

Concepções dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento ambulatorial sobre as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico clínico em uma unidade de saúde

Tainá Veras de MENEZES¹, Maria Cleusa MARTINS¹, Vanusa Barbosa PINTO¹, Maria do Patrocínio NUNES²

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ² Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Autor correspondente: Nunes MP, ppatro@usp.br

Submetido em: 24-05-2022 Reapresentado em: 05-09-2022 Aceito em: 17-03-2023

Revisão por pares: revisor cego e Sheila Feitosa Ramos

Resumo

Objective: To describe the understanding of the team and the pharmacist himself about the clinical activities of this professional. **Method:** Fourteen semi-structured interviews were carried out with pharmacists, pharmacy students, doctors, nurses, and nursing technicians who work in an outpatient service that cares for tertiary care patients. **Results:** Some professionals were aware of the clinical activities of the pharmacist in the outpatient clinic but (i) referred the patient to the clinical pharmacist late or (ii) knew the role of the pharmacist only in drugstores or for hospitalized patients. Pharmacists also did not consider themselves thoroughly prepared to carry out all clinical activities or did not have adequate facilities and resources. **Conclusion:** The sample of nurses, doctors, and pharmacists (with professional experience or training) working in an outpatient medical clinic were unaware of the potential of clinical pharmacist care for patients with multimorbidities in the health facility investigated.

Keywords: Clinical Pharmacy; patient care team; pharmaceutical outpatient care

Conceptions of healthcare professionals involved outpatient care about the activities developed by the clinical pharmacist at a health facility

Abstract

Objetivo: Descrever a compreensão da equipe e do próprio farmacêutico sobre as atividades clínicas desse profissional. **Método:** Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas com farmacêuticos, estudantes de farmácia, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em um serviço ambulatorial que atende pacientes de atenção terciária. **Resultados:** Alguns profissionais conheciam as atividades clínicas do farmacêutico no ambulatório, mas (i) encaminhavam tardiamente o paciente para o farmacêutico clínico ou (ii) conheciam a função do farmacêutico apenas em drogarias ou para pacientes hospitalizados. O farmacêutico também não se considerava totalmente preparado para realizar todas as atividades clínicas ou não possui local adequado e recursos para tal. **Conclusão:** A amostra de enfermeiros, médicos e farmacêuticos (com experiência profissional ou em formação) atuantes em um ambulatório de clínica médica desconheciam as potencialidades de cuidado do farmacêutico clínico para pacientes com multimorbididades no serviço de saúde investigado.

Palavras-chave: Farmácia Clínica; equipe multiprofissional de saúde; assistência farmacêutica ambulatorial

Introdução

Para o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a Farmácia Clínica é a ciência e a prática do uso racional de medicamentos. Farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover a saúde, orientando a profissão por meio de modelos de prática. O cuidado farmacêutico destina-se diretamente ao paciente, à família e à comunidade¹. O

farmacêutico clínico (FC) busca satisfazer a necessidade social que a população usuária de medicamentos possui de “receber um tratamento apropriado, efetivo, seguro e confortável”.¹ As atribuições do farmacêutico decorrem de um processo construído junto com a prática clínica, desde às nomenclaturas que o definem até a própria definição dos papéis e delineamento da identidade do profissional nas equipes multiprofissionais (EM) com as quais atuam.



Costa e Pereira² descrevem que o desconhecimento das EM de saúde sobre as atividades clínicas do farmacêutico pode ser estendida até ao próprio profissional farmacêutico e alunos de graduação em farmácia, uma vez que a atribuição tradicional do farmacêutico como gestor do medicamento ocorre de modo mais isolado e pouco inserido na equipe multiprofissional^{2,3}.

