

## EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE ANAMNESE FARMACÊUTICA EM GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA NO CONTEXTO DE UM HOSPITAL REGIONAL

CONTINUING EDUCATION ON PHARMACEUTICAL ANAMNESIS IN GYNECOLOGY/OBSTETRICS IN THE CONTEXT OF A REGIONAL HOSPITAL

FORMACIÓN CONTINUA EN ANAMNESIS FARMACÉUTICA EN GINECOLOGÍA/OBSTETRICIA EN EL CONTEXTO DE UN HOSPITAL REGIONAL

Maria Daniele Bezerra Félix <sup>1</sup>  
Almária Mariz Batista <sup>2</sup>

**Manuscrito submetido em:** 17 de maio de 2025.

**Revisado em:** 13 de outubro de 2025.

**Publicado em:** 28 de outubro de 2025.

### Resumo

Alterações fisiológicas inerentes à gestação e ao puerpério repercutem clinicamente em aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos da terapia farmacológica, o que requer identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos. Objetivou-se relatar a experiência de desenvolvimento de atividade de educação permanente sobre anamnese farmacêutica no contexto ginecológico/obstétrico de um hospital regional do Seridó Oriental Potiguar, durante o período 2022/2024. Para tanto, realizou-se levantamento bibliográfico e observação direta dos processos de trabalho e da rotina dos serviços, a fim de subsidiar o levantamento das necessidades de assistência à saúde, conseqüentemente, o planejamento e a execução da atividade de educação permanente. Isto posto, foi planejado e executado o curso "Tópicos em Anamnese Farmacêutica Aplicados à Ginecologia/Obstetrícia". Inicialmente, foi elaborado instrumento de anamnese farmacêutica, em seguida, a capacitação dos farmacêuticos lotados no referido hospital para aplicação do referido instrumento. O curso atingiu os objetivos pedagógicos propostos, entretanto, percebeu-se dificuldades entre os profissionais em incorporar a anamnese farmacêutica a seus processos de trabalho, o que torna evidente a necessidade de apoio institucional, de modo a fortalecer o processo de educação permanente e oportunizar espaço e tempo, dentro da carga horária de trabalho, para desenvolvimento de práticas clínicas, o que contribuirá para efetividade e segurança do tratamento medicamentoso bem como para qualificação da gestão da clínica.

**Palavras-chave:** Educação permanente; Anamnese; Farmacêutico; Obstetrícia; Segurança do paciente.

### Abstract

Physiological changes inherent to pregnancy and the puerperium have clinical repercussions on the pharmacokinetic and pharmacodynamic aspects of drug therapy, which requires identification,

---

<sup>1</sup> Especialista em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0862-2140> Contato: [mariadaniele2@hotmail.com](mailto:mariadaniele2@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente no Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Integrante do Grupo de Pesquisa em Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde e do Grupo de Pesquisa Qualidade em Serviços de Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5824-7485> Contato: [almariamariz@yahoo.com.br](mailto:almariamariz@yahoo.com.br)

prevention, and resolution of drug-related problems. The objective was to report the experience of developing a permanent education activity on pharmaceutical anamnesis in the gynecological/obstetric context of a regional hospital in Seridó Oriental Potiguar, during the period 2022/2024. To this end, a bibliographic survey and direct observation of work processes and service routines were carried out in order to support the assessment of health care needs and, consequently, the planning and execution of the continuing education activity. Therefore, the course “Topics in Pharmaceutical Anamnesis Applied to Gynecology/Obstetrics” was planned and executed. Initially, a pharmaceutical anamnesis instrument was developed, followed by training of pharmacists working at the hospital to apply the instrument. The course achieved the proposed pedagogical objectives, however, difficulties were noted among professionals in incorporating pharmaceutical anamnesis into their work processes, which makes evident the need for institutional support, in order to strengthen the process of continuing education and provide space and time, within the workload, for the development of clinical practices, which will contribute to the effectiveness and safety of drug treatment as well as to qualifying the management of the clinic.

