

**Érika de Sousa Lima**

**Fatos importantes para a implantação da Farmácia Clínica em hospitais públicos do  
Distrito Federal**

**Brasília, 2023**

**Érika de Sousa Lima**

**Fatos importantes para a implantação da Farmácia Clínica em hospitais públicos do  
Distrito Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Colegiado do Curso de  
Farmácia, Universidade de Brasília -  
*Campus UnB - Ceilândia*, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel  
em Farmácia

**Orientadora: Profa. Dayani Galato**

**Co-orientadora: Cyntia Elizabeth Fonseca Bosco Galvão**

**Brasília, 2023**

## **Érika de Sousa Lima**

### **Fatos importantes para a implantação da Farmácia Clínica em hospitais públicos do Distrito Federal**

#### **Banca examinadora:**

---

Orientadora: Profa. Dayani Galato - Curso de Farmácia - Universidade de Brasília -  
*Campus UnB Ceilândia*

---

Co-orientadora: Cyntia Elizabeth Fonseca Bosco Galvão - Programa de  
Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - Universidade Federal de Santa  
Catarina

Núcleo de Farmácia Clínica do Hospital Regional de Taguatinga  
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

---

Lucas Magedanz - Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologias da  
Saúde - Universidade de Brasília - *Campus UnB Ceilândia*

Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

---

Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira - Curso de Farmácia - Universidade de  
Brasília - *Campus UnB Ceilândia*  
Brasília, 2023

## **Agradecimentos**

Agradeço à Deus o amor e o cuidado à todo momento.

Agradeço aos meus pais, o esforço e suporte diário para que assim eu realizasse todos os meus objetivos.

Agradeço à bela família que tenho, às filhas Teresa e Clara, e ao meu esposo Wandersson, que me ensinaram que a vida comum é uma das maiores fontes de felicidade

Agradeço à professora Dayani, o zelo e atenção durante a graduação e na construção deste trabalho, e a Cyntia, à sua atenção e disposição em me orientar neste trabalho.

Agradeço ao farmacêutico Lucas Magedanz e ao professor Rinaldo pela disponibilidade em participar da banca e contribuir com este trabalho.

**Dedico este trabalho aos meus amores, Teresa e Clara.**

**Com a superação,  
as pequenas conquistas começam a ser valorizadas.**  
**(Érika Lima)**

## Sumário

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1.</b>  | <b>Lista de abreviaturas .....</b>   | <b>08</b> |
| <b>2.</b>  | <b>Lista de quadros .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>3.</b>  | <b>Resumo .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>4.</b>  | <b>Abstract .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>5.</b>  | <b>Introdução.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>6.</b>  | <b>Revisão Bibliográfica .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>7.</b>  | <b>Justificativa .....</b>   | <b>20</b> |
| <b>8.</b>  | <b>Objetivos .....</b>   | <b>21</b> |
|            | 4.1. Objetivos gerais .....  | 21        |
|            | 4.2. Objetivos específicos .....   | 21        |
| <b>9.</b>  | <b>Métodos .....</b>   | <b>22</b> |
|            | 5.1. Tipos de pesquisa .....   | 22        |
|            | 5.2. Fontes de informação .....  | 22        |
|            | 5.3. O processo de implantação da farmácia clínica no Distrito Federal ... | 23        |
|            | 5.4. Considerações éticas da pesquisa .....                                | 23        |
| <b>10.</b> | <b>Resultados .....</b>  | <b>25</b> |
| <b>11.</b> | <b>Discussão .....</b>   | <b>37</b> |
| <b>12.</b> | <b>Conclusão .....</b>   | <b>42</b> |
| <b>13.</b> | <b>Referências bibliográficas .....</b>                                    | <b>43</b> |
| <b>14.</b> | <b>Anexo 1 .....</b>   | <b>52</b> |

## **Listas de abreviaturas**

AF: Assistência Farmacêutica

Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ceme: Central de Medicamentos

CFF: Conselho Federal de Farmácia

DF: Distrito Federal

DIASF: Diretoria de Assistência Farmacêutica

FC: Farmácia Clínica

HBDF: Hospital de Base do Distrito Federal

HRAN: Hospital Regional da Asa Norte

HUB: Hospital Universitária de Brasília

GAFAE: Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada

GDF: Governo do Distrito Federal

KPC: *Klebsiella Pneumoniae* carbapenemase

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNAF: Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM: Política Nacional de Medicamentos

PNSP: Programa Nacional de Segurança do Paciente

PRMs: Problemas Relacionados aos Medicamentos

SES/DF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SFC: Serviço de Farmácia Clínica

SUS: Sistema Único de Saúde

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

URM: Uso Racional de Medicamentos

USM: Uso Seguro de Medicamentos

## **Listas de Quadros**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Quadro 01.</b> Legislações brasileiras elaboradas e que podem contribuir para a prevenção de Problemas Relacionados aos Medicamentos .....                              | <b>16</b> |
| <b>Quadro 02.</b> Apresentação de fatos e documentos que contribuíram para o desenvolvimento da farmácia clínica na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal..... | <b>24</b> |
| <b>Quadro 03.</b> Documentos identificados que contribuíram para o desenvolvimento da Farmácia Clínica em Hospitais públicos de Saúde do Distrito Federal.....             | <b>26</b> |
| <b>Quadro 04.</b> Principais facilitadores e barreiras ocorridas na implantação do serviço, na perspectivas dos entrevistados.....   | <b>30</b> |

## Resumo

**Introdução:** A farmácia clínica teve início a partir de um movimento de insatisfação dos profissionais farmacêuticos na década de 60, nos Estados Unidos da América, logo após, outros países iniciaram a implantação do serviço clínico, este teve início no Brasil na década de 80, em um hospital universitário do Nordeste do país.

**Objetivo:** Construir uma linha do tempo identificando os principais marcos para a implantação da Farmácia Clínica nos hospitais da SES/DF, citando as barreiras e facilidades descritas pelos envolvidos. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo com base em entrevistas e análise de documentos, com pessoas que estiveram envolvidas com a implantação da Farmácia Clínica no Distrito Federal. A seleção das pessoas deu-se por meio da estratégia de bola e neve. Foi definido que a saturação das falas determinaria a compreensão do objeto de estudo. **Resultados:** O surto de *Klebsiella Pneumoniae carbapenemase* nos hospitais públicos e o interesse dos farmacêuticos em desenvolver o serviço, bem como, o movimento de acreditação hospitalar, tiveram destaque no processo de implantação da Farmácia Clínica. Dentre os documentos citados, a Portaria nº 187 de 2015 e o Decreto de 37.057/2016 caracterizam bases legais para o processo de implantação. Além disso, cursos, manuais e instrumentos de apoio para a evolução em prontuário e definição de indicadores auxiliaram na implantação da farmácia clínica. Entre as dificuldades foram citadas, falta de tempo e espaço para executar o serviço, além de pouco apoio da gestão em algumas localidades. Por outro lado, entre os pontos facilitadores foram citado, o empenho e interesse dos farmacêuticos, o apoio da coordenação de infectologia e a implantação da residência multiprofissional com a inclusão dos farmacêuticos. **Conclusão:** Mesmo sendo um serviço recente, a farmácia clínica no Distrito Federal tem-se desenvolvido nos hospitais públicos de forma ordenada e padronizada.

**Palavras-chaves:** farmácia clínica, SES/DF, implantação, hospitais públicos

## **Abstract**

**Introduction:** The clinical pharmacy began with a movement of dissatisfaction among pharmaceutical professionals in the 60's, in the United States of America, soon after, other countries began the implementation of the clinical service, which began in Brazil in the 80's, in a university hospital in the Northeast of the country.

**Objective:** To construct a timeline identifying the main milestones for the implementation of the Clinical Pharmacy in the hospitals of the Health Department of the Federal District (DF), citing the barriers and facilities described by those involved.

**Methods:** A descriptive study was carried out based on interviews and document analysis with people who were involved with the implementation of the Clinical Pharmacy in the Federal District. The selection of people took place through the strategy of ball and snow. It was defined that the saturation of the speeches would determine the comprehension of the object of study. **Results:** The outbreak of KPC in public hospitals and the interest of pharmacists in developing the service, as well as the hospital accreditation movement, were highlighted in the Clinical Pharmacy implementation process. Among the documents cited, Ordinance No. 187 of 2015 and Decree 37,057/2016 characterize legal bases for the implementation process. Furthermore, courses, manuals and support instruments for progress in medical records and definition of indicators helped in the implementation of clinical pharmacy. Difficulties include: lack of time and space to perform the service, as well as little support from management in some locations. On the other hand, among the facilitating points were: the commitment and interest of pharmacists and the support of the infectious disease coordination and the implementation of the multidisciplinary residency with the inclusion of pharmacists. **Conclusion:** Even though it is a recent service, clinical pharmacy in the Federal District has developed in public hospitals in an orderly and standardized manner.

