

Artigo Original

Open Access

Atuação clínica de farmacêuticos na rede pública hospitalar de um município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro

Letícia Figueira CASTRO¹ , Isabelle Ruiz MARTINS¹ , Arthur Antônio SILVA¹ ,
Maria Eduarda PIASSABUSSÚ¹ , Leandro Oliveira PARANHOS² , Elaine Silva MIRANDA¹ 

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil; ²Secretaria Municipal de Saúde, Niterói, Brasil.

Autor correspondente: Miranda ES, elainemiranda@id.uff.br

Data de submissão: 23-12-2024 Data de reapresentação: 27-01-2025 Data de aceite: 06-02-2025

Revisão por pares duplo cego

Resumo

Objetivo: Analisar a atuação clínica de farmacêuticos hospitalares na rede pública de um município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo transversal descritivo com coleta de dados em entrevistas com farmacêuticos de hospitais públicos, pertencentes à rede municipal. Foi utilizado um questionário semiestruturado composto por perguntas de caráter sociodemográfico e sobre atividades clínicas. Além disso, incluiu-se uma questão aberta sobre os desafios para a realização dessas atividades, tendo as respostas gravadas e transcritas. As análises contemplaram estatística descritiva simples, utilizando a frequência absoluta e análise de conteúdo. Foram criadas categorias com base nas respostas, que incluíram: falta de integração com a equipe, infraestrutura e recursos humanos (RH) e capacitação. **Resultados:** Todos os hospitais do município foram incluídos no estudo. Dos seis farmacêuticos entrevistados, metade exercia atividades clínicas, enquanto os demais apontaram limitações, como falta de recursos humanos, espaço físico privativo e capacitação. Os resultados indicaram, ainda, que as atividades clínicas são frequentemente limitadas por estruturas organizacionais fragmentadas, pela falta de reconhecimento do papel do farmacêutico e que a formação acadêmica ainda se concentra em funções operacionais. Além disso, dentre os que realizam atividades de caráter clínico, foi identificada a ausência de um registro padronizado e a falta de estratégias de triagem de pacientes, como a priorização de casos mais críticos. **Conclusões:** Este estudo aponta a necessidade de implementação de estratégias promotoras da atuação clínica dos farmacêuticos nos hospitais investigados, assegurando suas contribuições no cuidado e segurança do paciente, no uso racional de medicamentos e na atuação efetiva na equipe de saúde.

Palavras-chave: Serviço de Farmácia Hospitalar; Farmacêuticos; Competência Clínica.

Clinical practice of Pharmacists in the public hospital facilities of a city in Rio de Janeiro's countryside

Abstract

Objective: To analyze the clinical practice of hospital pharmacists in the public health system of a municipality in the Rio de Janeiro Metropolitan Region. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted through interviews with pharmacists from public hospitals belonging to the municipal network. For this purpose, a semi-structured questionnaire was used, composed of sociodemographic questions and questions about clinical activities. Additionally, an open question about the challenges for carrying out these activities was included, with the answers recorded and transcribed. The analyses included simple descriptive statistics, using absolute frequency and content analysis. Categories were created based on the responses, which included: lack of team integration, infrastructure and human resources (HR), and training. **Results:** All hospitals in the municipality were included in the study. Of the six pharmacists interviewed, half performed clinical activities, while the others pointed out limitations such as lack of HR, private physical space, and training. The results also indicated that clinical activities are often limited by fragmented organizational structures, lack of recognition of the pharmacist's role, and that academic training still focuses on operational functions. Moreover, among those who carry out clinical activities, the absence of a standardized record and the lack of patient screening strategies, such as prioritizing more critical cases, were identified. **Conclusions:** This study highlighted the need to implement strategies to promote the clinical role of pharmacists in the investigated hospitals, ensuring their contributions to patient care and safety, rational use of medications, and effective participation in the healthcare team.

Keywords: Pharmacy Service; Pharmacists; Clinical Competence.



Introdução

A atuação dos farmacêuticos no contexto hospitalar inclui a dispensação de medicamentos, e envolve a colaboração efetiva e estreita com as equipes multiprofissionais de saúde, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Considera-se que este profissional deve atuar para além da função consultiva¹. Esse trabalho conjunto tem como objetivo promover abordagem integral e personalizada no cuidado à saúde.

