e luz para nunca desistir. A Nossa Senhora das Vitórias, a qual fui consagrada, por iluminar meu caminho e interceder por mim. Aos meus irmãos que são anjos no céu, sei que vocês também cuidam de mim aí de cima.

À minha família, por sempre me apoiar e me ajudar na realização desse sonho. Em especial, minha mãe, Ivanete Martins Silva, por sempre me incentivar e ser minha fonte de inspiração e força, e meu pai, Sebastião Azevedo Souto, por todo cuidado e atenção dedicada a mim. Nada disso teria sido possível sem o amor e encorajamento que vocês sempre me deram. Ao meu irmão, Gabriel Martins Souto, por também ser inspiração e sinônimo de coragem para mim. É imensurável o amor, a gratidão e o orgulho que eu sinto por ter vocês.

Aqueles que não se fazem mais presentes fisicamente, (*in memoriam*), meus avós, Elpídio Félix da Silva e Maria de Jesus, sei que nunca deixaram de olhar por mim aí do céu e o quanto estariam orgulhosos e felizes por mim. Vocês estão eternamente guardados no meu coração e na minha memória.

A minha madrinha, Rosilda Martins Silva, por todo apoio e presença na minha vida. Obrigada por todo amor e carinho que sempre teve por mim.

Em especial, aos meus primos, Renata de Lima Martins e José Ezequiel Silva Souto, que sem pedir nada em troca, me auxiliaram neste trabalho; obrigada por sempre estarem presentes na minha vida e por colaborarem tanto no meu crescimento acadêmico e pessoal. Vocês são como irmãos.

Ao meu namorado, Ednaldo Nunes Silva Junior, que esteve ao meu lado durante toda essa trajetória, nunca me deixando esquecer do quanto sou forte e capaz de conseguir o que almejo e trazendo mais leveza para minha vida. Obrigada por não soltar minha mão.

Aos amigos que o curso me presenteou, Ana Clara, Beathriz Linhares, Graciele, Gessymara Cainã, Kelly Rodrigues, Maria Cintia, Maria Isabelly, vocês ajudaram a deixar esta caminhada mais leve. Obrigada pelos momentos compartilhados, vocês significam muito na minha vida. Em especial, a Marta Emanuely, que esteve comigo desde o primeiro dia de aula, dividindo as dificuldades e os momentos felizes. Obrigada pelo apoio, risadas, aperseios e por sempre ser minha dupla em tudo. Serei sempre grata a Deus por ter colocado você na minha vida.

A todos os meus amigos que de forma direta ou indireta contribuíram para que esse sonho se tornasse realidade. Obrigada pelo companheirismo e troca de experiências.

A todos os meus professores, que tiveram o papel de ajudar a moldar o meu futuro, vocês foram essenciais nesta jornada. Cada conquista tem um pedacinho de vocês. Obrigada por toda dedicação.

A minha orientadora, Yonara Monique da Costa Oliveira, por me mostrar a beleza da farmácia hospitalar; por me inspirar a buscar excelência e por me oferecer suporte e direção. Sou profundamente grata por ter tido a oportunidade de aprender e crescer sob sua orientação.

À banca examinadora deste Trabalho de Conclusão de Curso, Profa. Dra. Andrezza Duarte Farias e Me. Karoll Moangella Andrade de Assis, obrigada por aceitarem fazer parte deste momento único e contribuírem com correções e sugestões valiosas.

Aos farmacêuticos e técnicos do Hospital Regional de Picuí, em especial, Daniella Isla Medeiros Dantas, que foi uma excelente preceptora me fazendo se apaixonar ainda mais pela farmácia hospitalar; e Danilo Valentim, por todos os conhecimentos transmitidos e incentivos. Vocês me mostraram como a nossa profissão é valiosa. Obrigada por serem fonte de inspiração para mim.

Aos excelentes profissionais farmacêuticos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, especialmente os do Laboratório de Análises Clínicas, que se mostraram tão preparados e receptivos durante o meu estágio. Obrigada por todos os ensinamentos e motivações. Vocês também foram essenciais nesta jornada acadêmica.

“O que pude me tornar sempre esteve em mim.”

- Pe. Fábio de Melo

RESUMO

Com o reconhecimento crescente do farmacêutico como um membro essencial da equipe multidisciplinar de saúde, os serviços clínicos farmacêuticos (SCF) emergiram como uma área essencial na prestação de cuidados de saúde, tanto para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, quanto para aumentar a satisfação e o envolvimento profissional. O trabalho teve por objetivo principal investigar a percepção dos farmacêuticos e outros profissionais de saúde sobre SCF em um Hospital Universitário. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa, entre os meses de junho/2023 a maio/2024. Participaram um total de 88 profissionais de saúde, sendo 31 farmacêuticos e 57 de outras áreas como médicos, enfermeiros e técnicos e fisioterapeutas. A maioria dos farmacêuticos eram do sexo feminino (64,5%) e tinham entre 31-40 anos (64,5%), grande parte possuía graduação em farmácia (80,7%), sendo especialistas (77,4%). Em relação ao tempo de formação, apresentaram o período entre 11-20 anos (58,2%) e se situavam na Unidade de Dispensação (53,1%), atuavam na instituição entre 1-5 anos (64,5%), eram especialistas em farmácia (45,1%) e, em relação aos serviços clínicos farmacêuticos, a maioria não possuía experiência (54,84%). Quanto as características dos demais profissionais, eram do sexo feminino a maioria (80,7%), com idade entre 40-49 anos (47,1%), com maior participação os técnicos de enfermagem (43,8%), seguidos da categoria médica (24,6%), sendo a especialização profissional com maior percentual (49,1%), com doutorado apenas (10,6%) dos participantes. Quanto ao tempo de formação, a maioria possuía 11-20 anos (50,9%), exercendo suas funções na UTI (54,3%), apresentando um tempo de atuação na instituição entre 1-5 anos (54,3%). Na avaliação de problemas relacionados a medicamentos alguns profissionais não concordaram que os farmacêuticos o faziam, mas, em relação a participação dos farmacêuticos no processo de cuidado e participando de visitas multidisciplinares e discussão de casos foi considerado que grande parte concordou totalmente (61,4%). Este estudo mostrou uma percepção positiva sobre a prestação de serviços clínicos; os participantes reconheceram a importância da atuação farmacêutica dentro da equipe multidisciplinar e, ainda, relataram que sempre que necessário buscam auxílio para esclarecimentos da farmacoterapia. Mesmo assim, existem ainda algumas barreiras que precisam ser vencidas, como a integração farmacêutica, a capacitação e a experiência para a prestação desses serviços, pois maioria dos profissionais de saúde possuíam um tempo menor ou igual a cinco anos de atuação profissional no hospital e tinham pouca experiência em SCF.

Palavras-chave: Serviços de Saúde. Farmácia hospitalar. Serviço de farmácia clínica. Equipe de saúde multidisciplinar.

ABSTRACT

With the growing recognition of pharmacists as essential members of the multidisciplinary healthcare team, clinical pharmacy services (CPS) have emerged as a critical area in healthcare delivery, aiming to improve patients' quality of life while enhancing professional satisfaction and engagement. The main objective of this study was to investigate the perception of pharmacists and other healthcare professionals regarding CPS in a University Hospital. This was a cross-sectional, descriptive, and exploratory study with both qualitative and quantitative approaches, conducted between June 2023 and May 2024. A total of 88 healthcare professionals participated, including 31 pharmacists and 57 others from fields such as medicine, nursing, and physiotherapy. The majority of pharmacists were female (64.5%) and aged 31-40 years (64.5%). Most held a pharmacy degree (80.7%) and were specialists (77.4%). Regarding years since graduation, the majority had 11-20 years of experience (58.2%) and worked in the Dispensing Unit (53.1%). They had been with the institution for 1-5 years (64.5%), and while 45.1% were pharmacy specialists, the majority had no experience in clinical pharmacy services (54.84%). Among other professionals, the majority were female (80.7%), aged 40-49 years (47.1%), with the highest participation from nursing technicians (43.8%), followed by medical professionals (24.6%), with professional specialization being most prevalent (49.1%), and only 10.6% holding a doctorate. The majority had 11-20 years of experience (50.9%) and worked in the ICU (54.3%), with 1-5 years of experience in the institution (54.3%). While some professionals disagreed that pharmacists addressed medication-related problems, the majority fully agreed that pharmacists participated in patient care processes, multidisciplinary visits, and case discussions (61.4%). This study revealed a positive perception of clinical pharmacy services; participants recognized the importance of pharmacists' role within the multidisciplinary team and reported seeking assistance from pharmacists whenever necessary for medication therapy clarification. However, there are still barriers to overcome, such as pharmacist integration, training, and experience in providing these services, as the majority of healthcare professionals had less than five years of professional experience in the hospital and limited experience in CPS.