No âmbito ambulatorial, a atuação do farmacêutico demonstra resultados positivos na melhora da adesão terapêutica medicamentosa e nas medidas comportamentais para controle de comorbidades. A partir de intervenções de educação em saúde realizadas com os pacientes e para otimizar a farmacoterapia, em conjunto com o profissional prescritor, é possível perceber melhor controle de parâmetros clínicos e manutenção de tais resultados a longo prazo.⁴

Uma revisão da literatura apontou a necessidade da identificação das ações desenvolvidas pelo farmacêutico no âmbito da prática clínica, como também sobre a compreensão das escolhas profissionais, do próprio farmacêutico, sobre inserções que deem visibilidade ao farmacêutico e sua atuação no âmbito do SUS. Estas propostas foram indicadas como um caminho a percorrer no fortalecimento da integração do FC nas EM de saúde.⁵

Uma característica crucial do acompanhamento farmacoterapêutico é a individualidade, já que o tempo de seguimento e as intervenções realizadas vão variar de acordo conforme o caso abordado⁴. Contudo, um estudo revelou a baixa aceitação das intervenções do farmacêutico pelos demais profissionais de saúde, possivelmente por, naquele contexto, não o identificarem efetivamente como membro da EM. Dentistas, enfermeiros e médicos, perceberam o farmacêutico como um profissional que trabalhava com medicamento sem que sua presença regular fosse vista como necessária.⁵

O cuidado farmacêutico pode ser efetuado por meio dos serviços farmacêuticos clínicos, divididos em dispensação, seguimento/acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia, entre outros.⁶ A farmacoterapia pode apresentar problemas na necessidade, efetividade e segurança do fármaco, detectando o que está interferindo nos resultados terapêuticos e na qualidade da vida do usuário.⁷

Uma equipe de saúde integrada, onde todos os membros conhecem as atribuições de seus pares, com comunicação efetiva, apresenta melhores desfechos clínicos, fornece maior segurança ao paciente e consegue desenvolver as atividades de forma mais organizada e objetiva¹². Este estudo buscou conhecer e comparar a visão de farmacêuticos (clínicos e em formação) com a de outros profissionais de saúde, sobre a atuação dos primeiros no ambulatório, buscando descrever expectativas e atividades desenvolvidas pelo FC no trabalho em equipe em um hospital universitário.

Métodos

Desenho e local do estudo

Trata-se de pesquisa exploratória, transversal, prospectiva, com profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente ambulatorial, na modalidade de trabalho de conclusão do programa de residência uniprofissional em saúde. O estudo foi realizado em hospital escola, terciário de grande porte, no qual o FC atua em unidades de internamento, integrando a EM e no ambulatório da instituição realizando seguimento dos pacientes.

O ambiente para atendimento era organizado em área de espera e três consultórios para seguimento farmacoterapêutico. A equipe treinada era constituída por dois farmacêuticos da equipe, cinco farmacêuticos residentes e um estagiário (graduando em farmácia). A equipe de farmácia realizava campanhas sobre uso adequado de medicamentos no próprio serviço e em outros setores. Os pacientes eram encaminhados para a consulta farmacêutica pela EM do hospital.

Coleta de dados

Realizou-se entrevista semiestruturada com profissionais de saúde farmacêuticos, médicos, enfermeiros, estagiários em farmácia e técnicos de enfermagem, que integravam a EM e atuavam no ambulatório do hospital. As questões da entrevista visavam conhecer a visão da equipe sobre a atuação do FC no âmbito ambulatorial.

Participaram profissionais de ambos os sexos, com período de atuação na instituição igual ou maior que seis meses. A amostra de participantes foi determinada ao acaso. Todos os entrevistados aceitaram participar, voluntariamente, do protocolo de pesquisa.

As perguntas foram elaboradas pelas pesquisadoras, a partir dos objetivos do estudo. As entrevistas ocorreram nos meses de janeiro e fevereiro de 2022, na própria instituição ou por telefone. As gravações das entrevistas foram autorizadas e realizadas em aparelho celular (iPhone); para posterior transcrição literal.

A coleta e análise dos dados foram executadas, exclusivamente, pela pesquisadora principal. A análise das entrevistas ocorreu em três fases, utilizando-se a abordagem metodológica dos estudos qualitativos: leitura flutuante; seleção das unidades de análise; e fase de categorização e subcategorização.^{14,15,16,17,18}

A seleção dos eixos de análise resultou do adensamento de respostas às questões propostas a partir dos objetivos da pesquisa. Os recortes selecionados foram identificados com palavras-chave que abrangeram a ideia central de cada parágrafo, surgindo assim a primeira categorização, separadas de acordo com o tema em comum. Esses recortes possibilitaram encadeamento sobre o material coletado permitindo a compreensão do que disseram os entrevistados e a investigação da existência de outras interpretações da mensagem coletada¹⁵.