**Keywords:** clinical pharmacy, SES/DF, implementation, public hospitals

## **1. Introdução**

O movimento da farmácia clínica teve início em 1960, nos Estados Unidos da América, com o objetivo da integralização do farmacêutico às equipes assistenciais de hospitais. Posteriormente, observaram-se registros desta atuação clínica em 1972 no Chile e no ano de 1979 no Brasil, quando há dados da implantação do serviço farmacêutico clínico e do primeiro centro de informação sobre medicamentos no Hospital Onofre Lopes, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na Cidade de Natal (SBFC, 2019; Pharmacia Brasileira; 2010).

A farmácia clínica se refere à uma “área voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças” (Brasil, 2013). Essa área traz uma atuação do farmacêutico focada no paciente, diminuindo os riscos relacionados ao tratamento (Ferracini et al., 2011). Dessa forma, essa área de atuação do farmacêutico, requer do profissional uma formação de competência clínicas que segundo a Associação Americana de Farmacêuticos Clínicos (ACCP – do inglês *American College of Clinical Pharmacy*), abordam a capacidade de solucionar problemas e tomar decisões, a comunicação, educação, gerenciamento e avaliação das informações médicas, conexão com o paciente, e os conhecimentos de farmacoterapia (Saseen et al., 2017).

O serviço clínico provido por farmacêuticos é uma área que não se restringe ao ambiente hospitalar, e desse modo que pode estar inserido nas unidades básicas de saúde, farmácias, consultórios farmacêuticos, assistência domiciliar, projetos de extensão e de pesquisa, lugares aos quais o farmacêutico atua de forma direta com o paciente (Brasil, 2013).

Quando abordamos a implantação desse serviço, é importante ressaltar que não é um serviço simples de se implantar, pois em decorrência das atribuições do profissional, o farmacêutico não dispõe de um tempo e local adequado para atender aos pacientes, na maioria das vezes (Bonadiman et al. 2018). Outros fatores, são as questões relacionadas à formação profissional na área, a ocupação em tarefas burocráticas, além da crise de identidade profissional (Freitas et al., 2016).

Neste sentido, este trabalho visa conhecer o processo de implantação da farmácia clínica nos hospitais públicos do Distrito Federal, buscando identificar fatos importantes e documentos, sob a perspectivas de diferentes atores envolvidos.

## **2. Revisão bibliográfica**

Em 1930, houve um marco na profissão farmacêutica, com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, a indústria farmacêutica, com a implantação de tecnologias para a fabricação de medicamentos, a atuação do farmacêutico no seu âmbito primário, este é da manipulação em laboratórios magistrais, começou a declinar, e o farmacêutico com uma ausência de redirecionamento inicia migração para outras áreas (Brasil, 2019).

Com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, o trabalho do farmacêutico na maior parte se centralizou nas questões relacionadas à doença e no seu objeto de trabalho, no caso os medicamentos. No Brasil, por exemplo, houve migração de esforços para a área de análises clínicas e alimentos. No entanto, há a necessidade social de retornar a promoção do uso racional de medicamentos, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde, a maior parte dos problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) ocorrem devido a forma errônea aos quais foram: prescritos, dispensados, administrados e ao fato dos consumidores realizarem um uso inadequado (OMS, 2002).

Questões relacionadas à idade avançada, polimedicação, internação em unidades hospitalares como aquelas de terapia intensiva (UTI), são fatores que aumentam o risco de eventos adversos relacionados à farmacoterapia, por essa razão temos como consequência aumento dos problemas relacionados aos medicamentos. Neste contexto, algumas organizações buscaram alternativas para a redução desses problemas, a promoção do uso racional de medicamento (URM) e o uso seguro de medicamentos (USM) foram umas das tratativas utilizadas para frear o aumento dos PRMs (OMS, 2017; Magalhães, A.C.A.F. et.al, 2016; Comitê de consenso, 2007).

Em decorrência da relevância desse tema, no Brasil, tivemos o início das ações para promoção da qualidade e segurança do paciente, a partir de então se nota a elaboração de diversas legislações (Quadro 1), às quais podem contribuir de alguma forma com o uso racional de medicamentos.

**Quadro 1:** Legislações brasileiras elaboradas e que podem contribuir para a prevenção de Problemas Relacionadas aos Medicamentos

|   |  |
|---|--|
| Portaria GM nº 3.916/1998 - Ministério da Saúde - Gabinete de Ministro                | A Política Nacional de Medicamentos (PNM), tem o propósito "garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais". Com esse intuito, suas principais diretrizes são o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária.  |
| Resolução nº 338/2004 - Ministério da Saúde - Conselho Nacional de saúde              | A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e eqüidade. À qual reconhece a Assistência Farmacêutica (AF) como conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial, e defendendo seu acesso e uso racional. |
| Portaria nº 529/ 2013 - Ministério da Saúde - Gabinete de Ministro                    | Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente(PNSP), tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.   |
| Resolução nº 36/2013 - Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.   |
| Resolução nº 585/2013 - Conselho Federal de Farmácia                                  | Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras  |

|   |   |
|---|---|
|   | providências.   |
| Resolução nº586/2013 - Conselho Federal de Farmácia | Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.              |
| Lei nº 13.021/2014 - Presidência da República       | Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. |

Fonte: Elaborado pela autora

O termo Assistência farmacêutica (AF) abordado nas legislações supracitadas, é dividido em duas gestões: a técnica e a clínica; a gestão técnica se refere a qualidade, o acesso e ao uso racional de medicamentos, e a gestão clínica caracteriza a atenção a saúde e no resultado terapêutico obtido, centralizando o paciente na ação (Perini, 2013; Marin et. al, 2003; Soler, 2010).

A história da assistência farmacêutica no Brasil, é iniciada em 1971, a partir da instituição da Central de Medicamentos (Ceme), à qual visava garantir os medicamentos às populações de baixa renda (Brasil, 1971). Com as modificações realizadas a partir da constituição de 1988, e a publicação da Lei Federal nº 8080/1990 à qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e institui o Sistema Único de Saúde (SUS), estão entre as leis que proporcionam ações para o uso racional e seguro de medicamentos (Brasil, 1990). Posteriormente ocorreu a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), no ano de 1988, dentre outras legislações descritas no Quadro 1 que foram importantes em ações promotoras de saúde à população.

Na AF o farmacêutico realiza ações que o integram no cuidado ao paciente, o envolvendo no tratamento medicamentoso e intervindo se necessário, e nesse contexto percebe-se introduzido o serviço de farmácia clínica (SFC).

O movimento da farmácia clínica, teve início na década de 60, nos Estados Unidos, motivado da insatisfação de profissionais e estudantes de farmácia por causa do atual cenário, com a farmácia clínica os farmacêuticos teriam uma atuação próxima aos pacientes em conjunto com as equipes assistenciais, trabalhando em

ações relacionadas à farmacoterapia, na realização de intervenções medicamentosas (SBFC, 2019).

Neste sentido, a farmácia clínica é uma “área voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças” (Brasil, 2013). A prática da farmácia clínica acontece majoritariamente nos ambientes hospitalares, mas o serviço abrange outras áreas: a farmácia comunitária, unidade de atenção primária, ambulatórios, consultórios farmacêuticos, assistência domiciliar, projetos de extensão e de pesquisa.

Quando tratamos da área farmácia clínica, é importante relembrar da trajetória envolvida no termo cuidado farmacêutico, o principal ponto do SFC. Hepler e Strand, publicaram em 1990 um relatório que conceitua o termo “*pharmaceutical care*” (traduzido em português como “cuidado farmacêutico”, nele os autores definem as responsabilidades do farmacêutico, e conceituam o termo cuidado farmacêutico como “provisão responsável de tratamento medicamentoso com a finalidade de se obter resultados definitivos que melhorem (ou mantêm) a qualidade de vida” (Hepler; Strand, 1990).

No ano de 2004, Cipolle, Strand e Morley na segunda edição do *Pharmaceutical care*, conceituam o termo pharmaceutical care “a prática centrada no paciente, o profissional assume a responsabilidade pelas necessidades do paciente relacionadas ao medicamento e se torna responsável por este compromisso” (Cipolle; Strand; Morley, 2004, p.).

Na publicação da OMS (Organização Mundial da Saúde) *Developing pharmacy practice, a focus on patient care* em 2006, diz que “a função do farmacêutico evoluiu de manipulador e fornecedor de produtos para a de provedor de serviços e informação, e ultimamente para a de provedor de cuidado ao paciente” (Wiedenmayer, 2006, p.)