Keywords: Health Services. Hospital Pharmacy. Clinical pharmacy service. Multidisciplinary healthcare team.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Características sociodemográficas, educacionais e laborais dos profissionais de farmácia do HUAC, 2024.....	12
Tabela 02 - Características sociodemográficas, educacionais e laborais dos profissionais de saúde que atuam no HUAC, 2024.....	13
Tabela 03 - Expectativas dos profissionais de saúde do HUAC sobre a atuação dos profissionais farmacêuticos. Campina Grande, 2024.	14
Tabela 04 - Frequência de interação com o Farmacêutico por tipo de profissional de saúde do HUAC. Campina Grande, 2024.....	15

LISTA DE QUADRO

Quadro 01 - Percepções sobre a importância dos serviços clínicos farmacêuticos e barreiras que dificultam a oferta desses serviços, por profissionais de saúde do HUAC, 2024.	16
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GERAL.....	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
3. REFERENCIAL TEÓRICO	4
3.1 FARMÁCIA HOSPITALAR.....	4
3.2 O FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE.....	4
3.3 O CUIDADO FARMACÊUTICO	6
3.4 SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS	7
4 METODOLOGIA.....	10
4.1 TIPO DE ESTUDO	10
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	10
4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO	10
4.4 COLETA DOS DADOS	11
4.5 ANÁLISE DE DADOS	11
4.6 QUESTÕES ÉTICAS.....	11
5. RESULTADOS	12
6. DISCUSSÃO	17
7. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

A Farmácia Hospitalar (FH) é definida como uma unidade clínica, administrativa e econômica, que está sob a direção de um farmacêutico, vinculada hierarquicamente à gestão do hospital ou serviço de saúde. Está integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (Conselho Federal de Farmácia, 2019).

Além de suas funções de gestão e logística, cabe ao farmacêutico hospitalar a orientação aos pacientes internos e ambulatoriais, colaborando com outros profissionais de saúde para garantir a eficácia do tratamento e reduzir custos. O farmacêutico também desempenha um papel importante no ensino e na pesquisa, sendo um campo fundamental para o aprimoramento profissional (Souza *et al.*, 2010).

Os serviços clínicos farmacêuticos representam um conjunto de atividades cuidadosamente organizadas em um processo de trabalho. Seu objetivo principal é contribuir para a prevenção de doenças, promoção e proteção de saúde, além de buscar a melhoria da qualidade de vida das pessoas (Conselho Federal de Farmácia, 2016).

As atividades clínicas do farmacêutico surgiram na década de 1960 nos Estados Unidos da América e no Reino Unido, visando aprimorar a terapêutica medicamentosa. Essa prática busca garantir maior segurança no tratamento farmacoterapêutico, focando na redução de erros na administração de medicamentos e na monitorização de potenciais reações adversas (Araújo, 2017).

A educação e a colaboração interprofissionais são um pilar essencial dos serviços de saúde que podem melhorar significativamente os resultados dos pacientes. Diante desse cenário, o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes pelo farmacêutico permite monitorar sua evolução clínica, orientar e facilitar a detecção precoce de efeitos adversos, intolerâncias, interações medicamentosas e, fatores significativos que podem levar ao abandono do tratamento (Ramos; Wengert, 2018).

Sendo assim, os farmacêuticos desempenham um papel crucial nos serviços de saúde, especialmente em países de baixa e média renda, onde os pacientes enfrentam dificuldades para arcar com os custos de médicos e medicamentos (Cameron *et al.*, 2009; Godman *et al.*, 2020; Haque *et al.*, 2020).

As funções e responsabilidades dos farmacêuticos estão passando por mudanças significativas devido aos avanços nos serviços farmacêuticos. Eles estão cada vez mais ansiosos para desempenhar um papel crítico na gestão da medicação dos pacientes, abordando questões

fundamentais como a administração e adesão aos medicamentos (Hudd, 2020; Norton *et al.*, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), a qualidade da Assistência Farmacêutica oferecida aos pacientes depende principalmente da colaboração e interação entre vários profissionais de saúde, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais aliados. Com isso, é imprescindível avaliar as perspectivas dos profissionais de saúde sobre a atuação do farmacêutico clínico no âmbito hospitalar. Em vista da implantação recente de serviços clínicos farmacêuticos no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), este estudo teve como objetivo analisar a percepção tanto de farmacêuticos, como dos demais profissionais de saúde sobre a prestação desses serviços.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos farmacêuticos e demais profissionais de saúde de um Hospital Universitário sobre a prestação de serviços clínicos farmacêuticos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever características sociodemográficas e de formação acadêmica de profissionais de saúde atuantes em um hospital universitário;
- Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre a prestação de serviços clínicos farmacêuticos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FARMÁCIA HOSPITALAR

A Farmácia Hospitalar (FH) desempenha um papel crucial ao desenvolver atividades tanto clínicas quanto relacionadas à gestão. Este setor hospitalar demanda consideráveis recursos financeiros, tornando essencial o envolvimento do farmacêutico em atividades gerenciais. A sua atuação nesse âmbito contribui significativamente para a eficiência administrativa, resultando em uma redução dos custos operacionais. Dessa forma, é imprescindível que a farmácia hospitalar disponha de uma equipe composta por farmacêuticos e colaboradores em número adequado, capazes de garantir o pleno desenvolvimento das atividades. Isso deve levar em consideração a complexidade do hospital, os diversos serviços oferecidos, o nível de informatização e mecanização existente (Brasil, 2019).

Segundo diretrizes nacionais e internacionais, a farmácia hospitalar e de serviços de saúde é caracterizada como uma unidade clínica e administrativa, devendo ser contemplada no organograma do hospital o que permite aos componentes da organização saber exatamente quais suas funções e a quem devem se reportar. Logo, deve estar subordinada diretamente à diretoria clínica ou geral da instituição (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, 2009; Joint Commission, 2011).

Com isso, a farmácia hospitalar está relacionada às atividades da Assistência Farmacêutica, em que a atuação do farmacêutico hospitalar permeia em diversas áreas como: atividades logísticas, manipulação/produção, cuidado centrado focado no paciente, garantia da qualidade e atividades intersetoriais trazendo o farmacêutico no contexto da prática hospitalar, atuando diretamente em toda a cadeia medicamentosa, gerenciando o armazenamento, distribuição, dispensação para garantir que o medicamento e os produtos para a saúde cheguem ao paciente de forma segura e com qualidade, trabalhando incessantemente na melhor terapia com o menor custo (Conselho Federal de Farmácia, 2019; Andrade, 2015).

3.2 O FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE

A equipe multiprofissional é definida como um conjunto de profissionais de diversas formações e especialidades que trabalham de forma colaborativa para alcançar objetivos compartilhados, garantindo uma assistência abrangente ao usuário. Essa abordagem visa cuidar do paciente como um todo, com uma atitude humanizada e uma abordagem holística e resolutiva do cuidado (Bezerra; Alves, 2019).

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico clínico dentro da equipe multidisciplinar tem como objetivo promover a qualidade da terapêutica do paciente, fornecendo orientações aos demais profissionais sobre o uso seguro e racional dos medicamentos. A presença do farmacêutico clínico nos hospitais, colaborando com a equipe multidisciplinar, pode resultar em um aumento significativo na qualidade e segurança do atendimento ao paciente, além de contribuir para a racionalização dos recursos disponíveis (Ribeiro, 2015; Trajano, 2019).

Dessa forma, estudos mostram que quando programas de notificação de erros de medicação são implementados em hospitais, a taxa de erro pode ser reduzida em até 50%, especialmente se um farmacêutico clínico estiver envolvido (Elden, 2016).

Em consonância com isso, as residências multiprofissionais desempenham um papel crucial na consolidação do trabalho multidisciplinar que permitem que profissionais de diferentes áreas de saúde vivenciem experiências práticas e teóricas em conjunto. Com isso, promove a compreensão das diferentes perspectivas e abordagens profissionais, auxiliando na comunicação e na colaboração interdisciplinar. Um argumento central para a realização desse debate é a importância da formação de profissionais de saúde sintonizados com a defesa dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde brasileiro (Silva, 2018).