O terceiro passo foi a criação de categorias e subcategorias, reunindo os eixos determinados na etapa anterior, agrupando a apresentação dos dados. As categorias são enunciadas com número variável de temas. Podem ser pré-definidas, também chamadas de apriorísticas, ou criadas de acordo com fatores relevantes durante a análise, ou não apriorísticas.¹⁴ Utilizamos categorização não apriorística, que permite maior flexibilidade na definição da quantidade e sobre quais serão as categorias, conforme análise dos dados. A pesquisadora revisitou o material, seguindo a sistematização da metodologia.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da instituição que a pesquisadora estava vinculada, registrado sob o número CAAE 52715821.5.0000.0068. Os participantes que aceitaram participar leram e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Garantiu-se o sigilo dos entrevistados e redução dos constrangimentos, atribuindo a cada participante um código de identificação. As perguntas foram feitas com explícito acordo da vontade do entrevistado.

A **tabela 1** contém as perguntas aplicadas aos farmacêuticos, residentes e estudantes da área (coluna à esquerda) e aos enfermeiros e médicos (coluna à direita) para

Tabela 1. Perguntas apresentadas aos farmacêuticos, farmacêuticos residentes e estudantes de farmácia (esquerda) e aos médicos, médicos residentes, enfermeiros e técnicos de enfermagem (direita), sobre a função do Farmacêutico Clínico no âmbito do Hospital.

Entrevista Semi-Estruturada para Profissionais e Estudantes de Farmácia	Entrevista Semi-Estruturada para Médicos e Equipe de Enfermagem
Q1 Há quanto tempo o (a) senhor (a) atua neste instituto?	Há quanto tempo o (a) senhor (a) atua neste Instituto?
Q2 Na sua concepção, qual é o papel do farmacêutico clínico ambulatorial?	Quais são os profissionais da saúde que atuam na equipe em que o sr(a) trabalha?
Q3 Como esse papel pode ser desempenhado junto ao prescritor?	O sr(a) considera que sua equipe está completa?
Q4 Como esse papel pode ser desempenhado junto ao paciente?	Em caso negativo, qual o profissional da saúde o sr(a) gostaria de ter inserido em sua equipe?
Q5 Como percebe a compreensão dos demais membros da equipe da saúde sobre o papel do farmacêutico clínico ambulatorial?	Na sua concepção, qual é o papel do farmacêutico clínico ambulatorial?
Q	Na sua opinião, em qual etapa do seu processo de trabalho a atuação do farmacêutico otimizaria a terapia do paciente?

Q = questão ou pergunta

Tabela 2. Caracterização da amostra

Casuística	n	%
Sexo		
Feminino	9	64,3
Masculino	5	35,7
Faixa etária		
21-30 anos	5	35,7
31-40 anos	4	28,6
41-50 anos	2	14,3
51-60 anos	2	14,3
61-70 anos	1	7,1
Categoria profissional		
Farmacêuticos	2	14,3
Farmacêuticos residentes	2	14,3
Estudantes de graduação em farmácia	2	14,3
Médicos Assistentes	2	14,3
Médicos residentes	2	14,3
Enfermeiros	2	14,3
Técnicos de enfermagem	2	14,3
Escolaridade		
Pós graduação completa	6	42,8
Pós graduação em andamento	4	28,6
Graduação em andamento	2	14,3
Formação em nível técnico	2	14,3

A respostas foram organizadas nas quatro categorias **descritas na tabela 3.**

A primeira categoria (Atribuições/Atividades farmacêutico clínico ambulatorial) mostra a visão dos entrevistados quanto às atividades do FC para pacientes clínicos, em nível terciário de complexidade, e na continuidade do cuidado em nível domiciliar. Os profissionais não farmacêuticos citam como atividades a avaliação da prescrição médica com o intuito de evitar erros, orientação de pacientes, avaliação de adesão a farmacoterapia, atividades relacionadas a redução de custos em saúde e garantia de acesso aos tratamentos propostos. Os farmacêuticos entrevistados citaram ainda o acompanhamento de pacientes a partir do encaminhamento médico. As respostas sugerem que profissionais não farmacêuticos não conheciam aspectos da plena ação do FC, no âmbito ambulatorial, independente do tempo de trabalho na instituição.