As atividades de farmácia clínica, centradas no paciente, buscam otimizar a utilização dos medicamentos por meio de uma combinação entre intervenção direta e pesquisas clínicas, com foco no tratamento individual e na saúde coletiva². Nesse cenário, os farmacêuticos desempenham papel crucial, especialmente em hospitais da rede pública, onde a gestão eficaz dos recursos e a coordenação de cuidados são desafios constantes. Segundo Dreischulte e colaboradores (2022)³, a prática clínica farmacêutica é essencial para melhorar os resultados terapêuticos e a qualidade do atendimento em um sistema público frequentemente sobrecarregado e com limitações estruturais.

No Brasil, o Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio da Resolução Nº 585/2013, estabelece que o farmacêutico deve manter uma relação de cuidado centrada no paciente. Entre suas responsabilidades destaca-se a análise das prescrições quanto aos aspectos legais e técnicos, além da realização de intervenções farmacêuticas para otimizar a farmacoterapia, estendendo a atuação à comunicação e educação em saúde de pacientes e cuidadores. No ambiente hospitalar, a farmácia se configura como uma unidade estratégica que integra funções clínicas, administrativas e econômicas no cuidado ao paciente⁴. Sob a coordenação de farmacêuticos, ela colabora de maneira efetiva com outras áreas do hospital⁴⁻⁵.

As atividades clínicas dos farmacêuticos hospitalares podem melhorar a adesão ao tratamento e, junto à identificação e resolução dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), ajudam a reduzir a mortalidade, o tempo de internação e as readmissões hospitalares⁶⁻⁷, além de promover a inserção de farmacêuticos nas equipes de saúde⁸. Em países como Reino Unido, Canadá e Estados Unidos, a farmácia clínica está consolidada e integrada às equipes multiprofissionais⁹⁻¹⁰. No entanto, no Brasil e em países de média e baixa renda, persistem desafios^{2,11}. Destaca-se a ausência de uma definição clara e estabelecida das responsabilidades do farmacêutico clínico dificultando a integração e a valorização da farmácia clínica¹².

Uma vez que as dificuldades da profissão em ambiente hospitalar variam de acordo com o cenário de saúde em cada região do país¹³, é imprescindível rastrear-las. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo apresentar o perfil dos farmacêuticos hospitalares de uma cidade da Região Metropolitana do Rio de Janeiro e discutir a possibilidade de melhorias na prática clínica e na consolidação desses serviços.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal em hospitais públicos da rede municipal, foram incluídos todos os hospitais municipais da rede composta por seis unidades. A amostra foi definida por conveniência incluindo um farmacêutico de cada unidade. Não foram definidos critérios de exclusão.

Cabe destacar que o presente estudo é parte integrante de uma pesquisa maior que analisou a assistência farmacêutica no município de Niterói. Uma pesquisa que contou com a abordagem a todos os serviços de saúde que realizam a dispensação de medicamentos no município em que foram incluídos profissionais responsáveis pela dispensação, médicos e usuários dos serviços de saúde.

Coleta de dados

Os locais de estudo foram visitados para aplicação de um questionário semiestruturado, fundamentado na Metodologia de Avaliação da Assistência Farmacêutica da Organização Mundial da Saúde¹⁴⁻¹⁵ e na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM)¹⁶. A partir da análise da literatura sobre a prática da farmácia clínica, que frequentemente destaca a existência de desafios para a implementação, foi proposta no questionário uma pergunta sobre os desafios enfrentados na farmácia clínica hospitalar^{2,13,17}.

Os dados do estudo foram coletados por meio de formulários eletrônicos, a partir da ferramenta eletrônica *Research Electronic Data Capture* (REDCap), versão 12.4.16¹⁸, hospedada na Universidade Federal Fluminense (UFF). O uso do REDCap é apropriado para pesquisa devido à sua acurácia na coleta de dados por meio de formulários eletrônicos, gratuidade, segurança de dados, preenchimento remoto multicêntrico, facilidade de importação e exportação de dados, além de ser acessível via *smartphone* ou *tablet*¹⁹.

Dez pesquisadores, entre estudantes de graduação e pós-graduação da UFF, passaram por treinamento que incluiu palestras sobre Assistência Farmacêutica e orientação, conduta com os participantes e qualidade da coleta de dados. Em uma sessão teste, aplicaram os instrumentos de coleta, com foco no uso do REDCap e abordagem em campo. No campo, seguiram um roteiro pré-estabelecido para a aplicação dos questionários aos farmacêuticos nas unidades hospitalares.