Estudos mostram que o serviço de farmácia clínica melhora a comunicação da equipe multiprofissional, motiva o uso racional de medicamentos, aumenta a segurança ao paciente, reduzindo os gastos relacionados à prescrição (Ferracini et

al., 2011; Coutinho et al., 2021). Outro ponto positivo do serviço está na otimização da adesão às terapias medicamentosas (Gellad et al., 2011).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), no documento "Serviços farmacêuticos diretamente ao paciente, à família e a comunidade: contextualização e arcabouço conceitual", aborda nove tipos de serviço, sendo esses: rastreamento em saúde, educação em saúde, dispensação, manejo de problemas de saúde autolimitados, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico (CFF, 2016).

Para execução dos serviços citados, é interessante ressaltar as competências exigidas para o farmacêutico clínico, discutidas no documento Competências para atuação clínica do farmacêutico, de 2017, do Conselho Federal Federal, o qual às relata dividida em três áreas: cuidado à família e à comunidade, cuidado ao paciente, e a organização e gestão de serviços/desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde (CFF, 2017).

A primeira área, cuidado à família e a comunidade, corresponde às ações: identificar e avaliar a demanda de saúde da comunidade, planejar, executar e avaliar ações de saúde coletiva. Para o cuidado ao paciente, as ações solicitadas compreendem: fazer acolhimento, identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente, elaborar o plano de cuidado, realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado e avaliar os resultados das intervenções realizadas. Por fim, a terceira área, abrange ações: reconhecer e avaliar a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde, realizar comunicação e gestão da tecnologia de informação em saúde, e atuar com competência cultural, gerenciar pessoas, desenvolver comportamento ético, legal e responsabilidade profissional, gerenciar processos administrativos e clínicos no cuidado à saúde, gerenciar conhecimento e educação permanentes, gerenciar políticas públicas de saúde (CFF, 2017).

A implantação do serviço de farmácia clínica tem que ser fundamentada em evidências que assegurem que a inserção do serviço seja sustentada a longo prazo

e não apenas nas informações dispersas, além de uma situação política, governamental e sanitária satisfatória para a implantação.

### **3. Justificativa**

A farmácia clínica surge como uma forma de redirecionamento da profissão farmacêutica no mundo, redirecionando o foco da produção do medicamento para o cuidado dos pacientes em uso de medicamentos.

Ela se desenvolve de forma diferente no mundo, mas na maioria das vezes tem destaque maior no ambiente hospitalar, onde a equipe de saúde atua de forma conjunta e também os pacientes apresentam uma farmacoterapia mais complexa. A hipótese deste estudo é que mesmo que a farmácia clínica em ambiente hospitalar seja algo mais recente na secretaria de Saúde do Distrito Federal, ela possui similaridade em relação a outros locais pelas motivações.

Neste sentido, este trabalho se justifica pela importância de se conhecer a história do desenvolvimento da Farmácia Clínica nos hospitais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Essa história foi precisamente descrita na tese de mestrado de Magedanz em 2020, mas neste momento vem sendo reescrita com base no documento deste autor, mas também com a visão de outros envolvidos no processo e em outros documentos.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo Geral**

Construir uma linha do tempo identificando os principais marcos para a implantação da Farmácia Clínica nos hospitais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (DF).

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar fatos que foram importantes para a implantação e para o desenvolvimento da farmácia clínica em hospitais da Secretaria de Saúde no Distrito Federal;
- Conhecer os documentos norteadores do processo de implantação da farmácia clínica em hospitais da Secretaria de Saúde no Distrito Federal;
- Identificar os facilitadores e dificultadores do processo de implantação da Farmácia Clínica nos hospitais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

## **5. Métodos**

### ***5.1 Tipo de pesquisa***

Foi realizado um estudo descritivo baseado na análise de documentos publicados no Distrito Federal desde o processo de implantação do primeiro serviço de farmácia clínica nos hospitais da rede pública. Também foram realizadas entrevistas para elucidar os fatos importantes no processo de implantação da farmácia clínica.

### ***5.2 Fontes de informação***

As fontes de informação foram de duas naturezas, os documentos e as entrevistas. Os documentos foram representados por legislações, boletins, notícias e dissertação. Estes documentos foram identificados por meio das entrevistas, de busca aberta no google com as palavras-chave "Farmácia Clínica" e "Distrito Federal" e, também por busca manual no site da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

As entrevistas foram realizadas com pessoas consideradas chaves neste processo, pessoas às quais estavam envolvidas no processo inicial de implantação do serviço, então utilizando a estratégia de bola de neve, sendo identificado inicialmente uma pessoa para realizar a primeira entrevista e a partir desta pessoa identificar outras que possam ser entrevistadas ou documentos que possam ser analisados. Considerou-se a saturação das falas como encerramento da coleta de dados.

As entrevistas foram gravadas, posteriormente foram transcritas a fim de identificar os documentos e os fatos importantes do processo de implantação. Alguns recortes de falas foram adotados para descrever a importância destes aspectos. Para manter o anonimato dos entrevistados, eles foram identificados por meio da letra E - entrevistado seguido de um número arábico que não necessariamente representa a ordem das entrevistas.

### **5.3 O processo de implantação da farmácia clínica no Distrito Federal**

Foi construída a linha do tempo demonstrando documentos e fatos que contribuíram para o desenvolvimento da farmácia clínica no Distrito Federal no ambiente hospitalar público. Para tanto, foi adotado o formato de quadro para a construção das linhas do tempo. A descrição dos documentos foi organizada em um quadro.

### **5.4 Considerações éticas da pesquisa**

Este trabalho está aninhado em uma pesquisa que será desenvolvida no Hospital Regional de Taguatinga, Distrito Federal e foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências em Saúde do Distrito Federal (58120322.0.0000.5553), conforme apresentado no Anexo 1.

## 6. Resultados

Para o desenvolvimento deste estudo foram entrevistados seis profissionais (farmacêuticos e uma médica) e analisados 22 documentos. Os profissionais na maioria eram farmacêuticos e todos estiveram envolvidos no processo inicial de implantação da farmácia clínica nos hospitais públicos do DF.

O Quadro 2 apresenta a linha do tempo construída a partir da coleta de dados das entrevistas e da tese de mestrado de Magedanz de 2020. Observa-se a partir dos achados que o movimento dos farmacêuticos para a implantação da farmácia clínica, aconteceu antes mesmo das notícias na mídia sobre o surto de KPC nos hospitais públicos (2015), mas foram essas notícias que causaram uma mobilização dos órgãos competentes. Neste sentido, teve-se início um grupo de trabalho para a elaboração do plano de enfrentamento, e para a sua execução, tem-se como as principais ações: a publicação da Portaria nº 187 de 2015 e do Decreto 37.057 de 2016, a realização dos cursos de capacitação e o desenvolvimento das ferramentas de apoio à prática clínica (máscaras de evolução, indicadores e manuais).

**Quadro 2.** Apresentação de fatos e documentos que contribuíram para o desenvolvimento da farmácia clínica na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

| Data/Período       | Fato/ Documento  |
|--------------------|--|
| ...-2014           | Movimento de insatisfação dos profissionais farmacêuticos que tinham formação na área e também outros farmacêuticos sensibilizados ao tema sobre a necessidade de começar a atuar de uma maneira mais clínica  |
| 2013/2014          | O movimento de acreditação hospitalar, em que as organizações acreditadoras começaram a acrescentar o critério de análise de prescrição antes da dispensação, e o acompanhamento do farmacêutico à beira leito |
| Abril/Maio de 2015 | O tema superbactérias toma a mídia, o surto de bactérias   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | multirresistentes nos hospitais  |
| Junho de 2015             | Criação de um grupo de trabalho e o plano de enfrentamento da resistência bacteriana nas áreas críticas dos hospitais públicos do GDF 2015 |
| Julho de 2015             | Publicação da Portaria 187, 23 de julho de 2015, que criou o serviço de farmácia clínica na SES/DF   |
| Primeiro semestre de 2015 | Convite aos farmacêuticos para iniciar a implantação do serviço  |
| 2015                      | Criação de Planilha de indicadores   |
| 2015                      | Criação das máscaras para evolução do processo de cuidado no prontuário eletrônico   |
| Setembro/2015             | Início do I Curso de capacitação em Farmácia Clínica, exclusivo aos servidores da SES  |
| Outubro/2015              | Nomeação de farmacêuticos para o acompanhamento dos serviços de farmácia clínica na GAFAE/DIASF  |
| Novembro/2015             | Implantação da farmácia clínica no HBDF  |
| Janeiro/2016              | Primeira reunião com os farmacêuticos convidados, “ <i>para compartilhar de suas experiências, desafios e conquistas</i> ”                 |
| Janeiro/2016              | Publicação do Decreto 37.057, de 14 de janeiro de 2016 que criou os núcleos de farmácia clínica em todos os hospitais Referência           |
| Março/2016                | Incorporação de residências multiprofissionais   |
| Agosto/2017               | Início do II de capacitação em farmácia clínica, curso para profissionais da SES e HUB   |

|  |   |
|--|---|
| Março/2018                                 | Criação do “Boletim de Farmácia Clínica”  |
| Junho/2018                                 | Publicação da Portaria 683, de 26 de junho de 2018, que aprovou o “Manual de parâmetro mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede SES/DF |
| 2019                                       | Reorganização dos indicadores   |
| 2020                                       | Elaboração do “Manual da qualidade para serviços farmacêuticos desenvolvidos nos hospitais públicos da SES/DF”  |
| 2018 - concurso e contratação de 2019-2023 | Concurso na SES e convocação de farmacêuticos para fortalecer os núcleos de farmácia clínica  |
| 2023                                       | Definição de que o Núcleo de Farmácia Clínica passa a ser serviço essencial   |

Fonte: Atualizado a partir das entrevistas com base no trabalho desenvolvido inicialmente por Magedanz (2020).