**Keywords:** Continuing education; Anamnesis; Pharmacist; Obstetrics; Patient safety.

## Resumen

Los cambios fisiológicos inherentes al embarazo y al puerperio tienen repercusiones clínicas en los aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos de la farmacoterapia, lo que requiere la identificación, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos. El objetivo fue relatar la experiencia de desarrollo de una actividad de educación permanente sobre anamnesis farmacéutica en el contexto ginecológico/obstétrico de un hospital regional del Seridó Oriental Potiguar, durante el período 2022/2024. Para ello, se realizó un levantamiento bibliográfico y observación directa de los procesos de trabajo y rutinas de servicio, con el fin de subsidiar la evaluación de las necesidades de atención a la salud y, consecuentemente, la planificación y ejecución de actividades de educación continua. Dicho esto, se planificó y ejecutó el curso “Temas de Anamnesis Farmacéutica Aplicada a Ginecología/Obstetricia”. Inicialmente se desarrolló un instrumento de anamnesis farmacéutica, posteriormente se realizó una capacitación a los farmacéuticos asignados al hospital en cuestión para aplicar el instrumento. El curso alcanzó los objetivos pedagógicos propuestos, sin embargo, se percibieron dificultades entre los profesionales en la incorporación de la anamnesis farmacéutica a sus procesos de trabajo, lo que evidencia la necesidad de apoyo institucional, a fin de fortalecer el proceso de educación continua y proporcionar espacio y tiempo, dentro de la carga horaria, para el desarrollo de prácticas clínicas, que contribuyan a la efectividad y seguridad del tratamiento medicamentoso, así como a la cualificación de la gestión de la clínica.

**Palabras clave:** Educación Continua; Anamnesis; Farmacéutico; Obstetricia; Seguridad del paciente.

## Introdução

Segurança do paciente constitui importante dimensão da qualidade da assistência à saúde. Seu objetivo é prevenir e minimizar riscos, erros e danos associados a esta assistência. Considerando que instituições hospitalares correspondem a ambientes de alta complexidade, o potencial para ocorrência de danos é constante, portanto, requer atenção e ações de prevenção (World Health Organization, 2023).

Danos causados aos pacientes em decorrência de práticas não seguras de cuidado são um crescente desafio de saúde pública global, correspondendo a uma das principais causas de incapacidade e morte em todo o mundo. Custos financeiros dos lapsos de segurança são altos e, muitas vezes, a confiança do usuário nos sistemas de saúde é prejudicada. Ademais, danos psicológicos e sentimentos profundos de culpa manifestam-se nos profissionais de saúde envolvidos em tais incidentes (World Health Organization, 2021).

Diante dessa conjuntura, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 2017, o 3º Desafio Global de Segurança do Paciente “Medicação sem Danos”. A meta consistiu em reduzir erros de medicação em 50% até 2023 (World Health Organization, 2017). Tal iniciativa possui tamanho impacto que a OMS lançou o Plano de Ação Global de Segurança do Paciente 2021-2030, tendo a redução de erros de medicação, alinhada a este 3º Desafio Global, como uma de suas estratégias (World Health Organization, 2021).

No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde aprovou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, através da Portaria nº 529/2013, cujo propósito é contribuir para qualificação do cuidado em saúde em todo território nacional (Brasil, 2013a). Também publicou o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, com propósito de promover práticas seguras no uso de medicamentos em todos os estabelecimentos de saúde, independentemente de seu nível de complexidade (Ministério da Saúde, 2013).

Diante deste cenário, por sua formação baseada em competências específicas relacionadas a aspectos físico-químicos, farmacocinéticos e farmacodinâmicos do medicamento (Lima; Batista, 2025), o farmacêutico é o profissional que possui conhecimento aprofundado das relações medicamento / indivíduo e medicamento / população, o qual é indispensável para desenvolvimento de estratégias de melhoria de uso desta tecnologia (Cater et al., 2015). Deste modo, a presença do farmacêutico no ambiente hospitalar pode aumentar os benefícios do tratamento medicamentoso, por meio da promoção de seu uso racional e diminuição de riscos de danos (Queen's University, 2009).

Neste contexto, entre as atribuições clínicas do farmacêutico está a anamnese farmacêutica com o propósito de estruturação do plano de cuidado farmacêutico para o paciente. Consiste em coleta de dados sobre o paciente, realizada via entrevista pelo farmacêutico, a fim de conhecer seu histórico de saúde-doença, elaborar perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades de saúde. Deste modo, é possível traçar

estratégias direcionadas a cada realidade e, portanto, mais efetivas, favorecendo a farmacoterapia. Estas estratégias são compiladas via plano de cuidado, um instrumento / documento para gestão clínica de problemas de saúde e terapia do paciente (Brasil, 2013b).