Resultados

Dezenove profissionais de saúde ao todo foram convidados, dos quais cinco não tiveram horário disponível para entrevista. Um total de 14 participantes foram entrevistados, dois profissionais de cada uma das representações citadas (tabela 1).

A **tabela 2** contém a caracterização dos quatorze participantes voluntários da pesquisa.

A casuística é em grande parte do sexo biológico feminino (64,3%). A idade variou entre 22 e 62 anos. O tempo de atuação na instituição foi de seis meses a 28 anos, com escolaridade desde nível técnico, com predomínio de pós-graduação completa.

Tabela 3. Categorias e subcategorias obtidas por meio das entrevistas realizadas.

Categorias	Subcategorias
Atribuições/Atividades farmacêutico clínico ambulatorial	Avaliação de prescrição (evitar erros)
	Orientação de pacientes
	Acompanhamento de pacientes à partir do encaminhamento médico
	Avaliação de adesão
	Redução de custos (farmacoeconomia)
Atuação junto ao prescritor	Garantir acesso aos medicamentos
	Avaliar prescrição para otimizar a farmacoterapia
	Adequar a farmacoterapia de acordo com a rotina do paciente (à partir da prescrição médica)
Atuação junto ao paciente	Consultas imediatamente após a consulta médica (atuação complementar)
	Orientação farmacêutica (educação em saúde)
	Avaliar relação do paciente com o medicamento
Compreensão da equipe multi quanto a atuação do farmacêutico	Acolhimento (escuta qualificada)
	Falha na percepção da atuação do farmacêutico clínico ambulatorial (por vezes encaminham paciente “muito tarde”)
	Equipe conhece a atuação do farmacêutico em outros contextos (drogaria, hospitalar)
	Área com potencial para crescer (mais profissionais para atender mais pacientes)

Discussão

Os resultados obtidos no pequeno grupo investigado sugeriram que é necessária maior visibilidade dos serviços clínicos prestados pelo farmacêutico por toda a comunidade e dos benefícios oriundos da atuação desse profissional, garantindo o direito de informação, destacando o verdadeiro papel do farmacêutico como um profissional de saúde.¹⁸

A literatura revela que os farmacêuticos, como parceiros de uma equipe interprofissional de saúde, auxiliam no manejo de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e hiperlipidemia, bem como na assistência em programas de cessação do tabagismo. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e fonoaudiólogos podem influenciar positivamente o atendimento ao paciente alinhando e reforçando a importância da nutrição em todas as áreas de especialização.¹⁹

O *American College of Clinical Pharmacy (ACCP)* definiu as 6 competências do FC, necessariamente por meio do cuidado integrado de profissionais de saúde. Conforme o ACCP o cuidado direto ao paciente requer "a observação direta e avaliação do paciente e suas necessidades relacionadas à medicação; o início, modificação ou descontinuação da farmacoterapia específica do paciente; e o monitoramento e acompanhamento farmacoterapêutico contínuo dos pacientes em colaboração com outros profissionais de saúde." Aquele órgão americano considera a residência em Farmácia Clínica, o meio de capacitação do farmacêutico nesta área.²⁰

Existem barreiras no desenvolvimento da carreira do FC como aquelas relacionadas ao próprio farmacêutico (despreparo, receios, qualificação inadequada); número insuficiente de profissionais; deficiência de investimentos educacionais e financeiros; remuneração profissional inadequada; barreiras interprofissionais (fragmentação do cuidado- negligência do sistema como um todo; funcionamento inadequado das equipes de saúde por despreparo).²¹

Em nosso estudo, as respostas dos participantes indicaram uma percepção limitada das atribuições clínicas do farmacêutico dentre os profissionais de saúde, ainda que membros de uma mesma equipe e a despeito de relatada melhora nos últimos anos. Resultado, principalmente, do número ainda pequeno de farmacêuticos que realizam atividades clínicas ambulatoriais^{24,25}. Segundo De Freitas e colaboradores, a principal dificuldade para a prática clínica, é a insuficiente aquisição de conhecimento para realizar tais atividades com qualidade e efetividade, na graduação e na especialização²⁶. O ACCP considera a residência especializada o principal momento de capacitação do farmacêutico clínico²⁰. No Brasil o MEC autorizou programas de residência apenas a partir de 2004.