Análise

Os dados foram exportados do REDCap para o formato Excel/CSV (*Labels*). As perguntas estruturadas, de caráter sociodemográfico e relacionadas às atividades clínicas, foram analisadas por estatística descritiva simples, utilizando a frequência absoluta. Para a questão aberta previamente definida sobre os desafios na realização de atividades clínicas, os áudios foram transcritos e, em seguida, analisados por meio de análise de conteúdo²⁰.

A análise de conteúdo, segundo a técnica de Bardin, se organiza em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação²¹⁻²². Durante a fase de exploração do material, as transcrições foram analisadas de maneira detalhada, e uma análise de conteúdo temática foi realizada por meio de categorização. As categorias analíticas, definidas com base nos dados levantados, foram a falta de integração com a equipe, infraestrutura e Recursos Humanos (RH) e capacitação.

Aspectos éticos

Os objetivos da pesquisa foram explicados aos participantes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFF. Processo de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 38353120.1.0000.5243 aprovado sob o parecer No 5.569.440.



Resultados

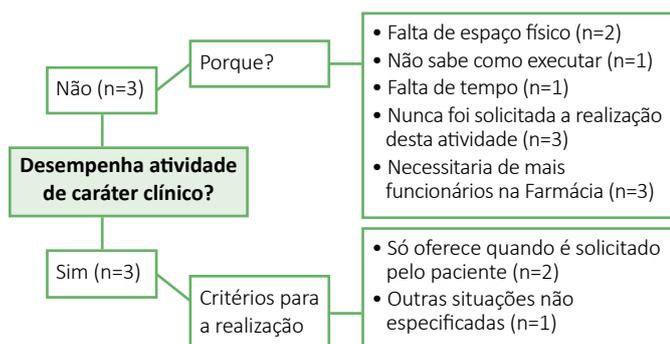
O perfil sociodemográfico dos participantes está apresentado na Tabela 1. Entre os entrevistados, não foram observadas diferenças entre profissionais com pós-graduação, no que tange a realização de atividades de farmácia clínica.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos farmacêuticos entrevistados (Niterói, 2024)

Variável	Total (n = 6) n
Sexo	
Masculino	3
Feminino	3
Cor ou raça	
Branca	3
Parda	3
Escolaridade	
Ensino superior completo	2
Pós-graduação completo	3
Pós-graduação incompleto	1
Tempo de atuação profissional	
13 a 24 meses	1
24 a 36 meses	1
Mais de 36 meses	4

Na Figura 1, é possível observar as respostas em relação às perguntas estruturadas relacionadas à prática clínica:

Figura 1. Respostas às perguntas estruturadas sobre a atividade clínica dos farmacêuticos (Niterói, 2024)



A pesquisa revelou que metade dos farmacêuticos relataram desempenhar funções de caráter clínico, sendo apenas um profissional com pós-graduação. Entre os que não realizam essas atividades, as principais razões apontadas foram a necessidade de mais profissionais na farmácia (n= 3) e o fato de nunca terem sido solicitados para essas funções (n=3). Outros motivos foram a falta de espaço físico (n=2), ausência de conhecimento sobre a execução das atividades (n=1), e a falta de tempo (n=1).

Dentre os três que realizam, nenhum dispõe de um local específico para realizar as atividades clínicas. Quanto ao registro, um farmacêutico utiliza um registro próprio informatizado

arquivado na farmácia, enquanto dois utilizam outros métodos não especificados.

Um entrevistado informou que o exercício clínico é oferecido apenas quando solicitado pelo paciente. Além disso, outras respostas contemplaram a realização em colaboração com médicos (n=3), enfermeiros (n=3) e, em alguns casos, com nutricionistas (n=2).

Ao serem questionados sobre a importância do exercício da atividade clínica, os entrevistados consideraram a natureza clínica da profissão como muito importante (n=4), ou importante (n=2). Por fim, metade dos farmacêuticos participou de algum tipo de treinamento ou capacitação para desempenhar essas funções.

O tempo de atuação da farmácia não foi uma característica diferenciadora das ações dos farmacêuticos na prática clínica no presente estudo. Entre os quatro com experiência profissional superior há mais de 36 meses, apenas um afirmou atuar na clínica (Tabela 1).