Embora a regulamentação do programa de Residência Multiprofissional tenha ocorrido em 2005, por meio da Lei nº 11.129, é importante destacar que somente dois anos depois foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS), regulamentada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2007. Essa portaria foi revogada posteriormente pela Portaria Interministerial nº 1.077/2009, que, por sua vez, sofreu alterações pela Portaria Interministerial 1.224/2012 (Brasil, 2012). A partir da criação da CNRMS, foram realizados seminários regionais e nacionais, assim como fóruns coletivos, envolvendo diversos atores ligados ao Programa, o que possibilitou a elaboração de propostas direcionadoras para o seu funcionamento. Além de promover uma concepção ampliada de saúde, o programa preconiza a rede de serviços como espaço de aprendizagem, possibilitando o trânsito dos residentes por diferentes instituições que compõem as linhas de cuidado nas quais estão inseridos.

Sendo assim, as principais funções do farmacêutico se destacam na atuação na equipe multiprofissional, participação de reuniões/discussão de casos, acompanhamento farmacoterapêutico, transição de cuidado, educação em saúde, além de atuação no ensino e na pesquisa (Clemmons *et al.*, 2018; Barboza-Zanetti *et al.*, 2019).

3.3 O CUIDADO FARMACÊUTICO

O cuidado farmacêutico é um modelo de prática que orienta a provisão de uma ampla gama de serviços farmacêuticos aos pacientes, suas famílias e comunidades. Este modelo enfatiza a colaboração entre farmacêuticos e equipes multiprofissionais de saúde, visando à promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. Além disso, busca resolver questões relacionadas à farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos, com foco no bem-estar do usuário. Os farmacêuticos que adotam o cuidado como seu modelo de prática profissional assumem a responsabilidade de atender a todas as necessidades de saúde do paciente em sua esfera profissional (Brasil, 2014).

Dessa forma, o cuidado farmacêutico inclui a orientação sobre o uso correto dos medicamentos, bem como a promoção da prevenção de doenças e a manutenção da saúde geral dos pacientes (Brasil, 2014; Conselho Federal de Farmácia, 2016; Araújo *et al.*, 2017).

Com isso, as práticas associadas aos cuidados farmacêuticos são implementadas para os pacientes por meio dos serviços farmacêuticos. Esses serviços podem abranger objetivos como educação e rastreamento em saúde, assim como a dispensação de medicamentos e o manejo de problemas de saúde autolimitados. Além disso, aproveitando a expertise dos profissionais na identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia (PRM), serviços como conciliação de medicamentos, monitoramento terapêutico de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico podem ser oferecidos, todos adaptados às necessidades de saúde do paciente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Conforme a RDC 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), o “Cuidado Farmacêutico” deve ser realizado por meio da ação integrada do farmacêutico com a equipe multiprofissional de saúde. Por conseguinte, o cuidado ao paciente visa contribuir para a promoção da atenção integral à saúde, a humanização do cuidado e a efetividade da intervenção terapêutica. Além disso, busca promover o uso seguro e racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, reduzindo os custos decorrentes do uso irracional do arsenal terapêutico e do prolongamento da hospitalização. Sua função inclui fornecer informações que subsidiem as condutas dos demais membros da equipe de saúde (Berssanet, 2020).

A atividade do farmacêutico no cuidado ao paciente pressupõe acesso a ele e a seus familiares, ao prontuário, aos resultados de exames e demais informações, incluindo o diálogo com a equipe que assiste o paciente. A atuação do farmacêutico clínico é promovida de forma colaborativa e interdisciplinar com a equipe assistencial, visando garantir o uso seguro e

racional dos medicamentos, além de auxiliar na melhoria dos resultados (Berssanet, 2020). Essa abordagem visa garantir que os pacientes recebam terapias adequadas e seguras, personalizadas de acordo com suas necessidades individuais. (Blondal; Sporrang; Almarsdottir, 2017).

3.4 SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

Os serviços clínicos farmacêuticos são um conjunto de atividades meticulosamente organizadas em um processo de trabalho. Seu principal propósito é contribuir para a prevenção de doenças, promover a proteção e a recuperação da saúde, enquanto busca incessantemente a melhoria da qualidade de vida das pessoas (Conselho Federal de Farmácia, 2016).

Dessa forma, o papel do farmacêutico é garantir que todos os pacientes obtenham o máximo benefício dos medicamentos. Através de uma abordagem orientada para o sistema, o farmacêutico deve liderar esforços coordenados e multidisciplinares para prevenir e detectar problemas relacionados com medicamentos que possam causar danos (Heppler *et al.*, 1990; Gato, *et al.*, 2018).

Entre os serviços clínicos possíveis encontram-se a avaliação da prescrição, a conciliação medicamentosa, a monitorização de níveis terapêuticos de medicamentos, a orientação sobre segurança do paciente, o acompanhamento farmacoterapêutico, além de orientações na alta hospitalar (Conselho Federal de Farmácia, 2013). Além disso, os farmacêuticos desempenham papéis clinicamente avançados e funções especializadas. Essas especializações capacitam os farmacêuticos a fornecerem cuidados aprimorados aos pacientes ou a grupos específicos, o que pode resultar em benefícios significativos na redução de custos para os provedores de saúde (Gallagher, 2014).

Desse modo, as atividades clínicas dos farmacêuticos hospitalares frequentemente incluem a reconciliação de medicamentos em pontos de transição de cuidados, revisões do manejo de medicamentos para pacientes internados, fornecimento de informações sobre medicamentos para outros profissionais de saúde, seleção de terapia medicamentosa, monitoramento da resposta terapêutica dos pacientes aos medicamentos, aconselhamento aos pacientes, entre outras funções destinadas a garantir o uso seguro e eficaz de medicamentos no ambiente hospitalar. As intervenções farmacêuticas desempenham um papel fundamental no trabalho do farmacêutico hospitalar, ajudando a prevenir problemas relacionados a medicamentos que possam resultar diretamente em uma modificação do manejo ou da terapia do paciente (Dalton, 2021).

Diante disso, muitos estudos têm demonstrado que as intervenções realizadas por farmacêuticos têm um impacto positivo nos orçamentos hospitalares. No entanto, é desafiador determinar quais intervenções foram as mais eficazes em termos de redução de custos. Geralmente, as intervenções que resultam em economia incluem a descontinuação de medicamentos desnecessários, a mudança para opções terapêuticas mais econômicas ou a modificação da via de administração dos medicamentos (Yasunaga, 2016).

Da mesma forma, a atividade clínica tem fortalecido a integração do farmacêutico à equipe multidisciplinar da instituição hospitalar, o que resulta em uma maior segurança no uso de medicamentos, permitindo a identificação precoce de problemas relacionados a eles. No entanto, a implementação do serviço de farmácia clínica demanda um planejamento meticuloso, que inclui a mobilização e a conscientização de todos os envolvidos na gestão e assistência hospitalar. Além disso, a comunicação eficaz desempenha um papel crucial, tanto na interação entre o farmacêutico e o paciente quanto na colaboração entre o farmacêutico e a equipe multiprofissional. Esses aspectos são fundamentais para garantir não apenas a eficiência do serviço de farmácia clínica, mas também a segurança e o bem-estar dos pacientes atendidos pela instituição hospitalar (Coutinho, 2021).

Diversas diretrizes sobre educação farmacêutica, publicadas na última década, no mundo inteiro apontam que as Faculdades de Farmácia devem formar um farmacêutico com competência para prestar cuidado farmacêutico ao paciente, trabalhar em equipe e colaboração profissional, buscar a qualidade no uso de medicamentos, aplicar técnicas de gestão e organização, entre outras (OMS/FIP, 2016; Napra, 2019).

A participação dos farmacêuticos no atendimento ao paciente foi considerada benéfica na melhoria do resultado clínico dos pacientes, reduzindo a hospitalização e os eventos adversos a medicamentos (Matzke, *et al.*, 2018; Mekonnen, McLachlan, Brien, 2016). Além disso, o envolvimento dos farmacêuticos como parte da equipe multidisciplinar de saúde é uma medida custo-efetiva, associada a uma maior segurança e satisfação do paciente. (Dawoud *et al.*, 2019).

Sendo assim, os farmacêuticos clínicos podem oferecer competências, conhecimentos e serviços complementares aos prestados por outros profissionais de saúde numa equipe multidisciplinar, nomeadamente através da prevenção, identificação ou resolução de problemas relacionados com medicamentos; garantindo a utilização segura e eficaz dos medicamentos; fornecendo informações abrangentes sobre medicamentos aos pacientes e outros profissionais de saúde; e promovendo a adesão dos pacientes aos medicamentos (Rubio-Valera *et al.*, 2014).