O Instrumento Colaborativo Médico-Farmacêutico (ICMF) mede as características da troca entre profissionais e foi empregado por Meredith e colaboradores para farmacêuticos clínicos e médicos residentes de Clínica Médica e Medicina de Família, em Indianápolis, EUA.² Estes autores verificaram que os médicos residentes podem ser mais receptivos quando se familiarizam com as habilidades profissionais do farmacêutico e confiam nos benefícios desta colaboração. Apesar disto, uma parte desses médicos residentes, surpreendentemente, consideraram que encaminhar seus pacientes ao FC para gerenciamento de medicamentos poderia prejudicar seu relacionamento médico-paciente²².

Tegegn e colaboradores²³, em um estudo qualitativo, entrevistaram 15 profissionais de saúde (enfermeiros, farmacêuticos e médicos), utilizando o método qualitativo de análise de conteúdo. A maioria

dos entrevistados reconheceu o benefício da ação conjunta dos farmacêuticos, mas se preocupava com o pequeno número de profissionais, frente à demanda. A maior parte observou que os serviços não estão sendo prestados de forma contínua e que a assistência farmacêutica deveria ser regular, sem interrupções. Enfatizaram que a cooperação entre os profissionais de saúde ajuda no trabalho em equipe, evitando conflitos desnecessários relativos à sobreposição de tarefas. Destacaram que a infraestrutura, recursos humanos e o início de programas, ofereceriam melhor chance de envolver e prestar serviços de farmácia clínica de modo mais eficaz, a serem ampliados e sustentados por meio de políticas públicas. A maioria declarou que a má atitude em relação aos serviços, o conflito de interesses devido ao escopo pouco claro da prática do FC e a ausência de cooperação são os desafios que irradiam dos enfermeiros e médicos.²³

Em nosso estudo observamos que os farmacêuticos consideram que os demais profissionais não compreendem as atividades que os primeiros podem desenvolver, assim como algumas outras categorias reconhecem que não estão bem familiarizados com as atividades desempenhadas pelo FC. Santos e colaboradores encontraram resultados semelhantes ao investigar a percepção das equipes de saúde sobre a atuação do profissional de nutrição, principalmente devido à maior frequência de falta deste profissional nas equipes de saúde²⁷.

Além das atividades mencionadas pelos entrevistados, o FC pode ainda prescrever Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), promover o uso racional de medicamentos, orientar medidas não medicamentosas para controle de comorbidades, orientar automonitoramento de parâmetros clínicos e realizar medidas de pressão arterial e de glicemia. Todas as intervenções devem ser pensadas e organizadas de acordo com a demanda e necessidade de cada paciente e registradas para possibilitar um acompanhamento adequado²⁸.

Apesar das dificuldades, diversos serviços de farmácia clínica vêm sendo implantados no Brasil, tanto para orientações gerais ao paciente, como para doenças específicas (diabetes, hipertensão, hanseníase, tuberculose, câncer e HIV)^{28, 29, 30, 31, 32, 33,34}. Estes serviços apresentam resultados positivos na melhora da adesão à farmacoterapia^{28, 32}, no uso racional de medicamentos³³ e redução de custos aos sistemas de saúde^{29, 30}.

A limitada atuação FC gera o desconhecimento populacional das atividades deste profissional para o seu bem-estar. Nosso estudo não incluiu usuários. Contudo, Lacerda e colaboradores observaram que o farmacêutico é visto como profissional de saúde pela população, apesar da maioria ainda não saber como pode contar com este profissional para os cuidados em saúde³⁵.