Durante as entrevistas, os farmacêuticos apontaram diversos desafios enfrentados na prática clínica, os quais foram agrupados nas seguintes categorias:

Integração com a Equipe

De acordo com as falas dos entrevistados, o desconhecimento da importância da função clínica do farmacêutico por parte de outros profissionais foi identificado como uma barreira. Assim, essa falta de compreensão, pode contribuir para a ausência de integração entre as equipes multidisciplinares, como pode ser observado a seguir:

"A gente não tem abertura para a farmácia clínica, porque os outros profissionais não têm conhecimento sobre isso (...) A gente não tem abertura para realizar a farmácia clínica". FARM05

"A falta de entrosamento, não continuidade de situações, comissões, organizações pré-existentes, (...) Eu acho que é um limitador que existiu aqui". FARM04

Infraestrutura e RH

Os discursos ressaltam desafios relacionados à escassez de RH e estrutura física inadequada. A falta RH pode sobrecarregar a equipe e comprometer o tempo e a qualidade dos serviços.

"Não sei se tem farmacêutico suficiente pra fazer o tipo de serviço". FARM02

"Então são muitas demandas para o meu plantonista atender (...) Não ter o farmacêutico clínico também atrapalha eu ter uma atuação mais constante, porque acaba que essa parte é dividida entre o meu plantonista e eu, que estou aqui todo dia. Então ficam falhas, a gente não consegue melhorar o nosso serviço. Eu acho que esse é o problema." FARM06

"(...) A gente não tem uma sala específica para isso, né? E é um assunto às vezes muito delicado de você conversar com paciente, às vezes tem questões sociais que são colocadas que podem causar um constrangimento de ser conversado próximo de um ou outro paciente ou um profissional de saúde (...)". FARM06

A sobrecarga de tarefas operacionais e a falta de tempo também foram mencionados. Esse contexto gera, por vezes, uma dificuldade em se dedicar ao cuidado do paciente, como apontado nos depoimentos:

"(...) E a gente acaba ficando muito preso a rotina dentro da farmácia, de controle de estoque, de dispensação e falta talvez um pouco de iniciativa também do farmacêutico, né? A gente está habituado a estar nesse lugar e tem pouca iniciativa de sair, de se colocar a serviço outros que não de controle mesmo de estoque e dispensação". FARM03

"A gente não tem disponibilidade de funcionário e nem tempo". FARM05

Capacitação

Além das limitações estruturais e de RH, foram observados desafios relacionados à capacitação dos farmacêuticos na área clínica. Notou-se que a formação acadêmica carece de um foco direcionado à atuação clínica. Esse déficit formativo foi relatado por um dos participantes:

"Pelo menos na minha época de formação (...) a gente não tinha uma formação muito voltada pra clínica. Então a gente não veio muito com essa pegada, sabe? Eu tive um interesse particular, eu acabei fazendo uma pós nessa área, mas eu sinto falta um pouco desse profissional com esse olhar, sabe? Mais clínico pro paciente e menos operacional, né?". FARM03

Discussão

O serviço de farmácia clínica enfrenta obstáculos no ambiente hospitalar, uma vez que, segundo a percepção dos participantes, a farmácia permanece limitada por questões operacionais, enquanto a prática clínica ainda carece de reconhecimento institucional e de um ambiente favorável para atuação.

Neste estudo, não foram identificados critérios bem definidos para a oferta de serviços clínicos aos usuários. Considerando as limitações de RH, financeiros e de infraestrutura, uma estratégia de racionalização consiste em detectar usuários mais vulneráveis com base em características individuais, como idade, prática de polifarmácia, comorbidades, entre outros. A implementação de ferramentas de score de riscos pode auxiliar na definição da ordem de prioridade para a oferta dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, uma vez que identificam pacientes com maior risco de PRM, permitindo direcionar o cuidado para os casos de maior complexidade e necessidade. Estudo de revisão sistemática conduzido para analisar ferramentas de análise de riscos observou o impacto positivo para o cuidado e para a provisão de serviços farmacêuticos, embora tais ferramentas tenham limitações²³⁻²⁴.

O registro das atividades clínicas ocorre em registro próprio informatizado arquivado na farmácia ou por meio de outros métodos não especificados. Deve-se ressaltar que o profissional de saúde tem o dever de registrar de forma clara e ordenada as informações resultantes do processo de cuidado do paciente. Os registros de origem farmacêutica devem incluir informações relacionadas à segurança e efetividade no uso de medicamentos de maneira sistemática e acessível aos demais profissionais que fazem atendimento ao paciente²⁵.