Além disso, os farmacêuticos também podem ajudar em áreas críticas, como a tomada de medicamentos e a adesão aos cuidados ambulatoriais e melhorar a prescrição e distribuição adequada de antibióticos para infecções (Abdulsalim *et al.*, 2018; Rampamba *et al.*, 2019; Godman *et al.*, 2020; Ogunleye *et al.*, 2020; Selvaraj *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada entre os meses de junho/2023 a maio/2024 no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), localizado na cidade de Campina Grande-PB. O hospital é vinculado à Universidade Federal de Campina Grande e, atualmente, é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

O hospital é composto por 156 leitos e atende municípios dos estados da Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte. Possui aproximadamente 50 especialidades médicas, prestando atendimento para cerca de 650 pessoas diariamente e oferta serviços ambulatoriais, de apoio, diagnóstico e tratamento (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, 2015).

O HUAC compreende 09 unidades de internação (pediatria, cirurgia, clínica médica feminina, clínica médica masculina, clínica médica mista, infectologia, oncologia pediátrica, oncologia adulto feminino e oncologia adulto masculino) e 03 unidades de terapia intensiva (adulto, pediátrica e neonatal), porém apenas a ala pediátrica dispõe de serviço clínico farmacêutico em início de implantação.

4.3 AMOSTRA E VARIÁVEIS DE ESTUDO

O universo da pesquisa foi composto por profissionais de saúde de nível técnico e/ou superior que atuavam no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HAUC). A amostra foi obtida por conveniência. Para analisar a percepção dos profissionais de saúde do HUAC acerca da prestação dos serviços clínicos farmacêuticos, foram elaborados 02 questionários de autopreenchimento, um voltados para profissionais farmacêuticos e o outro para os demais profissionais de saúde.

Foram coletadas informações sociodemográficas, tempo de prestação de serviço na instituição, grau de titulação, experiência e/ou conhecimento sobre a prestação de serviços

clínicos, tipos de serviços clínicos prestados, percepção de importância desses serviços e barreiras que dificultam a prestação desses (Apêndices A e B).

4.4 COLETA DOS DADOS

O instrumento de coleta de dados foi construído utilizando a ferramenta *Google Forms*® e seu link foi divulgado através de aplicativos de mensagens instantânea, e-mails institucionais bem como foi disponibilizado na tela principal dos computadores dos diversos setores do hospital. Ao abrir o link do formulário, os profissionais tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e só após aceite, responderam o formulário.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados objetivos coletados foram tabulados utilizando planilhas do Microsoft Excel® (2020). Para as análises estatísticas, as variáveis categóricas foram apresentadas de acordo com suas frequências absolutas e relativas.

4.6 QUESTÕES ÉTICAS

A formulação do presente projeto de pesquisa contempla as orientações dispostas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC para análise e recebeu aprovação sob número de parecer 6.226.028.

5. RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 88 profissionais de saúde de diversos setores do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

Dos profissionais de farmácia 64,5% eram do sexo feminino. A maioria deles tinham entre 31-40 anos (64,5%) tinham bacharelado em Farmácia (80,7%) e tempo de atuação na instituição entre 1 e 5 anos (64,5%) sendo que 77,4% possuem especialização, formação superior a 11 anos (58,2%) e 54,84% não possuíam experiência na prestação de serviços clínicos farmacêuticos. A maioria dos farmacêuticos atuava na Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDIS) (53,1%), seguida pelo Laboratório de Análises Clínicas (LAC) (18,7%) (Tabela 01).

Tabela 01 - Características sociodemográficas, educacionais e laborais dos profissionais de Farmácia do HUAC, 2024.

Variável	N=31	%
Sexo		
Feminino	20	64,5%
Masculino	11	35,5%
Idade (anos)		
21-30	2	6,5%
31-40	20	64,5%
41-50	5	16,1%
> 50	4	12,9%
Profissão		
Técnico em Farmácia	6	19,3%
Farmacêutico	25	80,7%
Educação		
Graduação	2	6,5%
Especialização	24	77,4%
Mestrado	4	12,9%
Doutorado	1	3,2%
Anos de formação		
1-10	6	19,3%
11-20	18	58,2%
21-30	6	19,3%
> 30	1	3,2%
Subunidade que desempenha a função		
Farmácia ambulatorial	1	3,2%
Farmácia satélite do CC	2	6,2%
Farmácia de manipulação*	3	9,4%
UDIS*	17	53,1%
UFCLI	3	9,4%
LAC	6	18,7%
Tempo de atuação na instituição (anos)		

< 1	3	9,7%
1-5	20	64,5%
6-10	5	16,1%
> 10	3	9,7%
Especialização em farmácia		
Sim	14	45,1%
Não	10	32,3%
Em andamento	7	22,6%
Experiência na prestação de serviços clínicos		
Sim	14	45,1%
Não	17	54,9%

*1 profissional de farmácia desempenha função em dois setores, farmácia de manipulação e UDIS. UDIS, unidade de dispensação farmacêutica; UFCLI, unidade de farmácia clínica; LAC, laboratório de análises clínicas.

Fonte: Autoral, 2024.

Na Tabela 02 estão descritas as características sociodemográficas dos demais profissionais de saúde da instituição, em que 80,7% dos profissionais de saúde eram do sexo feminino. A maioria tinha entre 40-49 anos (47,4%) sendo destes, 43,8% técnicos de enfermagem. Da mesma forma, a maioria (49,1%) possui especialização como maior titulação acadêmica, formação entre 11 e 20 anos (50,9%), desempenham função na UTI (54,3%) e atuam na instituição entre 1 a 5 anos (54,3%).

Tabela 02 - Características sociodemográficas, educacionais e laborais dos profissionais de saúde que atuam no HUAC, 2024.

Variável	N=57	%
Sexo		
Feminino	46	80,7%
Masculino	11	19,3%
Idade (anos)		
30-39	18	31,9%
40-49	27	47,1%
50-59	11	19,3%
> 60	1	1,7%
Profissão		
Enfermeiro	11	19,3%
Fisioterapeuta	4	7,0%
Médico	14	24,6%
Nutricionista	2	3,6%
Técnicos de enfermagem	25	43,8%
Técnico de radiologia	1	1,7%
Educação		
Técnico	11	19,3%
Graduação	1	1,7%
Especialização	28	49,1%
Mestrado	11	19,3%
Doutorado	6	10,6%
Ano de formação		
1-10	11	19,3%

11-20	29	50,9%
21-30	12	21,1%
> 30	4	7,0%
Não lembro	1	1,7%
Subunidade que desempenha a função		
Ala D (Clínica médica)	5	8,8%
Ala E (Infectologia)	3	5,0%
Caese	3	5,0%
HUAC	2	3,8%
UTI	31	54,3%
Unidade multiprofissional	2	3,8%
Outros	11	19,3%
Tempo de atuação na instituição (anos)		
< 1	3	5,0%
1-5	31	54,3%
6-10	5	8,8%
> 10	18	31,9%

HUAC, Hospital Universitário Alcides Carneiro; UTI, Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: Autoral, 2024.

Mais de 64% dos profissionais de saúde declararam concordar totalmente que o farmacêutico é considerado um membro da equipe de saúde e 56,2% que contribuem para o melhor cuidado ao paciente. Alguns profissionais de saúde, 31,6%, concordaram que os farmacêuticos resolvem problemas relacionados à medicamentos, e 22,8% responderam neutro em relação a acessibilidade dos farmacêuticos. Da mesma forma, a maioria dos profissionais de saúde concordou totalmente, 61,4%, que os farmacêuticos devem participar do processo de cuidado, visitas multidisciplinares e discussão de casos.

A maioria dos profissionais de saúde discordou, 47,4%, que os farmacêuticos não tinham conhecimento clínico e, 40,4%, discordaram veementemente que os farmacêuticos deveriam ficar apenas na farmácia (Tabela 03).

Tabela 03 - Expectativas dos profissionais de saúde do HUAC sobre a atuação dos profissionais farmacêuticos. Campina Grande, 2024.