A evidências científicas apontam que o acompanhamento farmacoterapêutico ou a orientação farmacêutica desde o início melhora adesão ao tratamento, a compreensão do paciente sobre suas comorbidades e sobre a importância do uso correto dos medicamentos, reduzindo interações medicamentosas potencialmente perigosas pela análise da prescrição e do controle mais eficaz dos problemas de saúde³⁰. Comorbidades controladas geram economia para o sistema de saúde, dada a redução de internações ou atendimentos emergenciais^{28,29}. No Brasil o desenvolvimento da cultura de cuidado compartilhado decorre da inadequada prevalência da formação uniprofissional (concentrada numa única profissão), biomédico centrada, com valorização da densidade tecnológica e do nível terciário da atenção em saúde. Soma-se a essas variáveis o fato de que esses egressos passarão a



exercer suas funções num Sistema Público de Saúde que transformou o mercado de trabalho, por meio das redes de atenção à saúde (em equipe multiprofissional), redesenhando as práticas, sem a prévia e devida compreensão das competências de cada profissão para construção da identidade individual e de equipe pelos profissionais.³⁴

A profissão farmacêutica por meio pelo movimento da Farmácia Clínica inicialmente muito tímido, em um dos estados do nordeste do Brasil, consolidou-se após a promoção de encontros pela Organização Mundial da Saúde em nova Delhi, Tóquio, Vancouver, HAIA, e pelo Fórum Farmacêutico das Américas, em 1999. Em meio às demandas e necessidades, os farmacêuticos não faziam parte das prioridades nos orçamentos da saúde pública, resultando em reduzido número de vagas dentro do Sistema Único de Saúde.³⁶

Kherin e colaboradores mostraram que para o desenvolvimento dos serviços de farmácia hospitalar, currículo na graduação, estratégia nacional de saúde e liderança são considerados boas oportunidades.³⁷ No Catar, um estudo qualitativo destacou a carga de trabalho, o baixo salário e o desinteresse dos farmacêuticos como principais desafios para os serviços de farmácia clínica.³⁷

Os resultados obtidos neste estudo foram muito semelhantes àqueles dos países em desenvolvimento. O histórico da profissão da saúde e as políticas públicas, no Brasil, explicam parte dos dados coletados. A residência em farmácia clínica e os cursos de especialização podem potencializar a função deste profissional, bem como a demanda populacional esclarecida, pela compreensão e familiaridade da colaboração do farmacêutico clínicos na melhoria da qualidade de vida, dado o melhor controle de doenças, com conseqüente ao reconhecimento e mobilização dos gestores com políticas públicas de incentivo.

O presente trabalho apresenta limitações. A coleta de dados ocorreu em uma única instituição pública, hospitalar, terciária de ensino, de uma grande cidade na região sudeste do Brasil. Os achados não podem ser generalizados. Apesar do uso de algumas estratégias da abordagem qualitativa, esse é um estudo descritivo cuja metodologia não suporta a explicação dos fenômenos observados. As entrevistas foram realizadas com uma pequena amostra de profissionais das áreas médica, farmacêutica e de enfermagem, sem incluir assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, dentre outros profissionais da equipe.

Conclusão

Este estudo observou que enfermeiros, médicos e farmacêuticos (com experiência profissional ou em formação), atuantes em um ambulatório de clínica médica desconhecem as potencialidades de cuidado do FC para pacientes com multimorbidades no hospital investigado. Os entrevistados também reconheceram que não estão bem familiarizados com as atividades desempenhadas por este profissional, o que pode restringir encaminhamentos em tempo adequado.

Há evidências favoráveis dos serviços clínicos farmacêuticos em ambulatório, com repercussões positivas para o paciente, melhorando adesão e controles, com evidente economia financeira o sistema de saúde. A função de FC é ainda restrita no Brasil, por diversos fatores, sendo fundamental a implantação de políticas públicas (formação- residência) e de carreira profissional. Trata-se de função mais recente se comparada à da enfermagem e dos médicos, cabendo maior difusão nas equipes de saúde e em locais de formação, particularmente no cuidado ambulatorial.

Fontes de financiamento

A autora Tainá Veras de Menezes recebeu bolsa do Ministério da Saúde como residente uniprofissional em Assistência Farmacêutica Hospitalar e clínica no período de 2020 a 2022.