A Resolução CFF nº 585/2013 determina, entre as atribuições clínicas, "fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente". Esses registros, físicos ou eletrônicos, devem atender aos requisitos legais^{5,26} e são indispensáveis para monitorar a farmacoterapia, permitindo ajustes no tratamento, avaliação da adesão e análise dos desfechos clínicos²⁷.

Nesse contexto, o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) pode ser um aliado, pois organiza as informações não apenas para orientar o cuidado ao paciente, mas também para garantir que os demais profissionais de saúde tenham acesso ao que foi orientado. Tal método abrange a avaliação das necessidades, com base em evidências científicas e a elaboração de um plano de cuidado, ajustável e pactuado com o paciente, incluindo orientações educativas e encaminhamentos²⁸. No entanto, a realização adequada desse registro ainda é um desafio, muitas vezes causado pela falta de conhecimento, prática e necessidade de treinamento, além da ausência de políticas institucionais que norteiam a atividade²⁹.

Além disso, a ausência de farmacêuticos dedicados exclusivamente ao exercício clínico resulta na falta de tempo necessário para realizar um acompanhamento adequado. Freitas e colaboradores (2016)¹³ apontam que a elevada gama de atribuições e a distribuição inadequada do tempo são as principais dificuldades enfrentadas para exercer o cuidado farmacêutico.

Os motivos apresentados pelos farmacêuticos para não realizar tais atividades foram: nunca terem sido solicitados a realizá-las, a necessidade de mais funcionários na farmácia, a falta de espaço físico adequado e, em um caso, a escassez de tempo como obstáculo para a execução dessas tarefas.

Adiante, foi mencionada a falta de conhecimento sobre a execução dessas atividades como um dos motivos para a sua não realização. A formação acadêmica dos farmacêuticos é descrita como voltada para funções operacionais. Em certas situações, o papel do farmacêutico como profissional de saúde se limita à fiscalização dos medicamentos. Os cursos de graduação em Farmácia devem reforçar o ensino de habilidades clínicas e treinamento³⁰.

A falta de treinamento adequado e a carência na formação acadêmica, sobretudo em aspectos clínicos, dificultam a interação do farmacêutico com a equipe de saúde. As competências do farmacêutico clínico incluem: a solução de problemas, tomada de decisão, comunicação, educação, gestão de informações médicas, gerenciamento de populações e conhecimentos de farmacoterapia. Conclui-se que, para configurar um serviço eficaz, deve-se integrar conhecimentos, procedimentos e rotinas da profissão e, assim, atender às necessidades de saúde dos pacientes e buscar desfechos favoráveis³¹.

O cuidado terapêutico, frequentemente interdisciplinar, envolve médicos e enfermeiros. Dois participantes também relataram colaboração com nutricionistas. A colaboração entre profissionais permite compartilhar conhecimentos e habilidades para melhorar o atendimento ao paciente. A inclusão do farmacêutico na equipe eleva a qualidade, conscientiza sobre questões farmacológicas e reduz erros na assistência³²⁻³³. Formar uma equipe exige integração entre os profissionais para reconhecer papéis e conhecimentos específicos. Dessa forma, treinamentos em prática interprofissional podem facilitar a integração e a compreensão das funções. Contudo, a educação interprofissional recebe pouca ênfase nos cursos de graduação em Saúde, ficando geralmente a cargo de projetos de extensão³⁴.

A atuação do farmacêutico clínico requer uma estrutura adequada, com espaços privativos ou semiprivativos, acesso a informações sobre medicamentos e equipamentos com conexão à internet¹³. Nos hospitais, os serviços ocorrem à beira do leito ou nos *rounds* clínicos, enquanto nas unidades ambulatoriais demandam espaços exclusivos para a prática clínica.

A falta de suporte institucional e a sobrecarga de atividades não clínicas limitam a atuação farmacêutica voltada para o cuidado ao paciente¹³. Os depoimentos indicam que a estrutura organizacional e a formação acadêmica não atendem às demandas da farmácia clínica, destacando a necessidade de políticas que incentivem o desenvolvimento profissional e reconheçam o farmacêutico como parte da equipe de saúde.