Perguntas	Discordo totalmente (N/%)	Discordo (N/%)	Neutro (N/%)	Concordo (N/%)	Concordo totalmente (N/%)
Considera o farmacêutico membro da equipe de saúde?	0	2 (3,5)	1 (1,8)	17 (29,8)	37 (64,9)
Os farmacêuticos contribuem para melhorar o cuidado ao paciente?	0	2 (3,5)	6 (10,5)	17 (29,8)	32 (56,2)

Os farmacêuticos resolvem problemas relacionados à medicamentos, como ajustes de doses e reações adversas?	4 (7,0)	8 (14,0)	12 (21,1)	18 (31,6)	15 (26,3)
Os farmacêuticos do HUAC são acessíveis?	1 (1,8)	0	13 (22,8)	28 (49,1)	15 (26,3)
Os farmacêuticos devem participar do processo de cuidado, inclusive participando de visitas multidisciplinares e discussão de casos?	0	0	1 (1,8)	21 (36,8)	35 (61,4)
Duvido que os farmacêuticos tenham conhecimento clínico.	20 (35,1)	27 (47,4)	8 (14,0)	2 (3,5)	0
Acho que os farmacêuticos devem ficar apenas na farmácia cuidando da logística de suprimentos para o hospital.	34 (59,6)	23 (40,4)	0	0	0

Fonte: Autoral, 2024.

Em relação à frequência de interação com o farmacêutico, a maioria dos profissionais de enfermagem responderam que raramente (22,81%) ou às vezes (22,81%) interagem com o farmacêutico. Da mesma forma, a maioria dos médicos responderam que raramente (10,53%) ou às vezes (8,77%) interagem com os profissionais da farmácia (Tabela 04).

Tabela 04 - Frequência de interação com o Farmacêutico por tipo de profissional de saúde do HUAC. Campina Grande, 2024.

Frequência de interação por categoria profissional	Enfermagem N (%)	Fisioterapia N (%)	Médicos N (%)	Outros N (%)
Nunca	6 (10,52)	3 (5,26)	0	1 (1,76)
Raramente	13 (22,81)	0	6 (10,53)	1 (1,75)
Às vezes	13 (22,81)	0	5 (8,77)	2 (3,51)
Sempre	4 (7,02)	0	3 (5,26)	0
Total	36 (63,16)	3 (5,26)	14 (24,56)	4 (7,02)

Fonte: Autoral, 2024.

Diante da relevância dos serviços clínicos farmacêuticos, o Quadro 01 apresenta as visões favoráveis e desfavoráveis tanto dos farmacêuticos quanto dos demais profissionais de saúde em relação a oferta do serviço clínico farmacêutico como uma nova atividade a ser implementada na instituição. É possível observar que os profissionais de saúde reconhecem a importância dos SCF quanto a solução de problemas relacionados a medicamentos como interação medicamentosa, avaliação de prescrições, mas, ainda desconhecem o papel desses SCF; e ainda, a falta de diálogo entre os profissionais dificulta a melhoria e reconhecimento desses serviços.

Quadro 01 - Percepções sobre a importância dos serviços clínicos farmacêuticos e barreiras que dificultam a oferta desses serviços, por profissionais de saúde do HUAC, 2024.

	Farmacêuticos	Demais profissionais de saúde
Percepções positivas	<ul style="list-style-type: none"> . Otimização no processo de uso racional de medicamentos; . Interações medicamentosas; . Reações adversas; . Ajuda no cuidado e segurança ao paciente; . Assistência farmacêutica de qualidade devido o olhar mais atento da farmacoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> . Interação medicamentosa; . Mecanismo de ação dos fármacos . Patologias . Vias de acesso . Redução de riscos e erros; . Avaliação de prescrições médicas;
Percepções negativas	<ul style="list-style-type: none"> . Aquisição limitada de conhecimento e despreparo do profissional farmacêutico. . Falta de conhecimento e reconhecimento dos outros profissionais de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> . Desconhecimento da atuação do farmacêutico em serviços clínicos; . Recursos humanos insuficientes para suprir a demanda clínica; . Falta de comunicação/diálogo entre as equipes de saúde e cultura hospitalar.

Fonte: Autoral, 2024.

6. DISCUSSÃO

Este estudo forneceu um panorama das percepções e expectativas dos profissionais de saúde de um hospital universitário em relação aos serviços prestados pelos farmacêuticos. Os SCF vêm sendo desenvolvidos ao longo dos últimos anos o que tornam os farmacêuticos membros mais ativos na equipe de saúde. No entanto, esses serviços ainda não são reconhecidos entre alguns profissionais de saúde. Nesse estudo, apesar do reconhecimento por parte dos demais profissionais de saúde, do farmacêutico como integrante da equipe de cuidado, a efetiva interação desse profissional com a equipe ainda é pouco frequente. Além disso, poucos farmacêuticos disseram possuir experiência na prestação de SCF, o que dificulta a ampliação da prestação desses serviços.

Observou-se um baixo número de estudos abordando essa temática em hospitais brasileiros. Isso pode ser explicado pelo fato de ser um campo relativamente recente no Brasil. Contrastando com essa realidade, em outros cenários de prática, como farmácias comunitárias, existem registros de estudos de implantação publicados a partir de 2015 (Peters *et al.*, 2020; Tricco *et al.*, 2018; Ouzzani *et al.*, 2016), evidenciando que esse tipo de estudo e prática ainda é recente no país. No entanto, é possível que farmacêuticos e gestores estejam implantando SCF e não estejam divulgando esse processo por meio de artigos científicos. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de mais estudos em relação aos SCF em hospitais e o fomento ao relato desse tipo de estudo no cenário nacional.

Em relação aos outros profissionais de saúde, ao aprender sobre as necessidades destes, os farmacêuticos podem desenvolver serviços em conjunto com estes profissionais que têm um impacto positivo no cuidado dos pacientes, o que, por sua vez, pode gerar um maior interesse e colaboração dos profissionais da equipe de saúde (Fuller *et al.*, 2013). Um bom conhecimento clínico é fundamental para os farmacêuticos, aliado com um conhecimento adequado da farmacologia, para ajudar a orientar as abordagens de tratamento e resolver preocupações (Zaidan *et al.*, 2011; Alipour *et al.*, 2018). Contudo, observou-se que a percepção dos farmacêuticos e outros profissionais de saúde sobre o papel na prestação de SCF é bastante positiva, no entanto, o número de farmacêuticos com tal experiência foi baixo.

Em relação às expectativas dos farmacêuticos, os serviços clínicos podem otimizar o processo de uso racional de medicamentos, interações medicamentosas e reações adversas por ter um melhor entendimento e um olhar mais atento sobre a farmacoterapia. Estudos indicam que o desejo de alcançar satisfação profissional e de oferecer cuidados de saúde diretos ao

paciente demonstraram os benefícios que os SCF podem trazer à instituição, à equipe e à comunidade (Feletto *et al.*, 2010; Mansoor; Aslani; Krass, 2014; Robertes *et al.*, 2008; Woods; Gapp; King, 2015).

A UTI foi um dos setores onde grande parte dos estudos realizou a implantação de SCF, o que pode ser explicado pelo setor ser mais complexo devido suas múltiplas interações e desafios clínicos significativos (Fixsen *et al.*, 2005). Neste cenário, as taxas de reações adversas a medicamentos aumentam excepcionalmente em pacientes polimedicados, que utilizam quatro ou mais medicamentos, devido à uma rápida mudança de quadro clínico, altas taxas de erros de medicação e de uso de medicamentos de alto risco (Brandt *et al.*, 2020; Proctor *et al.*, 2011). Diante disso, em nossa pesquisa, um dos profissionais de saúde expressou: “os farmacêuticos são muito importantes e ajudariam muito se estivessem presentes nas UTIs no que se refere a resistência microbiana e reações adversas”. Com essas necessidades, para fortalecer a atuação do farmacêutico nesse contexto, legislações têm sido publicadas, como a Resolução nº 675/2019, que aborda sobre a presença do farmacêutico em UTI (Conselho Federal de Farmácia, 2019), sendo, portanto, um campo interessante para o estudo de implantação.

No que se refere à equipe multiprofissional, vários estudos destacam que os melhores resultados para os pacientes podem ser alcançados através da colaboração eficaz entre os profissionais de saúde (Farrell *et al.*, 2010; Curran *et al.*, 2019). Alguns dos profissionais de saúde relataram uma interação inadequada com os farmacêuticos, apesar de reconhecerem o papel significativo na assistência farmacêutica aos pacientes. Embora, grande parte dos profissionais concordou que os farmacêuticos devem estar presentes nas visitas multidisciplinares, principalmente, na discussão de casos. O envolvimento e disponibilidade dos farmacêuticos não apenas contribuem para a melhora dos resultados terapêuticos dos pacientes, mas também são habilidades estratégicas para aumentar a confiança e satisfação dos pacientes e de outros profissionais de saúde na assistência à saúde (McCullough *et al.*, 2015; Olsson *et al.*, 2014). Resultados semelhantes foram relatados em países em desenvolvimento como o Irã, a Etiópia e a Jordânia (Tahaineh *et al.*, 2009; Alipour *et al.*, 2018; Kabba *et al.*, 2020).