De modo particular, pacientes obstétricas requerem ainda mais atenção, pois, durante a gestação, a farmacocinética e a farmacodinâmica de muitos fármacos são alteradas, suscitando maior rigor em relação ao monitoramento da terapia farmacológica. Este perfil de paciente requer maior atenção quanto a influência das alterações fisiológicas na gravidez, efeitos de medicamentos sobre o feto e mecanismos de transferência de medicamentos para o leite materno (McCarter-Spaulling, 2005).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de desenvolvimento de atividade de educação permanente sobre anamnese farmacêutica no contexto ginecológico/obstétrico de um hospital regional.

## **Metodologia**

### - Tipo do estudo

Trata-se do relato de experiência descritivo e crítico-reflexivo de um processo de educação permanente em saúde sobre anamnese farmacêutica no contexto ginecológico/obstétrico, a partir de um formulário desenvolvido para esta prática assistencial, aplicado a farmacêuticos atuantes em um hospital regional, durante o período de março de 2022 a março de 2024.

### - Contexto de estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital regional localizado no município de Currais Novos, situado no Seridó Oriental do estado do Rio Grande do Norte. O município apresenta população estimada de 42.930 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,691 e área territorial de 864,349 km<sup>2</sup> (IBGE, 2025).

O hospital pertence à IV Unidade Regional de Saúde Pública, apresenta administração pública, com gestão dupla, em que o Serviço de Urgência e Emergência apresenta gestão municipal e os demais setores apresentam gestão estadual. É referência para internamentos

clínicos e cirúrgicos de pacientes de todo o Rio Grande do Norte, direcionados via sistema de regulação, e portas abertas para pacientes obstétricas, sendo referência para os municípios circunvizinhos. Oferece atendimento ambulatorial para o contexto perioperatório, com acompanhamento e preparação do paciente para realização de cirurgias, e avaliação pós-operatória. Realiza atendimentos de urgência e emergência, possui 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, 10 de Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), 24 de Clínica Cirúrgica, 31 de Clínica Médica, 21 de Clínica Obstétrica, 6 de Clínica Pediátrica, 1 Centro Obstétrico e 1 Centro Cirúrgico.

Neste serviço de saúde, a Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, vinculada à Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), unidade acadêmica especializada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), desenvolve suas atividades práticas, o que justifica a escolha do local do estudo.