No Reino Unido, políticas públicas como o *Community Pharmacy Contractual Framework* e o *NHS Long Term Plan* têm promovido a integração dos farmacêuticos no sistema de saúde, reconhecendo sua função nas equipes e estimulando o desenvolvimento profissional. As iniciativas destacam a importância de protocolos clínicos, coordenação entre níveis assistenciais e padronização da farmacoterapia para fortalecer a farmácia clínica³⁵.

Outros países europeus também apresentam estratégias voltadas para a promoção da farmácia clínica. Desde 2013, na Escócia foi estabelecida a chamada de "Prescription For Excellence" como política indutora, neste contexto há financiamento voltado para permitir a atuação farmacêuticos junto a clínicos gerais dando suporte ao gerenciamento apropriado da polifarmácia³⁶. Outros exemplos incluem a mudança na legislação ocorrida na República Checa, que aumentou a demanda por farmacêuticos clínicos de atenção primária favorecendo o crescimento da Farmácia clínica no sistema de saúde, o país também adota o reembolso dos serviços clínicos farmacêuticos³⁷. As experiências internacionais demonstram que políticas que priorizam esses elementos ajudam a consolidar a farmácia clínica na assistência à saúde^{35,37}.

O CFF tem se dedicado a implementar estratégias para fomentar a farmácia clínica no país. Essas iniciativas incluem a regulamentação do escopo profissional, com as Resoluções 585/2013 e 586/2013 e a Lei Federal 13.021/2014; a formulação de regulamentações sanitárias, como a RDC 44/2009; e a criação do Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (ProFar)³⁸. O ProFar apresentou propostas importantes, como diretrizes de prática clínica, programas de educação em saúde e documentos técnicos, iniciativa que tem contribuído para a qualificação de farmacêuticos³⁸.

Embora metade dos farmacêuticos tenham afirmado realizar atividades de farmácia clínica, foi relatado a falta de espaço adequado e registros inconsistentes. Além disso, a execução esporádica das funções demonstra a falta de protocolos que possibilitem a triagem de pacientes eletivos para o serviço. Esses fatores levantam questionamentos sobre a efetiva implementação da farmácia clínica nesses hospitais.

O estudo apresenta como limitação o fato de ter sido conduzido a partir de uma amostra de conveniência, que consiste em seis farmacêuticos atuantes nos hospitais municipais. Foram incluídas todas as unidades hospitalares do município, mas a amostra não contempla todos os farmacêuticos atuantes. Embora algumas respostas coincidam, pode ser que não se tenha atingido a saturação dos dados nem capturado toda a diversidade das experiências dos farmacêuticos hospitalares. Por outro lado, considera-se que os achados são relevantes por trazerem contribuições para a compreensão das condições da farmácia clínica em hospitais municipais. Além disso, destacamos que a análise dos dados foi fundamentada em uma abordagem metodológica capaz de conferir qualidade aos resultados apresentados, com perguntas abertas previamente definidas e análise de conteúdo baseada em referências da área.

Conclusão

Os resultados sugerem que há um potencial para a atuação clínica dos farmacêuticos nos hospitais públicos do município estudado, porém, as condições atuais impõem limitações. A falta de reconhecimento institucional, a carência de estrutura e protocolos que integrem a farmácia clínica no cuidado ao paciente, além da necessidade de formação específica, representam desafios a serem superados.

A consolidação da farmácia clínica exige o compromisso de gestores, profissionais de saúde e instituições educacionais para fortalecer a atuação do farmacêutico no cuidado ao paciente. Outrossim, a inclusão da farmácia clínica na agenda de pesquisa do SUS reforçando o seu valor na resolução de PRM, na redução do tempo de internação e da mortalidade pode promover a geração de evidências que realem a área e promovam a maior inserção de farmacêuticos nas equipes de saúde.

Agradecimentos

Aos pesquisadores de campo, aos participantes da pesquisa, a Prefeitura de Niterói, a Fundação Euclides de Cunha (FEC) e assim como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de doutorado de LFC (código de financiamento 001). A Diana Legal Ferreira Paiva pelo auxílio nas transcrições dos áudios das entrevistas e ao Cristiano de Oliveira Veras pela revisão gramatical e ortográfica.

Fontes de financiamento

O projeto que deu origem a este artigo foi financiado pela Prefeitura de Niterói (Secretaria de Saúde) por meio do Programa de Desenvolvimento de Projetos Aplicados (PDPA).