Declaração de conflito de interesse

As autoras declaram inexistência de conflitos de interesses.

Colaboradores:

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa (TVM, MCG, MPN); Obtenção, análise e interpretação dos dados (TVM); Redação inicial do artigo científico (TVM, MCG, VBP, MPN); Análise e interpretação dos dados (MCG, VBP); Revisão Crítica (MCG, MPN)

Referências

1. Angonesi D., Sevalho G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência & saúde coletiva*, v. 15, p. 3603-3614, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900035>
2. Costa J M., Pereira M L. Implantação da Atenção Farmacêutica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do Brasil: avaliação qualitativa por uma equipe multiprofissional. *Revista de APS*, v. 15, n. 3, 2012.
3. Schmitz R., Agnol RD. Farmácia clínica—uma oportunidade, um desafio e uma nova esperança na melhoria da qualidade de vida das pessoas. *Anais da I mostra trabalhos do Curso de Farmácia Centro Universitário UNIVATES.2016 V.1 Lajeado, RS: Ed. da Univates*, 89p.
4. Plácido VB; Fernandes LPS; Guarido CF. Contribuição da Atenção Farmacêutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da UNIMAR. *Rev. Bras. Farm.*, v. 90, n. 3, p. 258-263, 2009.
5. Luana CB, Scherer MDA, Lacourt RMC. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *REVISÃO • Ciênc. saúde coletiva* 24 (10) Out 2019; DOI:10.1590/1413-812320182410.30772017
6. Barros D S L, Silva D L M, Leite S N Serviço farmacêutico clínico na atenção primária à saúde do Brasil. *Trab. Educ. Saúde.* v. 18, p. 1-17, 2019. DOI:10.1590/1981-7746-sol00240
7. Freitas, D.L. Seguimento farmacoterapêutico domiciliar: a importância do farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família [trabalho de conclusão de curso] <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/3676> Accessed on:1st Jun 2021
8. Silva DAM, Mendonça SAM, Oliveira DR, et al. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde da família. *Trab. educ. saúde;* 16(2): 659-682, maio-ago. 2018.DOI: 10.1590/1981-7746-sol00108
9. Gonçalves SAS, Silva S, Barros GBS. Benefícios do Seguimento Farmacoterapêutico para o Tratamento de Pacientes com Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa. *Rev. Cient. Multi-disciplinar* 2021; 2(9). DOI: 10.47820/recima21.v2i9.726.