GDF: Governo do Distrito Federal

SES/DF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

GAFAE: Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada

DIASF: Diretoria de Assistência Farmacêutica

HBDF: Hospital de Base do Distrito Federal

HUB: Hospital Universitário de Brasília

Em uma das entrevista foi elencado,o movimento de acreditação hospitalar, sendo um dos pontos que talvez tenham propiciado o interesse em implantar o serviço:

*“O movimento de acreditação hospitalar, começava a exigir serviços em que o farmacêutico clínico realizava, análise de prescrição” E4*

O serviço de farmácia clínica apresenta-se como um apoio inclusive à logística de medicamentos nos hospitais, como podemos observar no discurso a seguir.

*“O serviço de farmácia clínica é a cereja do bolo, pois quando o serviço de farmácia hospitalar não funciona para o hospital, mas o serviço de farmácia clínica age na qualidade do hospital” E2*

No Quadro 3 estão apresentados os documentos analisados neste trabalho. Vários foram identificados durante as entrevistas e alguns localizados por meio de uma busca aberta no Google® e no site da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Entre os principais documentos citados, alguns são anteriores ao ano de 2015, ano em que iniciou a implantação da farmácia clínica na SES/DF, como as Resoluções do Conselho Federal de Farmácia nº 586 e 587 de 2013 que serviram de base para elaboração da Portaria nº 187 de 2015. Nos documentos ainda estão as notícias do surto de KPC nos hospitais, o plano de enfrentamento e manuais e boletins que auxiliaram a estruturar os processos.

**Quadro 3.** Documentos identificados que contribuíram para o desenvolvimento da Farmácia Clínica em Hospitais públicos de Saúde do Distrito Federal.

| Documento   | Descrição                                 | Importância segundo a visão da proponente   |
|---|---|---|
| Notícias da infecção de KPC em oito hospitais do DF | Surtos de KPC em hospitais públicos do DF | Causou alarde na população e nos órgãos públicos, para o desenvolvimento de ações que diminuiria as infecções bacterianas |
| Notícia do Plano de                                 | Uma resposta à comunidade em              |   |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Plano de enfrentamento de resistência bacteriana  | enfrentamento de resistência bacteriana   | decorrência do surto de infecção de KPC nos hospitais  |
| Plano de Enfrentamento da resistência bacteriana nas áreas críticas dos hospitais públicos do GDF, 2015 | Objetiva reduzir a incidência das bactérias multirresistentes em unidades críticas dos hospitais públicos do DF   | Neste documento destaca-se a importância e obrigatoriedade do serviço clínico provido por farmacêuticos na equipe multiprofissional, inserindo este profissional no acompanhamento terapêutico ao paciente |
| Portaria 187/2015   | Cria o serviço de farmácia clínica, nos núcleos e na gerência de farmácia hospitalar, nas unidades básicas de saúde, nas unidade de pronto atendimento e nos demais serviços de saúde que demandarem da atuação do farmacêutico clínico | Regulamentação do serviço de farmácia clínica nos serviços de saúde públicos do Distrito Federal   |
| Organograma da SES  | Inserção da farmácia clínica na Secretaria de Saúde   | Adequar o farmacêutico clínico no seu âmbito de trabalho, o direcionando à executar a farmácia clínica de forma  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | integral  |
| Assistência Farmacêutica Manual - 2015             | Estabelece as diretrizes abordadas no ciclo de assistência farmacêutica  | Uma forma de divulgar e evolução das ações de assistência farmacêutica  |
| Criação do sistema de gestão de Indicadores - 2015 | Dados referentes às ações desenvolvidas na farmácia clínica nos Hospitais Públicos do DF   | Mostram a partir de dados, a importância e o impacto que o serviço clínico farmacêutico causa no ambiente em que foi inserido, indicando a necessidade da introdução do farmacêutico clínico nos locais que prestam cuidado à saúde |
| Decreto nº37.057/2016                              | Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, que especifica e dá outras providências                  | Com a criação dos núcleos de farmácia clínica, os farmacêuticos iniciaram a atuação de forma integral na farmácia clínica   |
| Boletins   | O boletim da farmácia clínica é uma produção periódica, idealizada pelos farmacêuticos da SES/DF, elaborada e veiculada pela DIASF, e tem por objetivo | Informações e discussões trazidas pelos farmacêutico para uma colaboração com profissional de saúde, de temas relevantes para o cuidado com o paciente e seu tratamento   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | apresentar e discutir temas farmacêuticos importantes a todos os profissionais de saúde, nos três níveis de atenção, básico, especializado e estratégico |  |
| Manual de parâmetros mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede    | É uma ferramenta de gestão de trabalho a qual visa o instruir o planejamento e dimensionamento da força de trabalho da SES/DF                            | Direcionar a gestão de pessoas adequando às necessidade locais   |
| Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde, 2017                | As atribuições essenciais do serviço, incluindo os referenciais técnicos, legais, estruturais e funcionais para a realização do serviço                  | Confere condições de segurança e qualidade na execução das atividades, aos pacientes hospitalizados                                |
| Notícia - 2017a, Farmácia do HRAN aumenta segurança na prescrição de medicamentos | A criação dos núcleos de farmácia clínica no HRAN  | Relata que a partir do acompanhamento farmacêutico, teve um aumento na segurança do paciente e diminuição dos custos do tratamento |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Notícia - 2017b   | A atuação do farmacêutico clínico e a importância do serviço  | Relatos dos impactos do serviço e da aceitação dos profissionais em relação à farmácia clínica   |
| Notícia - 2020a- A<br>farmácia clínica em hospitais e o uso seguro de medicamentos                        | Artigo de opinião, contando parte da história da farmácia clínica na SES/DF                           | Divulgar a história, para que outras pessoas conheçam, cause interesse na área   |
| Notícia- 2020b, HRAN<br>inaugura sala de farmácia clínica na unidade de queimados na unidade de queimados | Inauguração de uma sala de farmácia clínica na unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte | Mostrar a ampliação do serviço de farmácia clínica nos hospitais, aumentando a atuação do farmacêutico dentro do ambiente hospitalar em uma área vital   |
| Dissertação/<br>Magedanz,<br>2020   | O processo de implantação da farmácia clínica nos hospitais da secretaria de saúde do DF              | Documento que relata o processo inicial da implantação e a evolução da farmácia clínica nos hospitais da SES/DF, mostrando a importância e os impactos que a farmácia clínica teve nos hospitais até o ano em que o 2020 |
| Guia de Boas  | As normatizações e  | Nortear a aplicação dos recursos   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| Práticas para os serviços farmacêuticos desenvolvidos em ambiente Hospitalar - 2020 | estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e farmacêuticos nas farmácias hospitalares  | públicos e contribuir na realização de uma assistência farmacêutica de qualidade ao paciente                |
| Curso Capacifar - 2021  | O objetivo do programa é promover o pensamento crítico e a interlocução entre algumas áreas da Assistência Farmacêutica e estimular uma cultura de educação continuada para os servidores da SES/DF; qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica oferecidos no âmbito da SES/DF tendo em vista o Uso Racional de Medicamentos, o Cuidado centrado na Pessoa, a Segurança do Paciente e a Humanização do | Capacitar o profissional para atuar na área farmacêutica o que envolve também ações relacionadas ao cuidado |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | cuidado.   |  |
| Portaria nº 321, de 15 de agosto de 2023                                      | Definição do núcleo de farmácia clínica como serviço essencial | Publicação que aumenta a visibilidade da relevância da farmácia clínica, aumentando a carga horária de cobertura do serviço. |
| Notícia - 2023 Farmacêuticos da rede pública reforçam atendimento à população | Atuação dos farmacêuticos em todos os setores da rede pública  | Informar a população do profissional de saúde, o farmacêutico, apresentando outras ações que realiza, fora a dispensação     |

CFF: Conselho Federal de Farmácia

KPC: *Klebsiella pneumoniae carbapenemase*

DIASF: Diretoria de Assistência Farmacêutica

DF: Distrito Federal

SES/DF: Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal

HRAN: Hospital Regional da Asa Norte

Fonte: Próprio autor

Na percepção dos entrevistados, este caminho traçado foi bem sucedido como podemos observar no discurso a seguir.