Colaboradores

ESM concebeu e coordenou o projeto ao qual este artigo está vinculado; LFC, IRM coletaram os dados e conceberam a abordagem proposta no artigo; Todos os autores participaram na análise e interpretação dos dados, além da redação e revisão do artigo.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não ter conhecimento de conflitos de interesses financeiros ou relacionamentos pessoais que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

Sistemas de inteligência artificial (IA)

Não foram empregados sistemas de inteligência artificial.

Referências

1. American College of Clinical Pharmacy. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*. 2008;28(6):816-817. doi:10.1592/phco.28.6.816
2. De Siqueira LF, Neto LCG, Gonçalves KAM. Atuação do farmacêutico clínico no âmbito hospitalar. *Braz J Health Rev*. 2021;4(6):25467-25485. doi:10.34119/bjhrv4n6-149.
3. Dreischulte T, Van Den Demt B, Steurbaut S. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. *Int J Clin Pharm*. 2022;44(4):837-842. doi:10.1007/s11096-022-01422-7.
4. Novaes MR, Ribeiro MA. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, Conselho Federal de Farmácia; 2017. Disponível em: <https://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf>. Acesso em: 5 de setembro de 2024.
5. De Farias Leal AA, Silva BP, Pessoa YH, et al. Atividades clínicas desenvolvidas pelo farmacêutico no contexto da farmácia hospitalar – revisão integrativa. *Acta Farm Port*. 2022;11(1):98-1080.
6. Baudouin A, Herledan C, Poletto N, et al. Economic impact of clinical pharmaceutical activities in hospital wards: A systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(3):497-505. doi:10.1016/j.sapharm.2020.07.016
7. Tran-Nguyen S, Asha SE. A collaborative pharmacist-led intervention to prevent hospital readmissions among elderly patients discharged from the emergency department: a retrospective cohort study. *Sci Rep*. 2024;14(1):15285. Published 2024 Jul 3. doi:10.1038/s41598-024-64968-8
8. Peled O, Vitzrabin Y, Beit Ner E, et al. Acceptance rate of clinical pharmacists' recommendations-an ongoing journey for integration. *Front Pharmacol*. 2023;14:1253990. Published 2023 Sep 13. doi:10.3389/fphar.2023.1253990
9. Ivama-Brummell AM, Pinilla-Dominguez P, Biz AN. The regulatory, evaluation, pricing and reimbursement pathway for medicines in the UK: combining innovation and access. *J Hosp Pharm Health Serv*. 2022;13(2):804. doi:10.30968/rbfhss.2022.132.0804.
10. Tan EC, Stewart K, Elliott RA, et al. Pharmacist services provided in general practice clinics: a systematic review and meta-analysis. *Res Social Adm Pharm*. 2014;10(4):608-622. doi:10.1016/j.sapharm.2013.08.006
11. Lin HW, Yang LC, Mafruhah OR, et al. Evolution of clinical pharmacy practice and pharmacy education in Taiwan, Vietnam, and Indonesia: A narrative review. *J Am Coll Clin Pharm*. 2020;3(5):958. doi:10.1002/jac5.1258.
12. Mahmoud M, Maatoug MM, Jomaa AAAFA, et al. Sudanese medical doctors' perceptions, expectations, experiences and perceived barriers towards the roles of clinical pharmacists: a cross-sectional study. *Integr Pharm Res Pract*. 2022;97-106. doi:10.2147/IPRP.S354717.
13. De Freitas G, Pinto RS, Luna-Leite MA, et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *J Hosp Pharm Health Serv*. 2016;7(3). Disponível em: <https://jhphs.org/sbrafh/article/view/263/268>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2025.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília, DF: Opas Brasil/Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2022.
15. Couto MS, Miranda ES, Chaves GC. Utilização de Medicamentos no município de Itaguaí- RJ. *Rev Bras Farm*. 2018;99:2994-2999.
16. Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(2). doi:10.11606/S1518-8787.2017051007027.
17. Shrestha S, Shakya D, Palaian S. Clinical Pharmacy Education and Practice in Nepal: A Glimpse into Present Challenges and Potential Solutions. *Adv Med Educ Pract*. 2020;11:541-548. Published 2020 Aug 14. doi:10.2147/AMEP.S257351
18. Harris PA, Taylor R, Minor BL, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform*. 2019;95:103208. doi:10.1016/j.jbi.2019.103208
19. Harris PA, Taylor R, Thielke R, et al. Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009;42(2):377-381. doi:10.1016/j.jbi.2008.08.010
20. Dalla Valle PR, Ferreira JL. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. *SciELO Preprints*. Publicado em 2025. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.7697.
21. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Rev Adm Comtemp*. 2011;15(4):731-747. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/YDnWhSkP3tzfXdb9YRLCPjn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2025
22. Cavalcante RB, Calixto PP, Kerr MM. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf Soc*. 2014;24(1):13-18. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/10000>. Acesso em: 25 mar. 2025
23. Alshakrah MA, Steinke DT, Lewis PJ. Patient prioritization for pharmaceutical care in hospital: A systematic review of assessment tools. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15(6):767-779. doi:10.1016/j.sapharm.2018.09.009
24. Martinbiancho JK, Zuckermann J, Mahmud D, et al. Development of risk score to hospitalized patients for clinical pharmacy rationalization in a high complexity hospital. *Latin Am J Pharm*. 2011;30(7):1342-1347. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/295653179_Development_of_Risk_Score_to_Hospitalized_Patients_for_Clinical_Pharmacy_Rationalization_in_a_High_Complexity_Hospital. Acesso em: 25 mar. 2025