Outro ponto crucial destacado, foi a falta de padronização de termos pela literatura que dificulta a caracterização dos tipos de serviços clínicos farmacêuticos. Alguns autores destacam que o termo ‘atenção farmacêutica’ é definido como serviço pelos farmacêuticos (Araújo *et al.*, 2017). Nesse contexto, em resposta a essa necessidade, o Conselho Federal de Farmácia publicou, em 2016, o documento “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente,

à família a à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual” e a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica em 2019, publica o documento “Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas Documento de posição da SBFC”, com o objetivo de harmonizar termos e conceitos empregados na área clínica (SBFC, 2019). Essas iniciativas são cruciais para promover uma compreensão comum e consistente dos SCF, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde, a pesquisa e o desenvolvimento de práticas eficazes na área da farmácia clínica.

Contudo, outro estudo destacou que há dificuldade de o farmacêutico reconhecer-se como profissional de saúde e/ou clínico (Freitas *et al*, 2016). Santos e colaboradores (2018) afirmaram que esta perda de reconhecimento social e profissional surgiu de um dilema relacionado a trabalhar em um ambiente predominantemente comercial com atividades não específicas da profissão que distanciou o farmacêutico da assistência à saúde e da prática do cuidado direto à população.

Apesar das diferentes dificuldades apresentadas entre os estudos, é consenso que o desenvolvimento e a implantação dos serviços clínicos dependem fundamentalmente dos farmacêuticos (Hepler, 2010). Para esta mudança, é necessário que os profissionais da área demonstrem comprometimento, visão e apliquem seus conhecimentos e habilidades (Woods, 2015).

Este estudo possui algumas limitações, como por exemplo a quantidade de participantes da pesquisa, o que pode afetar a generalização dos resultados. No entanto, 88 respondentes representa um número razoável com uma boa representação de diferentes profissionais de saúde atuantes no serviço, tendo em vista que a pesquisa foi através do google forms e durante o horário de trabalho.

7. CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a percepção de serviços clínicos farmacêuticos é crucial para entender como os profissionais de saúde interpretam e valorizam as intervenções farmacêuticas no cuidado da saúde. Foi visto que a maioria dos participantes atua na instituição a 5 anos ou menos, o que se mostrou uma barreira para o desempenho dos SCF, visto que, uma baixa quantidade dos farmacêuticos atuantes possuía experiência na atuação destes serviços.

Além disso, as expectativas dos profissionais de saúde incluíam a participação do farmacêutico nas atividades multidisciplinares do hospital indicando fatores que podem influenciar na melhoria dos SCF dentro da instituição. Esse fato não só pode ajudar a melhorar os resultados clínicos, mas também contribui para uma melhor compreensão e aceitação destes.

Portanto, essa análise da percepção dos serviços clínicos farmacêuticos pode ser relevante para orientar políticas de saúde, desenvolver programas de educação continuada para farmacêuticos e promover uma maior integração da farmácia na equipe multidisciplinar de saúde. Dessa forma, são necessários mais estudos de implantação de SCF em hospitais e o estímulo ao relato desse tipo de estudo no cenário nacional. Ao reconhecer a importância da perspectiva do paciente e do profissional de saúde, podemos aprimorar a prestação de serviços farmacêuticos e, assim, promover uma saúde mais eficaz e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

- ABDUSALIM, S.; UNNIKRISHNAN, M. K.; ALRASHEEDY, A. A.; GODMAN, B.; MORISKY, D. E (2018). Programa estruturado de intervenção liderado por farmacêuticos para melhorar a adesão à medicação em pacientes com DPOC: um estudo controlado randomizado. **Res. Soc. Farmacêutica Administrativa**. 14 (10), 9009-914. Doi: 10.1016/j.sapharm.2017.10.008.
- ALANO, G. M.; CORRÊA, T. S.; GALATO, D. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 757-764, 2012.
- ALIPOUR, F.; PEIRAVIAN, F.; MEHRALIAN, G. (2018). Percepções, Experiências e Expectativas dos médicos em relação ao papel dos farmacêuticos em países de baixa e média renda: o caso dos hospitais de Teerã. *BMJ aberto* 8 (2), e019237. doi:10.1136/bmjopen-2017-019237.
- ANDRADE, L. B. D. O papel do farmacêutico no âmbito hospitalar [Monografia de pós-graduação]. [Recife]: Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa CCE- Centro de Capacitação Educacional; 2015.
- ARAÚJO, E. O.; VIAPIANA, M. D. A. M. Intervenções farmacêuticas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev Bras Fazenda Hosp Serv Saúde**. 2017; 8 (3). DOI: 10.30968/rbfhss.2017.083.005.
- ARAÚJO, Patricia S. et al. Pharmaceutical care in Brazil's primary health care. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 2, 1s-11s, 2017.
- BAILAR III, J. C.; LOUIS, T. A.; LAVORI, P. W.; POLANSKY, M. Una clasificación de los informes de investigación biomédica. In: OPS: Oficina Sanitária Panamericana. Aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud. Publicación Científica no 550; 1994. p.3-13.
- BARBOZA-ZANETTI, M. O.; MARBOZA-ZANETTI, A. C.; RODRIGUES-ABJAUDE, S. A. Clinical pharmacists' contributions to hematopoietic stem cell transplantation: A systematic review. *J Oncol Pharm Pract*. 2019; 25 (2): 423-433.
- BARROS, D. S. L.; SILVA, D. L. M.; LEITE, S. N. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO BRASIL. Trabalho, Educação e Saúde, [S.L.], v. 18, n. 1, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240>.
- BRANDT, J.; LÊ, M. L.; JANTSCHER, S. Medication review service implementation in community pharmacy settings: scoping review with focus on implementation studies. *Res Social Adm Pharm*. 2020;16(7):875-885. DOI:10.1016/j.sapharm.2019.10.005.
- BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria nº 1.224, de 03 de outubro de 2012. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, e a Portaria Interministerial nº 1.320, de 11 de novembro de 2010, que dispõem sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 1: serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/servicos_farmacuticos_atencao_basica_saude.pdf>. Acesso em: 11/02/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n. 27, 2010. 167 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf>. Acesso em: 05/02/2024.

BEZERRA, R. K. C.; ALVES, A. M. C. V. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 4, n. 2, p. 7-15, 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/321>. Acesso em: 11/02/2024.

BORGES, A. P. S.; PAULA, M. A. V. The pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes mel-litus. **Pharmacy World & Science**, v. 32, n. 6, p. 730-736, 2010.

BLONDAL, A.; SPORRONG, S.; ALMARSOTTIR, A. Introducing pharmaceutical care to primary care in Iceland: an action research study. *Pharmacy*, v. 5, n. 2, p. 23-34, 2017.

CAMPANA, A. O.; PADOVANI, C. R.; IARIA, C. T.; FREITAS, C. B. D.; DE PAIVA, S. A. R.; HOSSNE, W. S. Investigação científica na área médica. 1st ed. Sao Paulo: Manole; 2001.

CAMERON, A.; EWEN, M.; ROSS-DEGNAN, D.; BALL, D.; LAING, R. (2009). Preços, disponibilidade e acessibilidade de medicamentos em 36 países em desenvolvimento e de renda média: uma análise secund ria. Doi: 10.1016/s0140-6736(08)61762-6.

CLEMMONS, A. B.; ALEXANDER, M.; DEGREGORY, E. The Hematopoietic Cell Transplant Pharmacist: Roles, Responsibilities, and Recommendations from the ASBMT Pharmacy Special Interest Group. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2018; 24(5):914-922.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Código de ética da profissão farmacêutica. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Disponível em <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 13/03/2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília (DF). Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 23/03/2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 675 de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2019. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CFF-675-2019-10-31.pdf>. Acesso em: 20/04/2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.

CONSELHO DEFERAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Cartilha da Farmácia Hospitalar. 4ª edição. São Paulo; 2019.

CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; WIENS, A.; ROSSIGNOLI, P.; MELCHIORI, C. A.; RADOMINSKI, R.; LIMÓS, FERNANDEZ. Avaliação econômica do seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes melito tipo 2 em farmácias comunitárias. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 7, p. 825-833, 2009a.

COUTINHO, G. C.; ANDRADE-JÚNIOR, J. R.; LULA, M. D.; PORTELA, R. Implantação e estruturação do serviço de farmácia clínica em um hospital psiquiátrico da rede pública de saúde. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 668, 21 nov. 2021.