*"Inclusive a SES foi referência nacional, pois foi a primeira secretaria a ter uma portaria para o serviço de farmácia clínica"*  
E1

Além disso, um dos pontos importantes foram os indicadores desenvolvidos.

*"Indicadores são uma forma de mostrar que a farmácia clínica é atuante, mostrando a sua importância e necessidade". E6*

Contudo, no Quadro 4, é possível observar outros facilitadores e também barreiras identificadas pelos entrevistados neste processo.

**Quadro 4.** Principais facilitadores e barreiras ocorridas na implantação do serviço, na perspectivas dos entrevistados.

| Facilitadores   | Barreiras  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gestão:</b> Apoio na coordenação de infectologia e apoio do núcleo de infectologia do hospital</li> <li>• <b>Recursos humanos:</b> Interesse e empenho dos farmacêuticos, qualidade na formação dos farmacêuticos, e inclusão de residentes no serviço.</li> <li>• <b>Apoio da equipe multiprofissional:</b> Receptividade, adesão, cooperação e procura dos demais profissionais para o serviço de farmácia clínica</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gestão:</b> Não adesão da alta gestão hospitalar e falta de apoio dos superiores à nível da secretaria</li> <li>• <b>Recursos Humanos:</b> quantidade de farmacêuticos menor que a demanda, sobrecarga; acúmulo de função</li> <li>• <b>Estrutura Física:</b> estrutura, espaço e falta de mobília/equipamentos (computador, cadeiras, mesa) e falta de acesso a base dados</li> <li>• <b>Processos:</b> Uniformização dos serviços nos hospitais</li> </ul> |

Fonte: Próprio autor

Exemplos dessas barreiras podem ser identificados nos discursos a seguir.

*"Trabalhava em um armário com um metro quadrado" E2*

*"O médico e o enfermeiro não entendiam a importância do serviço, um aspecto que com os indicadores é fundamental" E5*

Por outro lado, foram exemplos de facilitadores segundo os entrevistados.

*"Ferramentas utilizadas durante o processo de implantação" E5*

*"Cursos de capacitação, indicadores, reuniões bimestrais, boletins de farmácia clínica, regime interno dos núcleos,*

*adaptar o prontuário para a evolução farmacêutica, máscaras de evolução, drive... " E5*

## **7. Discussão**

Nas entrevistas alguns dos farmacêuticos relataram que antes mesmo da situação sanitária dos hospitais reportada, já havia o movimento para o processo de acreditação hospitalar, além de os farmacêuticos terem o interesse de realizar o serviço clínico. Nesse sentido, muitos já tinham formação apropriada e às vezes já desempenhavam algumas ações relacionadas à clínica antes mesmo da implantação estruturada. Este cenário demonstra um fato relevante, pois a implantação não foi algo imposto, mas almejado. Situações que acabam por impactar diretamente no rumo que a farmácia clínica tomou do Distrito Federal. Esses fatos complementam o que foi apresentado por Magedanz (2020) que descrevia a questão sanitária vivenciada como aspecto fundamental.

Contudo, mesmo que a acreditação hospitalar tenha aparecido como um dos aspectos que motivaram a implantação da farmácia clínica, até os dias atuais esse processo ainda se encontra discutido de forma incipiente na Secretaria.

A partir desse cenário dos farmacêuticos da rede, é visto semelhanças com o início da farmácia clínica no mundo, lá na década de 60 nos Estados Unidos, a partir da insatisfação com a situação profissional daquela época, a qual ocasionou o movimento desses profissionais. Posteriormente, são observados registros em outros países como Chile e o Brasil, do início dos serviços clínicos providos por farmacêuticos (SBFC, 2019).

No entanto, no Distrito Federal, a situação sanitária vivida pelos hospitais públicos, que noticiavam o surto de KPC, causou alerta fazendo com que os órgãos responsáveis elaborassem estratégias para diminuir a incidência das bactérias multirresistentes. A partir do fato relatado, é percebido a influência da opinião popular, que segundo Xavier (2003) pode contribuir na organização dos serviços. Este movimento também foi descrito por Magedanz (2020).

Além disso, esse fato sanitário encontra semelhança com o cenário brasileiro, pois com a morte de Tancredo Neves por causa infecciosa, também foi observado nos anos 90 estratégias para o controle das infecções em serviços de saúde, uma delas à criação do curso de especialização promovidos no Hospital Onofre Lopes,

que também auxiliou no processo de implantação da Farmácia Clínica em diferentes regiões do Brasil (Pharmacia Brasileira, 2001).

Sendo assim, as notícias divulgadas inicialmente sensibilizaram os gestores da necessidade de mudança no manejo das condições infecciosas, o que a partir do plano de enfrentamento apontou a atuação do farmacêutico e, posteriormente, a implantação da farmácia clínica como uma das principais estratégias. Esta implantação ocorreu de forma constante e rápida, por meio da criação de um grupo de trabalho, da publicação de uma Portaria que instituiu a atuação do farmacêutico nas equipes assistenciais multiprofissionais. Essa Portaria usou como base as Resoluções nº 585 e 586 de 2013 do CFF (Conselho Federal de Farmácia, 2013 a,b). Resoluções essas que também são marcos para a construção da farmácia clínica em outros níveis de atenção (Soares et al, 2020).

Posteriormente, o Decreto nº 37.057 passou a regulamentar o serviço por meio da criação dos núcleos de farmácia clínica. A partir disso, o farmacêutico teve a possibilidade de atuar exclusivamente no serviço de farmácia clínica, pois antes dessa legislação alguns profissionais ainda dividiam sua carga de trabalho com as funções logísticas da farmácia hospitalar. Este fato não é exclusivo do processo de implantação da farmácia clínica nos hospitais públicos do DF, alguns autores também descrevem a falta de exclusividade do farmacêutico ao serviço clínico como uma dificuldade (Freitas et al., 2016; Araújo et al. ,2017; Bonadiman et al., 2018), muitas vezes isso ocorre devido às demandas da própria farmácia hospitalar por meio das atividades voltadas a logística dos medicamentos.

No estudo de Soares e colaboradores (2022) é demonstrado a importância de um arcabouço legal para a implantação do serviço de farmácia clínica, isso permite que o serviço tenha um subsídio jurídico para a sua implantação. Situação essa que antecede a implantação da farmácia clínica no Distrito Federal, mas também acompanha ao longo dos anos por meio de novas legislações.

Posteriormente foi realizada a fase formativa, de capacitação dos profissionais, no ano de 2015 teve o primeiro curso de capacitação dividido em dois módulos, o primeiro módulo com assuntos básicos, mas importantes para a

execução do serviço, e o segundo focado na clínica em unidade de terapia intensiva (Magedanz, 2020), a primeira área à qual o serviço iniciaria. A capacitação, o conhecimento regular, menos aprofundado caracteriza uma dificuldade na realização do serviço (Freitas et al., 2016), sendo um *déficit* que é perceptível na formação dos farmacêuticos. No entanto, os cursos de residência na própria SES trazem em parte esta formação e atuação (Magedanz, 2020). Novamente essa estratégia lembra aquela adotada no Brasil por meio da criação dos cursos de especialização para formação de farmacêuticos no controle das infecções em serviços de saúde (Pharmacia Brasileira, 2021)

Atualmente, o currículo acadêmico do farmacêutico está passando por uma reestruturação com a publicação das diretrizes curriculares por meio da Resolução 06/2017 (Brasil, 2017). Com a nova readequação do currículo acadêmico, o farmacêutico possivelmente já terá competências clínicas ao final da graduação. Atualmente, a maior parte das competências clínicas são obtidas, segundo Bonadiman (2018), a partir das atualizações e especializações feitas após a graduação, como por exemplo, por meio das residências, como abordado anteriormente.

Com o intuito de garantir segurança e qualidade do serviço aos pacientes hospitalizados, vários documentos/instrumentos foram desenvolvidos para nortear os processos de trabalho no contexto da SES/DF. Entre esses, o manual de assistência farmacêutica, o guia de boas práticas de serviço farmacêuticos hospitalares e o manual de parâmetros mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede. Esses documentos citados, são instrumentos úteis para o aumento do desempenho farmacêutico, delineando o serviço dentro da oportunidade fornecida (Magedanz, 2020). Há recomendação, para a padronização de métodos e ferramentas para o desempenho do serviço, tendo então sido úteis os manuais e guias, considerando essa recomendação (Somers et al., 2016) . Além disso, máscaras foram desenvolvidas de forma a facilitar e uniformizar o processo de registro clínico.

Após a implantação do serviço, iniciou-se uma nova fase, a da expansão e divulgação do serviço, caracterizada com a introdução da residência

multiprofissional, o desenvolvimento dos boletins de farmácia clínica, além do desenvolvimento e revisão dos indicadores, estes fonte de informação, de dados e resultados à gestão (Magedanz, 2020).