10. Cruz WM, Queiroz LMD, Soler O. Cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada: Revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6 (10). DOI: 10.34117/bjdv6n10-340. Accessed on: 5 Sep 2022.
11. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad. Med.* 2014 Sep; 89(9):1245-51. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388.
12. McHugh SK, Lawton R, O'Hara JK, et al. Does team reflexivity impact teamwork and communication in interprofessional hospital-based healthcare teams? A systematic review and narrative synthesis. *BMJ Qual Saf.* 2020 Aug; 29 (8):672-683. DOI: 10.1136/bmjqs-2019-009921.
13. Lacerda MGC, Silva-Sampaio JP, Dourado CSME. Percepção da população sobre o papel do Farmacêutico no contexto da pandemia do novo coronavírus. *Research, Society and Development.* 2021;10 (9). DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18304
14. Minayo MC S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>
15. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 57 (Suppl 5) 2004 Brasília, DOI.org/10.1590/S0034-71672004000500019
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.
17. Silva AH, Fossá MIT. *Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos*. *Qualitas Revista Eletrônica* 2015; 16 (1). DOI:10.18391/Qualitas.V16.1.2113
18. Santos DS, Morais Y J. The clinical pharmacist in the private community pharmacy: integrative review. *Research, Society and Development*, 2021; 10 (13) DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21515. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21515>. Accessed on: 5 Dec 2021.
19. Higgins KL, Hauck FR, Tanabe K, Tinggen J. Role of the ambulatory care clinical pharmacist in management of a refugee patient population at a university-based refugee healthcare clinic. *J Immigr Minor Health.* 2020, 22(1):17–21. DOI: 10.1007/s10903-019-00879-5
20. Saseen, Joseph J., et al. "ACCP clinical pharmacist competencies." *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy* 37.5 (2017): 630-636.
21. Mohiuddin AK. The New Era of Pharmacists in Ambulatory Patient Care. *Innov Pharm.* 2019 Aug 31 10(1):10.24926/iip.v10i1.1622. DOI: 10.24926/iip.v10i1.1622. Retraction in: *Innov Pharm.* 2020 Feb 25; 11(1): PMID: 34007527; PMCID: PMC7643699.
22. Meredith AH, Ramsey D, Schmelz A. at. al. Resident physicians' perceptions of ambulatory care pharmacy. *Pharm Pract (Granada)*. 2019; 17(3) DOI: 10.18549/PharmPract.2019.3.1509.
23. Tegegn HG, Abdela AO, Mekuria AB, et al. Challenges and opportunities of clinical pharmacy services in Ethiopia: a qualitative study from healthcare practitioners' perspective. *Pharm Pract (Granada)*. 2018 Jan-Mar;16(1):1121. DOI: 10.18549/PharmPract.2018.01.1121.
24. Silva VO. Pinto I C M. Construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 549-560. 2013. DOI:org/10.1590/S1414-32832013000300005
25. Ribeiro AC, Ricci DKS, Oliveira MCA et al. Farmácia clínica: transformação do profissional farmacêutico. *Revista Científica do UBM*, p. 112-123, 2022. DOI: org/10.52397/rcubm.v0in.46.1245.
26. Freitas GRM, Pinto RS, Luna-Leite MA, et al. et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo* v.7 n.3 35-41
27. Santos IG, Devincenz NAB, Davincenz UM. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2015;19, p. 349-360, 2015. DOI. org/10.1590/1807-57622014.0330
28. Santos, DS, Jesus MY. O farmacêutico clínico na farmácia comunitária privada: revisão integrativa. *Res., Soc. Dev*, 2021; 10 (13). DOI:10.33448/rsd-v10i13.21515
29. Oliveira LC, Pires GB, Alencar BR, at al. Cuidado farmacêutico para pessoas com diabetes mellitus em uso de insulina. *REVisa.* 2021; 10(2): 388-99. DOI: 10.36239/revisa. v10.n2.p388a399
30. Melo JIV, Matos ACL, Pinto RS, et al. O impacto econômico dos serviços farmacêuticos na assistência à saúde de pacientes portadores de hipertensão: uma revisão sistemática. *J Bras Econ Saúde* 2021;13(1): 66-77, DOI: 10.21115/JBES.v13.n1.p66-77
31. Ramos MF, Galete JP, Camila Guimarães. Cuidado farmacêutico ambulatorial na Hanseníase. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(1) DOI:10.34117/bjdv8n1-488.
32. Tanata ALF, Lopes MA, Santos SL et al. Assistência farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico em populações chaves acometidas por tuberculose: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development.* 2021;10 (14) DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22111
33. Leão DS., Barbosa, JR, Lopes A., et al. Atuação do farmacêutico em ambulatório de oncologia: uma experiência no cuidado ao paciente/ Pharmaceutical performance in oncology ambulatory: an experience in patient care. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(4), 34031–34042. DOI:org/10.34117/bjdv7n4-046
34. Chaves JC, Lo Prete AC, Soler O. at al. Intervenções farmacêuticas e seus desfechos em portadores de HIV/AIDS em atendimento de média complexidade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2021.13. Doi:10.25248/reas. e 4390.2021.
35. Lacerda MGC, Silva-Sampaio JPS, Dourado CSME. Percepção da população sobre o papel do Farmacêutico no contexto da pandemia do novo coronavírus. *Research, Society and Development*, 2021. 10(9) DOI:10.33448/rsd-v10i9.18304
36. Saturnino LTM, Perini E, Luz ZP,Modena C.M. Farmacêutico um Profissional em Busca de sua Identidade. *Rev. Bras. Farm.* 93(1): 10-16, 2012.
37. Kheir N, Fahey M. Pharmacy practice in Qatar: challenges and opportunities. *South Med Rev.* 2011. 4(2):92-6. DOI: 10.5655/smr.v4i2.1007.