CURRAN, G. M.; FREEMAN, P. R.; MARTIN, B. C.; TEETER, B. S.; DRUMMOND, K. L.; BRADLEY, K. Comunicação entre farmacêuticos e médicos de atenção primária em meio a uma crise de opioides nos EUA. **Res. Soc. Farmacêutica Administrativa**. 15 \98\0, 974-985. Doi:10.1016/j.sapharm.2018.08.006.

DALTON, K. B. Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insights. **Integr Pharm Res Pract**. 2017;6:37-46.doi:10.2147/IPRP.S108047.

DAWOUD, D. M.; SMYTH, M.; ASHE, J.; STRONG, T.; WONDERLING, D.; HILL, J. Eficácia e relação custo-benefício da contribuição farmacêutica em nível de enfermagem: uma revisão sistemática e meta-análise. **Res Soc Adm Pharm**. 2019;15(10): 1212–22.<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.10.006>.

DOOLEY, M. J. ; KAREN, M. A. ; CHRISTOPHER, J. D.; KIRSTEN, J. G. ; TAYLOR, R. G. ; BRILHANTE, J. ; CAREY, L. D. “A prospective multicentre study of pharmacist initiated changes to drug therapy and patient management in acute care government funded hospitals.” **British journal of clinical pharmacology** vol. 57,4 (2004): 513-21. Doi:10.1046/j.1365-2125.2003.02029.x.

ELDEN, N. I. A. A importância dos relatórios de erros de medicação na melhoria da qualidade dos serviços de cuidados clínicos. **Glob J Saúde Sci.** 2016;8(8):243-51. doi:10.5539/gjhs.v8n8p243.

FARREL, B.; POTTIE, K.; WOODEND, K.; YAO, V.; DOLOVICH, L.; KENNIE, N. (2010). Mudanças nas expectativas: avaliando as percepções dos médicos à medida que os farmacêuticos se integram à prática familiar. **J. Cuidado Interprofissional** 24 (1), 80-89. Doi:10.3109/13561820903011968.

FELETTI, E. et al. Flexibility in community pharmacy: a qualitative study of business models and cognitive services. *Pharmacy world & science*, v. 32, n. 2, p. 130-138, 2010.

FIXSEN, D. L.; NAOOM, S. F.; BLASE, K. A. Implementation research: A synthesis of the literature, ed 231. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la parte Mental Health Institute: The National Institute Research Network; 2005.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.; WAGNER, E. H. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

FREITAS, G. R. M.; PINTO, R. S.; LEITE, M. A. L.; CASTRO, M. S.; HEINECK, I. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 7, n. 3, p. 35-41, 2016.

FULLER, C. M.; TURNER, A.; HERNANDEZ, D.; RIVERA, A. V.; AMESTY, S.; LEWIS, M. D.; FELDMAN, S. 2013. "Pharmacist and clinician attitudes toward use of a web-application to support comanagement of post-exposure prophylaxis patients". **Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA**, 53(6): 632.

GALLAGHER, J.; MCCARTHY, S.; BRYNE, S. "Economic evaluations of clinical pharmacist interventions on hospital inpatients: asystematic review of recente literature." **International jornal of clinical pharmacy** vol. 36,6 (2014): 1101-14. doi:10.1007/s11096-014-0008-9.

GODMAN, B.; HAQUE, M.; ISLAM, S.; IGBAL, S.; URMI, U. L.; KAMAL, Z. M. (2020a). Avaliação Rápida da Instabilidade de Preços e Escassez de Medicamentos e Proteção para a COVID-19 em toda a Ásia: Resultados e Implicações de Saúde Pública para o Futuro. **Saúde Pública** 8. Doi:10.3389/fpubh.2020.585832.

GUIA DE BOAS PRÁTICAS DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DESENVOLVIDOS NO AMBIENTE HOSPITALAR. Brasília: v. 1, 23 abr. 2020. Anual.

HAQUE, M.; ISLAM, S.; IGBAL, S.; URMI, U. L.; KAMAL, Z. M., RAHMAN, A. (2020). Disponibilidade e alterações de preços de potenciais medicamentos e equipamentos para a prevenção e tratamento da COVID-19 entre farmácias e drogarias em Bangladesh; Descobertas e implicações. **Bangladesh J. Med. Ciência.** 19, 36-50. Doi:10.3329/bjms.y19i0.48106.

HEPLER C. D.; STRAND, L. M. Oportunidades e responsabilidades na assistência farmacêutica. **Sou J Hosp Pharm.** 1990; 47 :533-543.

HUDD, T. R. (2020). Papel emergente dos farmacêuticos no tratamento de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Sou. J. Sistema de Saúde Farmacêutico**. 77 (19), 1625-1630. Doi:10.1093/ajhp/zxaa216.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA-FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir Bras** 2005;20 Suppl. 2:02-9.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. 2011. "Comprehensive Accreditation Manual: CAMH for Hospitals: the Official Handbook". Joint Commission Resources.

KABBA, J. A.; JAMES, P. B.; HANSON, C.; CHANG, J.; KITCHEN, C.; JIANG, M. (2020). Percepções e expectativas dos médicos da Serra Leoa sobre o papel dos farmacêuticos nos hospitais: um inquérito nacional transversal. **Internacional J. Clin. Farmacêutico**.42 (5), 1335–1343. doi:10.1007/s11096-020-01096-z.

MANSOOR, S. M.; ASLANI, P.; KRASS, I. Pharmacists' attitudes and perceived barriers to provision of adherence support in Australia. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 36, n. 1, p. 136-144, 2014.

MATZKE, G. R.; MOCZYGEMBA, L. R.; WILLIAMS, K. J.; CZAR, M. J.; LEE, W. T. Impacto de um modelo de atendimento colaborativo farmacêutico-médico nos resultados dos pacientes e na utilização dos serviços de saúde. *Am J Health Syst Pharm* 2018;75(14):1039–1047. faça: <https://doi.org/10.2146/ajhp170789>.

MCCULLOUGH, M. B.; PETRAKIS, B. A.; GILLESPIE, C.; SOLOMON, J. L.; PARK, A. M.; OURTH, H.; MORREALE, A.; ROSE, A. J. 2015. "Knowing the Patient: A qualitative study on care-taking 91 and the clinical pharmacist-patient relationship". *Research in Social and Administrative Pharmacy*.

MENDES, A. G. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social. In: Silva LB, Ramos A, organizadoras. *Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional*. São Paulo: Papel Social; 2013. p. 183-199.

MEKONNEN, A. B.; MCLACHLAN, A. J.; BRIEN, J. A. Eficácia dos programas de reconciliação de medicamentos liderados por farmacêuticos sobre os resultados clínicos nas transições hospitalares: uma revisão sistemática e meta-análise. *BMJ aberto*. 2016;6(2): e010003. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010003>.

MOURÃO, A. O. M.; FERREIRA, R. W.; MARTINS, P. A. M.; REIS, M. M. A.; CARRILLO, G. R. M.; GUIMARÃES, G. A.; EV, S. L. Pharmaceutical care program for type 2 diabetes patients in Brazil: a randomised controlled trial. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 35, n. 1, p. 79-86, 2013.

NAPRA. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities. Professional Competencies for Canadian Pharmacists at Entry to Practice Second revision, 2007. Disponível em: <http://napra.ca/contentFiles/Files/EntrytoPracticeCompetenciesMarch2007finalnewlayout2009.pdf>. Acesso em: 21/04/2024.

OGUNLEYE, O. O.; BASU, D.; MUELLER, D.; SNEDDON, J.; SEATON, R. A.; YINKA-OGUNLEYE, A. F. (2020). Resposta à Pandemia do Novo Vírus Corona (COVID-19) em África: Sucessos, Desafios e Implicações para o Futuro. *Frente. Farmacol.* 11,1205. Doi:10.3389/fphar.2020.01205.

OLSSON, E.; INGMAN, P.; AHMED, B.; SPORRONG, S. K. 2014. “Pharmacist–patient communication in Swedish community pharmacies”. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(1), 149-155.

OMS/FIP. Organización Mundial de la Salud/Federación Internacio-nal de Farmacéuticos. Competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS) y las Buenas Prácticas en Farmacia (BPF). Borrador - Versión 1, Mayo/2012. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/Prescri%C3%A7%C3%A3o/ORGANIZA%C3%87%C3%83O%20PANAMERICANA%20DE%20SA%C3%9ADE%20FEDERA%C3%87%C3%83O%20INTERNACIONAL%20DE%20FARMAC%C3%8AUTICOSCompetencias%20del%20farmaceutico%20para%20desarrollar%20SF_OPAS.pdf. Acesso em: 21/04/2024.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z. R. Um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas. 2016;5(1):1–10. DOI:10.1186/s13643-016-0384-4.