Nessa fase (de expansão), ocorre também a divulgação do serviço fornecido, tornando notável à população e ao setor público responsável, à relevância do serviço prestado, tornando a requisição da ampliação do serviço justificável, a fim de evoluir a prestação da prática clínica, o que pode refletir na redução do custo hospitalar (Bond et al.1999; Pinheiro, 2017). Essa divulgação também pode auxiliar na expansão do serviço farmacêutico ( Xieet et al., 2020).

Entre os facilitadores observados pelos entrevistados, um dos que tiveram destaque: o apoio da coordenação de infectologia. Na literatura vários artigos que relatam a relação entre a contribuição de órgãos governamentais e a celeridade do processo de implantação do serviço de farmácia clínica, pois percebem a relevância do serviço para a população e a economia orçamentária dos medicamentos (Auta et al., 2015; Penm et al., 2014). Além disso, a parceria com os *stakeholders* auxilia no processo de implantação da farmácia clínica (Soares et al, 2022).

No entanto, este mesmo aspecto foi descrito como dificultador por alguns entrevistados. Neste caso, a não adesão da gestão, da equipe de saúde e apoio da secretaria, é um ponto que para alguns indicava uma barreira, mas não sendo generalizado para todos os locais (Magedanz, 2020), caracterizando uma particularidade inerente do corpo de cada um dos hospitais. Nesse sentido, muitos profissionais e gestores pelo fato de não saberem a função do SFC podem ter apresentado resistência à implantação e aceitação do novo serviço. Esse fato também é descrito na literatura (Dos Santos Junior et al,2018; Ramos et al, 2018; Ribeiro et al., 2022), além disso, esses autores comentam que a partir do conhecimento da prática clínica do farmacêutico, essa dificuldade está sendo diminuída. Isso inclusive é verificado no Distrito Federal, a partir do fato visto a partir das notícias da imprensa.

Outro aspecto facilitador foi o interesse e empenho dos farmacêuticos envolvidos, para Hepler (2010) a execução e implantação do serviço depende muito

do farmacêutico, do comprometimento, aplicação dos conhecimentos, habilidades que aplica no cenário. No artigo de Ramos (2018) é relatado a influência do interesse do farmacêutico no trabalho clínico. Ainda, a receptividade e adesão em alguns hospitais das equipes assistenciais para o serviço foi descrita como facilitadora, o que também é descrito no ensaio realizado por Soares et al (2022).

Além disso, as ferramentas citadas foram e são uma forma das pessoas visualizarem as ações executadas na farmácia clínica, dentre as ferramentas informadas: os indicadores, as máscaras de evolução, os arquivos no drive, as reuniões bimestrais entre os farmacêuticos. Essas ferramentas são fundamentais na modelagem de serviços de saúde (Soares, 2022).

As principais barreiras declaradas nas entrevista/resultados estão: as estruturais e os recursos humanos. Pinheiro (2017) ressalta essa dificuldade, no aumento da quantidade de intervenções com um quadro de farmacêuticos reduzido, o qual corrobora com as dificuldade citadas nas entrevistas; da sobrecarga de trabalho e do acúmulo de função.

Os recursos tecnológicos também estavam entre as barreiras citadas, pois os farmacêuticos muitas vezes não tinham acesso a base de dados, sendo esta uma das principais ferramentas para execução da farmácia clínica, isso também foi identificado por Magedanz (2020) que indicou que é um problema em consequência da falta de investimento na área.

Este trabalho possui limitações, entre elas o fato da adoção a coleta de dados ser baseada em entrevistas e por saturação, neste caso, nem todos os envolvidos no processo de implantação do serviço de farmácia clínica nos hospitais públicos do Distrito Federal foram ouvidos. Além disso, o método de busca por documentos pode não ter sido sensível a ponto de identificar todos aqueles importantes no processo de implantação.

Os fatos identificados descrevem o processo de implantação realizado, no entanto, além da expansão descrita e dos indicadores avaliados, não foram identificados argumentos que demonstrem o impacto do serviço sobre aspectos

clínicos, humanísticos e financeiros. Situação essa que demonstra a importância de novos estudos e estratégias voltadas a essa necessidade.

## **8.Conclusão**

Quatro fatores foram destacados como desencadeadores da farmácia clínica no Distrito Federal: a influência da mídia, o apoio da coordenação de infectologia, o interesse dos farmacêuticos para realizarem o serviço, além da pretensão ao movimento de acreditação hospitalar. Visando uma implantação segura, com qualidade, e embasamento, vários documentos foram utilizados e elaborados a partir do início da implantação.

Nas entrevistas foram citadas diversas dificuldades no processo de implantação e execução do serviço, mas muitas superadas ao longo da trajetória, e algumas ainda continuam a serem resolvidas, na profissão farmacêutica, no setor de gestão e nas equipes multiprofissionais. Nos relatos foram citados várias facilidades, as quais conduziram à implantação continuar, sendo o interesse e empenho dos farmacêuticos e o apoio da coordenação de infectologia.

Toda mudança gera um trabalho, muitos estão dispostos no enfrentamento das circunstâncias, alguns não, neste estudo, um dos pontos principais, foi o empenho dos farmacêuticos para a implantação e posteriormente o desenvolvimento do serviço. Além disso, fatos como a implantação da residência, o desenvolvimento de cursos, materiais, indicadores e instrumentos para o processo de cuidado foram fundamentais.

O farmacêutico clínico, bem como a própria gestão da farmácia clínica na secretaria representam o principal responsável em desenvolver estratégias que visem o crescimento do serviço, pois a população, os órgãos, os gestores, visualizam o serviço considerando os feitos. Mostrando que o serviço de farmácia clínica é sim algo necessário e que complementa os demais serviços assistenciais desenvolvidos, garantindo um atendimento integral do paciente.

## **Referências bibliográficas**

- AUGUSTO, O. Secretário de Saúde diz que há infecção de KPC em oito hospitais do DF. 2015. **Correio Brasiliense**. Disponível em: [https://www.correobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2015/07/14/interna\\_cidade\\_sdf,490360/secretario-de-saude-revela-infeccao-de-kpc-em-oito-hospitais-do-df.shtml](https://www.correobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2015/07/14/interna_cidade_sdf,490360/secretario-de-saude-revela-infeccao-de-kpc-em-oito-hospitais-do-df.shtml). Acesso em: 30 de novembro de 2023.
- AUTA, A.; MAZ, J.; STRICKLAND-HODGE, B. Perceived facilitators to change in hospital pharmacy practice in England. *Int J Clin Pharm*, v. 37, n. 6, p. 1068-1075. 2015.
- BONADIMAN, R. L.; SANTANNA, A.F.; BRASIL, G.B.; LIMA, E.M.; LENZ, D.; EDRINGER, D.C.; ANDRADE, T.U. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.2, p. 627-628, 2018.
- BOND, C.A.; RAEHL, C.L.; FRANKE, T. Clinical pharmacy staffing, and drugs costs in United States hospitals. *Pharmacotherapy*, v.19, n.12, p.1354-1362, 1999.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução 585**, de 29 de agosto de 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf> Acesso em: 10/06/2023.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução 586**, de 29 de agosto de 2013 .Disponível em: . Acesso em: 06/07/2023.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. A Farmacêutica. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019.2.ed.  
[http://www.crfsp.org.br/documentos/materiais\\_tecnicos/profissao\\_farmaceutica\\_final.pdf](http://www.crfsp.org.br/documentos/materiais_tecnicos/profissao_farmaceutica_final.pdf) . Acesso em 23 de junho de 2023.
- BRASIL. Lei nº13.021 de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm). Acesso em: 06/07/2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n. 06, de 19 de outubro de 2017**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 out. 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2017-pdf/74371-rces006-17-pdf/file>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916/GM** em 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em: 01/07/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº338** de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html). Acesso em 01/07/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529** de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em 01/07/2023

CIPRIANO, L. HRAN inaugura sala de farmácia clínica na unidade de queimados. 2020. **Agência da Saúde**. Disponível: <https://www.saude.df.gov.br/w/hran-inaugura-sala-de-farmacia-clinica-na-unidade-de-queimados>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

COMITÉ DE CONSENSO. Terce Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharmaceutica**. v. 48, n. I, p. 5-17, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual. Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em:

[https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf) Acesso em: 3/12/2023.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica Saúde**, Ananindeua, v.2,n. 3 p. 41-49, 2011.