25. Trindade MT, Minateli MM. Evolução farmacêutica: implementação em um hospital universitário com a utilização de prontuário eletrônico. *HU Rev.* 2024;50:1-7. doi:10.34019/1982-8047.2024.v50.44192.
26. De Farias MEM, De Araújo DIAF. A importância da intervenção farmacêutica no processo de validação da prescrição: garantia de segurança e efetividade terapêutica. *Rev Multidisc Nord Mineiro.* 2023;11(1). doi: 10.61164/rnm.v11i1.1600.
27. Brasil. Método clínico: acolhimento e coleta de dados. Brasília: Ministério da Saúde;
2021. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_clinico_acolhimento_coleta_dad_os_v3.pdf. Acesso em: 29 nov 2024.
28. De Lima ÉD, Silva RG, Ricieri MC, et al. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. *J Hosp Pharm Health Serv.* 2017;8(4). doi: 10.30968/rbfhss.2017.084.004.
29. Bouças E, Martins TR, Castilho SR. Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar: uma abordagem qualitativa de seus impactos. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2018;28:e280317. doi: 10.1590/S0103-73312018280317.
30. Da Silva KB, Mormino KBN. Impacto e Efetividade da Farmácia Clínica no Âmbito Hospitalar: Revisão de Literatura. *Rev Exp Cat Saúde.* 2024;9(1):57-69. doi: 10.25191/recs.v9i1.768.
31. Furtado JP. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. *Cad Bras Saúde/Braz J Ment Health.* 2011;1(1):178-189. doi: 10.5007/cbsm.v1i1.68439.
32. Dos Santos SLF, Alves HHS, Pessoa CV, et al. Evidências do cuidado farmacêutico na prática clínica da oncologia. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2018;20(2):77-81. doi: 10.23925/1984-4840.2018v20i2a4.
33. Crafford L, Kusurkar RA, Bronkhorst E, et al. Understanding of healthcare professionals towards the roles and competencies of clinical pharmacists in South Africa. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):290. doi: 10.1186/s12913-023-09222-z.
34. Benevides R, Miranda ES, Abrahão AL, et al. Educação Interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública. *Saúde em Debate.* 2023;47(139):905-917. doi: 10.1590/0103-1104202313913.
35. NHS England. Future plans for the pharmacy workforce. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/blog/future-plans-for-the-pharmacy-workforce/>. Acesso em: 12 mar 2025.
36. Mair A, Wilson M, Dreischulte T. The polypharmacy programme in Scotland: realistic prescribing. *Prescriber.* 2019;30(8):10-16. Disponível em: <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/psb.1779>. Acesso em: 13 mar. 2025.
37. Urbańczyk K, Guntschnig S, Antoniadis V, et al. Recommendations for wider adoption of clinical pharmacy in Central and Eastern Europe in order to optimise pharmacotherapy and improve patient outcomes. *Front Pharmacol.* 2023;14:1244151. doi:10.3389/fphar.2023.1244151
38. PROFAR. Programa de Apoio à Assistência Farmacêutica em Saúde. Brasília (Brasil): Conselho Federal de Farmácia; 2016. Disponível em: www.cff.org.br/userfiles/file/_PROFAR_kit_Livro_corrigido.pdf. Acesso em: 27 Nov 2024.