PETERS, M. D. J.; MARNIE, C.; TRICCO, A. C. Updated methodo-logical guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIEvidSyn-th.* 2020;18(10): 2119-2126. DOI: 10.11124/JBIES-20-00167.

PINTO, I. V. L.; CASTRO, M. S.; REIS, A. M. M. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 747-758, dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232013000400009>.

PROCTOR, E.; SILMERE, H.; RAGHAVAN, R. Outcomes for imple-mentation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health.* 2011;38(2):65–76. DOI: 10.1007/s10488-010-0319-7.

RAMOS, C. A.; WENGERT, M. Acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Lima Barreto: uma estratégia na promoção da saúde. **Perspectivas da Ciência e Tecnologia.** 2018; 10: 170-181. DOI: 10.22407/1984-5693.2018.v10.p.170-181.

RAMPAMBA, E. M.; MEYER, J. C.; HELBERG, E. A.; GODMAN, B. (2019). Capacitando pacientes hipertensos na África do Sul para melhorar a gestão da doença: uma intervenção liderada por farmacêuticos. *J. Res. Farmacêutico. Pratique.*8(4), 208-213. Doi:10.4103/jrpp.JRPP_18_74.

RIBEIRO, E.; ROMANO-LIEBER, N. S.; TEIXEIRA, J. J. V.; FARHAT, F. C. L. G.; CROZATTI, M. T. L.; OLIVEIRA, G. S. A. Revisão dos estudos de intervenção do medicamento no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Cad Saúde Pública** 2015;18(6):1499-1507.

ROBERTS, A. S. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Annals of Pharmacotherapy*, v. 42, n. 6, p. 861-868, 2008.

ROVER, M. R. M.; VARGAS, P. C. M.; FARIAS, M. R.; LEITE, S. N. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o componente especializado da assistência farmacêutica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 691-711, jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000200017>.

SANTOS, F. T. C.; SILVA, D. L. M.; TAVARES, N. U. L. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 54, n. 3, e17033, 2018.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Assistência Farmacêutica Municipal: diretrizes para estrutura e processos de organização. 2.ed. São Paulo: CRF-SP, 2010. Disponível em: http://portal.crfsp.org.br/images/ass--farm-mun-2010-correo_04-11-20101.pdf. Acesso em: 03/02/2024.

SELVARAJ, A.; REDZUAN, A. M.; HATAH, E. (2020). Trabalhando em Junto. Uma revisão sistemática sobre como os profissionais de saúde contribuem para a colaboração interprofissional. *J. Cuidado Interprofissional*. 34(3), 332-342. Doi:10.1136/bmj.g2276.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 200-209, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.

SILVA, P. F. A.; BAPTISTA, T. W. F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, número especial, p. 91-104, 2015.

SOARES, L. S. S.; BRITO, E. S.; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 44, n. 125, p. 411-426, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012510>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA (SBFC). Origem da farmácia clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas Documento de posição da SBFC/ Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. Brasília: Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, 2019. Disponível em: https://farmaciaclinica.org.br/wp-content/uploads/2022/01/SBFC_Documento-de-posicao_Versao-final_2020_01_17_Revisao-formatacao_Silvia_2020_01_19_v_final.pdf. Acesso em: 20/04/2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR - SBRAFH. “Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde”. Goiânia: SBRAFH; 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAHAINEH, L. M.; WAZAIFY, M.; ALBSOUL-YOUNES, A.; KHADER, Y.; E, Z. M. (2009). Percepções, experiências e expectativas de médicos em ambientes hospitalares na

Jordânia em relação ao papel do farmacêutico. *Res. Soc. Farmacêutica Administrativa*.5 (1), 63–70. doi:10.1016/j.sapharm.2008.05.003.

TRAJANO, L. C. N. Gestão farmacêutica na farmácia hospitalar: aumento da qualidade e segurança ao paciente e racionalização de recursos. **Revista da FAESF**. v. 3, n. 2. p 4-8, 2019.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W. PRISMA Extension for Sco-ping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann InternMed*. 2018;169(7):467-473. DOI: 10.7326/M18-0850.

WOODS, P.; GAPP, R.; KING, M. A. Researching pharmacist managerial capability: Philosophical perspectives and paradigms of inquiry. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 11, n. 2, p. 265-279, 2015.

YASUNAGA, D.; TASAKA, Y.; MURAKAMI, S.; TANAKA, A.; TANAKA, M.; ARAKI, H. “Economic contributions of pharmaceutical interventions by pharmacists: a retrospective report in Japan.” **Journal of pharmaceutical policy and practice** vol.10 2. doi:10.1186/s40545-016-0073-7.

ZAIDAN, M.; SINGH, R.; WAZAIFY, M.; E, T, L. (2011). Médicos Percepções, expectativas e experiência com farmacêuticos na Hamad Medical Corporation no Qatar. *Jmdh*4, 85. doi:10.2147/jmdh. s14326.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – FARMACÊUTICOS

		QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS DOS RECURSOS HUMANOS FARMÁCIA HOSPITALAR					
Percepções dos farmacêuticos e de outros profissionais de saúde sobre a implantação da Farmácia Clínica no Hospital Universitário Alcides Carneiro.							
INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO							
Os profissionais de saúde entrevistados deverão selecionar – marcar com um X – a opção que melhor represente sua atuação e demais questões de acordo com seu contexto profissional.							
RECURSOS HUMANOS – ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE							
1	Em qual subunidade desempenha suas atividades?						
2	Profissão	Médico	Fisioterapeuta	Farmacêutico	Nutricionista	Enfermeiro	
3	Formação profissional		Graduação	Especialização	Mestrado	Doutorado	
4	Idades (anos):			Sexo: F () M ()			
5	Tempo de graduação (anos)						
6	Tempo de atuação na instituição (anos)						
7	<u>Exclusivo para farmacêutico.</u>			Sim	Não	Em andamento	
	Você possui alguma especialização em farmácia clínica/cuidado farmacêutico, farmácia hospitalar?						
8	Possui experiência na prestação de serviços clínicos?						
9	Em caso positivo, qual (is) serviço (s) possui experiência?						
10	Qual a sua percepção sobre a importância da prestação de serviços clínicos pelo farmacêutico?						
11	Na sua opinião, quais as barreiras que dificultam a oferta desses serviços?						

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

		QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS DOS RECURSOS HUMANOS FARMÁCIA HOSPITALAR					
Percepções dos farmacêuticos e de outros profissionais de saúde sobre a implantação da Farmácia Clínica no Hospital Universitário Alcides Carneiro.							
INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO							
Os profissionais de saúde entrevistados deverão selecionar – marcar com um X – a opção que melhor represente sua atuação e demais questões de acordo com seu contexto profissional.							
RECURSOS HUMANOS – ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE							
1	Em qual subunidade desempenha suas atividades?						
2	Profissão	Médico	Fisioterapeuta	Farmacêutico	Nutricionista	Enfermeiro	
3	Formação profissional		Graduação	Especialização	Mestrado	Doutorado	
4	Idades (anos):			Sexo: F () M ()			
5	Tempo de graduação (anos)						
6	Tempo de atuação na instituição (anos)						
7	Qual a sua percepção sobre a importância da prestação de serviços clínicos pelo farmacêutico?						
8	Na sua opinião, quais as barreiras que dificultam a oferta desses serviços?						
Sobre a atuação dos farmacêuticos do HUAC, responda às questões abaixo.							
9	Você considera o farmacêutico como membro da equipe de saúde? <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente						
10	Os farmacêuticos contribuem para melhorar o cuidado ao paciente <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente						
11	Os farmacêuticos resolvem problemas relacionados à medicamentos, como ajustes de doses e reações adversas. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente						
12	Os farmacêuticos do HUAC são acessíveis. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente						
13	Os farmacêuticos devem participar do processo de cuidado, inclusive participando de visitas multidisciplinares e discussão de casos.						

	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
14	Eu duvido que os farmacêuticos tenham conhecimento clínico.
	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
15	Eu acho que os farmacêuticos devem ficar apenas na farmácia cuidando da logística de suprimentos para o hospital.
	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Discordo totalmente
16	Qual a frequência de sua interação com os farmacêuticos do HUAC?
	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre
17	Em caso afirmativo, qual o motivo da sua interação com os farmacêuticos do HUAC?