COUTINHO G.C; ANDRADE JÚNIOR J.R., LULA M.D., PORTELA R. Implant of the clinical pharmacy service in a psychiatric hospital of the public health system. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar Serviços Saúde**. v.12 n.4, p. e00668, 2021

DISTRITO FEDERAL. **Decreto nº 37.057**, de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, que especifica e dá outras providências. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ef9ffafc95b0448db85e0010846badf8/Decreto\\_37057\\_14\\_01\\_2016.html#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2037.057%2C%20DE%2014%20DE%20JANEIRO%20DE,Distrito%20Federal%2C%20que%20especifica%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A3ncias.\(sinj.df.gov.br\)](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ef9ffafc95b0448db85e0010846badf8/Decreto_37057_14_01_2016.html#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2037.057%2C%20DE%2014%20DE%20JANEIRO%20DE,Distrito%20Federal%2C%20que%20especifica%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A3ncias.(sinj.df.gov.br)). Acesso em: 03 de dezembro de 2023.

FERRACINI, F.T.; ALMEIDA, S.M.; LOCATELLI, J.; PETRICCIONE, S.; HAGA, C.S. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. **Einstein**, v.9, n.4, p. 456-60, 2011.

FREITAS, G. R. M.; LUNA-LEITE, M.A.; 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.

GARCIA-CARDENAS, V.; ROSSING, C.; BENRIMOJ, S.I.C. Pharmaceutical Care and Implementation Strategies. In: **The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care**. Springer, Cham, p. 203-212, 2019.

GELLAD, W.F.; GRENARD, J.L.; MARCUM, Z.A. A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: looking beyond cost and regimen complexity. **American Journal of Geriatric Pharmacotherapy**, v.9, n.1, p.11-23, 2011.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v.47, n.3, p.533-543, 1990.

HEPLER, C.D. A dream deferred. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v.67, n.16, p. 1319-1325, 2010.

LOPES,J. Farmacêutico da rede pública reforçam atendimento à população. 2023.

**Agência da Saúde.** Disponível em:<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/farmac%C3%A4uticos-da-rede-p%C3%ABlica-refor%C3%A7am-atendimento-%C3%A0-popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em:02 de dezembro de 2023.

MAGALHÃES, A.C.A.F.; CANTANHEDE, A.M.F.C.; DRUMMOND, B.M.; DRUMMOND, Y.A. MIRANDA, V.F.; Avaliação da implantação do serviço de farmácia clínica na Unidade de Terapia Intensiva para contribuir na segurança do paciente. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 25, p.16-22, 2016.

MAGEDANZ, L., SILVEIRA, N. L. B. de S. ; FERREIRA, F. ; PESSOA, G. S. C. ; DANTAS, J. M. de S. Implantação do serviço de farmácia clínica em hospitais: a experiência da secretaria de saúde do Distrito Federal. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. I.], v. 2, n. Esp.1, p. 50, 2019.

MAGEDANZ, L. **Implantação do serviço de farmácia clínica em hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil.** Mestrado (Mestrado em ciência e tecnologias em saúde), Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2020.

MAGEDANZ, L.; GALATO, D. **A farmácia clínica em hospitais e o uso seguro de medicamentos.** 2020. Disponível em:<https://noticias.unb.br/artigos-main/4142-a-farmacia-clinica-em-hospitais-e-o-uso-seguro-de-medicamentos>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

MARIN, N.; LUIZA, V.L; OSORIO DE CASTRO, C.G.S.; MACHADO DOS SANTOS, S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** OPAS/OMS, Rio de Janeiro, 2003.

MENEZES, E.B.B. Atenção farmacêutica em xeque. **Revista Pharmacia Brasileira**, v.22, n. ,p.28, 2000

OLIVEIRA, P. Saúde tem plano para enfrentar resistência bacteriana. 2015. **Agência Brasília** . Disponível em:  
<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2015/06/09/saude-tem-plano-para-enfrentar-resistencia-bacteriana/>. Acesso em: 30 de novembro de 2023.

PENM, J.; YAN LI, S.Z.; YONGFANG, HU. B.C.; MOLES, R. The impact of clinical pharmacy services in China on the quality use of medicines: a systematic review in context of China's current healthcare reform. **Health Policy and Planning**, v. 29, n.7, p.84. 2014.

PEREIRA, L.R.L; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v.44, n.4, p.601 a 612, 2008

PEREIRA, M.M.D.G. **Implantação de serviços farmacêuticos em uma universidade federal do Estado da Paraíba.** Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa PB, 2018

PERINI, E. Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: Acurcio FA, editor. **Medicamentos e assistência farmacêutica.** Belo Horizonte: Coopmed; 2003.

PHARMACIA BRASILEIRA. **Natal:** polo irradiador, 2001. Disponível:  
<https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/89/4.pdf> Acesso em 3/12/2023.

PHARMACIA BRASILEIRA. **Farmácia Clínica:** Sonho, realização e história. 2010. Disponível em:  
[https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/126/015a018\\_farmAcia\\_ciAnica.pdf](https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/126/015a018_farmAcia_ciAnica.pdf) Acesso em 10/06/2023.

PINHEIRO, F.S. **Descrição do perfil de atendimentos realizados na farmácia clínica do hospital regional do Paranoá.** Trabalho de conclusão de curso (bacharelado em farmácia), Universidade de Brasília, 2017

RAMOS, S.F. **Implementação de serviços clínicos farmacêuticos em uma metrópole do nordeste brasileiro:** facilitadores e estratégias. Monografia (graduação em Farmácia), Departamento de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, São Cristovão, SE, 2017.

RIBEIRO, A.C; RICCI, D.K.S; DE OLIVEIRA, M.C.A.; FERREIRA, A.P.; SCHETTINO, G.M. Farmácia clínica: transformação do profissional farmacêutico. **Revista Científica UBM Barra Mansa**, ano XXVII, v.24, n. 46.1, p.112-113, 2022.

SASEEN, J.J.; RIPLEY, T.L.; BONDI, D.; BURKE, J.M.; COHEN, L.J.; MCBANE, S.; MCCONNELL, K.J.; SACKY, B.; SANOSKI, C.; SIMONYAN, A.; TAYLOR, J.; VANDE GRIEND, J.P. ACCP Clinical Pharmacist Competencies. **Pharmacotherapy**. v. 37, n.5, p.630-636, 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Plano de enfrentamento da resistência bacteriana nas áreas críticas dos hospitais públicos do GDF.** [Online];. 2015 [cited 2015 Out 15]. Available from: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/5.5.pdf>.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **O Núcleo de farmácia clínica auxilia o uso racional de medicamentos.** 2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/nucleo-de-farmacia-clinica-auxilia-o-uso-racional-de-medicamentos>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual da Assistência Farmacêutica. Secretaria do Estado de Saúde. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/62415/Manual+Assist%C3%AAncia+Farmac%C3%A3Autica.pdf>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Guia de Boas Práticas para os serviços farmacêuticos desenvolvidos em ambiente hospitalar.** 2020. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/572829/Guia+de+Boas+Pr%C3%A1ticas+para+os+Servi%C3%A7os+Farmac%C3%A1uticos+desenvolvidos+no+Ambiente+Hospitalar+%E2%80%93++GAFAE+DIASF+%E2%80%93+vers%C3%A3o+1%2C+2020.pdf/7efe6689-4ae3-260a-98db-9d474e5aefbe?t=1649023269168>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Boletim da Farmácia clínica.** Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/informativos-diasf>. Acesso em 02 de dezembro de 2023.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 187,** 23 de julho de 2015. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/9ad420e5363d4895add9b226340144b0/ses\\_prt\\_187\\_2015.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/9ad420e5363d4895add9b226340144b0/ses_prt_187_2015.html). Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Capacifar.** 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/capacifar>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 321,** de 15 de agosto de 2023. Dispõe sobre os horários de funcionamento das Unidades Orgânicas da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (...). Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2649af64ce264b459737b3feceae08c1/Portaria\\_321\\_15\\_08\\_2023.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2649af64ce264b459737b3feceae08c1/Portaria_321_15_08_2023.html). Acesso em: 02 dezembro de 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Farmácia do HRAN aumenta segurança na prescrição de medicamentos.** Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/w/farmacia-do-hran-aumenta-seguranca-na-prescricao-de-medicamentos>. Acesso em: 03 de dezembro de 2023.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de parâmetro mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede. 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/572752/MANUAL-DE-PARAMETROS.pdf/72b5c48f-3759-e8c2-8d00-cb8fb97bfccc?t=1649030044843>. Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - DF - **Organogramas SES** . Disponível em:  
<https://www.google.com/url?q=https://info.saude.df.gov.br/organogramas/&sa=D&souece=docs&ust=1700667107691950&usg=AOvVaw1ps4mVA8T3cHRZdgzt7Jui>.

Acesso em 02 de dezembro de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE.

**Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde.** 3<sup>a</sup> edição .2017.

Disponível em: <http://sbrafh.hospedagemdesites.ws/site/public/docs/padroes.pdf>.

Acesso em: 02 de dezembro de 2023.

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](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: 10/06/2023.

SOARES, L.A. DUARTE, L.;MORAIS, J.; MARTINS, J.; PEREIRA, M.; SANCHES, C.; BALDONI, A. Arcabouço legal para implantação e execução dos serviços farmacêuticos relacionados à farmácia clínica. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*, Divinópolis, v. 2, n. 4, p. 30-41, 2020.

SOARES, L.S.S.; MATA, J.A.I.L.; SANTANA, R.S.; GALATO, D. Evaluation of pharmaceutical care in Brazilian primary health services settings: expanding objects and approaches. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v.58, p. e18733, 2022.

SOARES, L.S.S.; BRITO, E.S.; GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre a Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. **Revista Saúde Debate**, v.44, n.125, p. 411-426, 2020.

SOLER, O.; ROSA, M.B.; FONSECA, A.L.; FASSY, M.F.; MACHADO, M.C.; SILVA, R.M.C.; SOARES, L. A.; DUARTE, L. C. S.; MORAIS, J. O.; MARTINS, J. F.; PEREIRA, M. L.; SANCHES, C.; BALDONI, A. O. Arcabouço legal para implantação

e execução dos serviços farmacêuticos relacionados à farmácia clínica. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 4, p. 26–37, 2020.

SOMERS, A.; CLAUS, B.; VANDEWOUDE, K.; PETROVIC, M. Experience with the implementations of clinical pharmacy services and processes in a university hospital in Belgium. **Drugs Aging**, p. 189-197, 2016.

GOMES, C.A.P. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do programa saúde da família. **Revista Brasileira de Farmácia**. v.91, n.1, p.37-45, 2010

WIEDENMAYER, K; SUMMERS,R.S.; MACKIE, A; GOUS, A.G.S; EVERARD, M; TROMP, D. **Developing pharmacy practice: a focus on patient care**. Geneva, World Health Organization. p.87, 2006.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of education in the rational use of medication.** 2006. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205994/B0338.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 06/07/2023

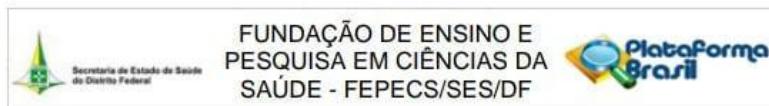
WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Patient Safety Challenge. Patient safety.** Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 06/07/2023

WOODS, D. J. . Promoting the practice of clinical Pharmacy. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 2, n. 1, 2020.

XAVIER, C. Mídia e saúde, saúde na mídia. **Caderno Mídia Saúde Pública**, v.1, n.1, p. 43-55, 2006

Xie C, Mu X, Hu Z, Wang W, Huang W, Huang G, Wang C, Yin D. Impact of pharmaceutical care in the orthopaedic department. **J Clin Pharm Ther.** 2020 Jun;45(3):401-407.

## Anexo 1 - Documento de aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Serviço de Farmácia Clínica no Hospital Regional de Taguatinga: Processos, indicadores e estratégias de promoção do Uso Racional de Medicamentos

**Pesquisador:** CYNTIA ELIZABETH FONSECA BOSCO GALVAO

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 58120322.0.0000.5553

**Instituição Proponente:** HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - HRT

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.096.948

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de Emenda apresentada ao projeto de pesquisa intitulado: "Serviço de Farmácia Clínica no Hospital Regional de Taguatinga: Processos, indicadores e estratégias de promoção do Uso Racional de Medicamentos", aprovado em 20/06/2022, conforme Parecer Consustanciado nº 5.476.136.

#### Objetivo da Pesquisa:

O(s) objetivo(s) da Emenda apresentada é (são):

- ( x ) Inclusão e Exclusão de Pesquisadores  
( ) Alteração de Título do Projeto de Pesquisa  
( ) Solicitação de Extensão de Prazos (Cronograma)  
( ) Inclusão e/ou Exclusão de Centros Coparticipantes  
( ) Ajustes em Critérios de Inclusão e Exclusão  
( ) Ajustes no TCLE ou Termo de Assentimento

( ) .....  
.....

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-907

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)2017-1145

**E-mail:** cep@fepecs.edu.br

Página 01 de 04



FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE - FEPECS/SES/DF



Continuação do Parecer: 6.096.948

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A Emenda apresentada:

( X ) Não gerará riscos e/ou benefícios adicionais aos participantes da pesquisa

( ) Gerará riscos e/ou benefícios adicionais aos participantes da pesquisa, a saber:

## **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O(a)pesquisador(a)responsável apresentou as seguintes iustificativas para sua proposta de Emenda:

"Atualmente as pesquisadoras incluídas estão atuando no núcleo de Farmácia Clínica do Hospital Regional de Taguatinga e pretendem colaborar com o presente projeto de pesquisa. Os colegas excluídos não atuam mais no referido serviço de farmácia clínica."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1.Carta de encaminhamento de Emendas: Apresentada  
2.Outros documentos que se fizerem necessários conforme a emenda (Ex: Curriculo de inclusão de novo pesquisador; Termo de Coparticipação na Inclusão de novos centros de pesquisa; entre outros): Curículos das pesquisadoras Geises Bel Costa Santos, Érika de Sousa Lima e Tavnara Gomes Aquiar.

#### **Recomendações:**

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

### **Emenda aprovada.**

Relatório parcial de pesquisa aprovado em 02/03/2023, pelo Parecer Consubstanciado CEP-FEPECS  
nº6.035.035.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto Á, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-907  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)2017-1145 **E-mail:** [cen@fepecs.edu.br](mailto:cen@fepecs.edu.br)



Secretaria de Estado de Saúde  
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE - FEPECS/SES/DF



Continuação do Parecer: 6.096.948

| Tipo Documento  | Arquivo                               | Postagem            | Autor                                 | Situação |
|---|---------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2123447_E2.pdf | 05/05/2023 09:53:55 |                                       | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_HRT.docx                      | 05/05/2023 09:51:46 | CYNTIA ELIZABETH FONSECA BOSCO GALVAO | Aceito   |
| Outros  | Formulario_de_Emendas_2_assinado.pdf  | 05/05/2023 09:46:40 | CYNTIA ELIZABETH FONSECA BOSCO GALVAO | Aceito   |
| Outros  | Curriculo_Erika_Lima.pdf              | 05/05/2023 09:21:52 | CYNTIA ELIZABETH FONSECA BOSCO GALVAO | Aceito   |
| Outros  | Curriculo_Taynara.pdf                 | 05/05/2023 09:21:36 | CYNTIA ELIZABETH FONSECA BOSCO GALVAO | Aceito   |
| Outros  | Curriculo_Geises.pdf                  | 05/05/2023 09:21:01 | CYNTIA ELIZABETH FONSECA BOSCO GALVAO | Aceito   |
| Outros  | Formulario_de_Emendas_assinado.pdf    | 08/07/2022 11:52:05 | Dayani Galato                         | Aceito   |
| Outros  | carta_resposta.docx                   | 03/06/2022 10:05:32 | Dayani Galato                         | Aceito   |
| Outros  | Question_percp_Prof.docx              | 03/06/2022 10:05:15 | Dayani Galato                         | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Profissionais_da_saude.docx      | 03/06/2022 10:04:56 | Dayani Galato                         | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLENFC.docx                          | 03/06/2022 10:04:09 | Dayani Galato                         | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | DispensaTCLE.pdf                      | 18/04/2022 13:30:58 | CYNTIA ELIZABETH FONSECA BOSCO GALVAO | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | cartadeencaminhamento.pdf             | 18/04/2022 13:30:00 | CYNTIA ELIZABETH FONSECA BOSCO GALVAO | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termodecompromisso.pdf                | 18/04/2022 13:26:34 | CYNTIA ELIZABETH FONSECA BOSCO GALVAO | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Curriculo_Lattes_Cyntia.pdf           | 18/04/2022 13:21:40 | CYNTIA ELIZABETH FONSECA BOSCO GALVAO | Aceito   |
| Cronograma  | cronograma.docx                       | 29/03/2022          | Dayani Galato                         | Aceito   |

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br

Página 03 de 04



**FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE - FEPECS/SES/DF**



Continuação do Parecer: 6.096.948.

|  |                                     |                        |               |        |
|--|-------------------------------------|------------------------|---------------|--------|
| Cronograma                                 | cronograma.docx                     | 09:15:11               | Dayani Galato | Aceito |
| Orçamento                                  | ORCAMENTO.docx                      | 29/03/2022<br>09:10:27 | Dayani Galato | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                | Dados.pdf                           | 29/03/2022<br>09:05:23 | Dayani Galato | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Termo_de_anuencia_institucional.pdf | 29/03/2022<br>09:04:55 | Dayani Galato | Aceito |
| Folha de Rosto                             | folha_de_rosto.pdf                  | 29/03/2022<br>09:03:09 | Dayani Galato | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 02 de Junho de 2023

---

**Assinado por:**  
**Marcondes Siqueira Carneiro**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-907  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br

Página 04 de 04