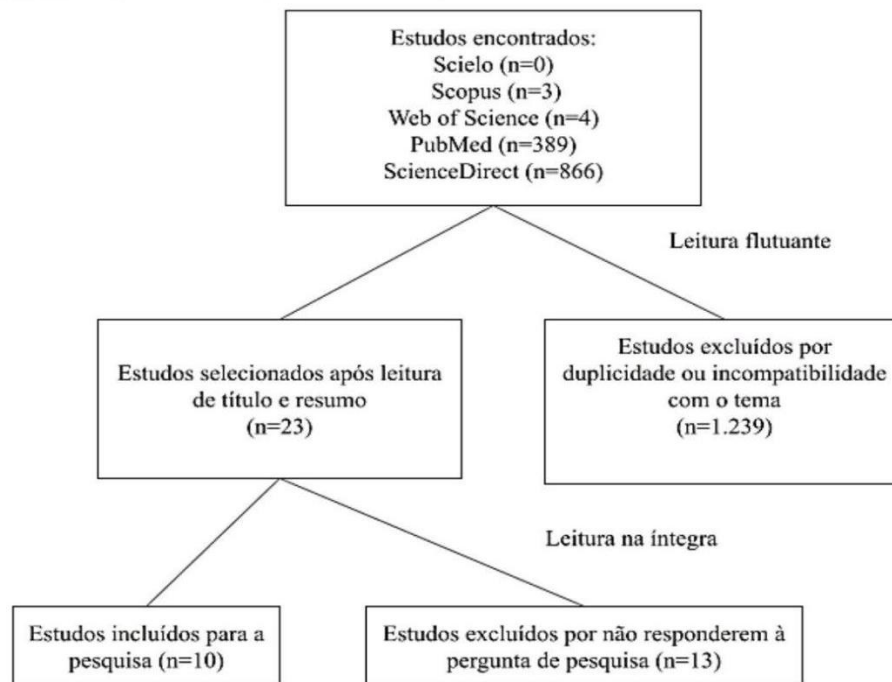
- Coleta de dados

A educação permanente em saúde busca soluções para problemas relacionados aos processos de trabalho, ao passo que o próprio trabalho e os trabalhadores são objetos de transformação, mediante construção de espaços democráticos e de reflexão (Ferreira et al., 2019; Sobreira, 2022). Isto posto, a coleta de dados para elaboração do instrumento de anamnese farmacêutica e posterior processo de capacitação dos farmacêuticos deu-se mediante levantamento bibliográfico e observação direta dos processos de trabalho e da rotina do serviço.

Para a pesquisa bibliográfica, inicialmente, foram aplicados descritores mais específicos para a área ginecológica/obstétrica, contudo, a quantidade de artigos científicos encontrada foi muito limitada. Isto posto, a fim de aumentar a possibilidade de seleção de mais artigos científicos, a estratégia de busca foi baseada nos descritores “*pharmacists*”, “*pharmaceutical preparations*”, “*medical history taking*” e “*hospitals*” e seus respectivos descritores em português “farmacêutico”, “medicamento”, “anamnese” e “hospital”. Estes foram escolhidos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). As bases de dados utilizadas foram *Scielo*, *Scopus*, *Web of Science*, *PubMed* e *ScienceDirect* e a busca considerou o recorte temporal 2013-2023.

A estratégia de busca está descrita na Figura 1 e foi aplicada a fim de responder o seguinte questionamento: “Que informações disponíveis na literatura podem contribuir para a sistematização da anamnese farmacêutica?”.

**Figura 1** – Fluxograma da estratégia de busca por artigos científicos.



**Fonte:** autoria própria.

Além dos artigos selecionados, o Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e Resultados Negativos Associados à Medicação (RNM) também foi utilizado. Define-se PRM como circunstância em que o uso de medicamentos causa ou pode causar aparecimento de RNM, o qual define-se como desfecho de saúde do paciente que não condiz com os objetivos da terapia farmacológica e está associado a uso ou erro no uso de medicamentos. A lista de PRM inclui 1) medicamento erroneamente administrado, 2) singularidade biológica, 3) armazenamento inadequado, 4) contraindicações, 5) dose, 6) esquema posológico inadequado, 7) duplicidade terapêutica, 8) erros de dispensação, 9) erros de prescrição, 10) interações, 11) não adesão, 12) problemas de saúde que comprometem o tratamento, 13) potencial para efeitos adversos, 14) problema de saúde insuficientemente tratado e outros (Comité de Consenso, 2007).

Durante o exercício da prática farmacêutica na Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, são experienciadas diversas situações ginecológicas e obstétricas e motivos distintos de admissão hospitalar, como internamento para tratamento clínico, admissão de pacientes em trabalho de parto, reinternação por infecção de ferida operatória, entre outros. Fatos estes que permitem realizar resgate conceitual e metodológico do processo de anamnese farmacêutica. Desta forma, os achados acerca dos processos de trabalho e da rotina do serviço foram registrados através de diário de campo.

Assim, o conjunto de todos estes achados possibilitou a seleção e a compilação de informações para o desenvolvimento de um formulário de anamnese farmacêutica e a capacitação dos farmacêuticos lotados no referido hospital, a fim de proporcionar uma estrutura base capaz de fomentar o efetivo exercício do cuidado farmacêutico no contexto ginecológico/obstétrico.

### Aspectos éticos

Conforme Resolução nº 510/2016, não se registram nem se avaliam por Comitês de Ética e Pesquisa estudos que têm por objetivo o aprofundamento teórico de situações emergentes, espontânea e contingencialmente, da prática profissional (Brasil, 2016), como é o caso deste, desde que não identifiquem o sujeito. Contudo, considerando a necessidade de adentrar o serviço de saúde para o desenvolvimento do estudo, foi necessária permissão da direção do referido hospital mediante assinatura de carta de anuência.

### Resultados e discussão

Um tema que emergiu da pesquisa bibliográfica, repetidamente abordado nos artigos científicos, foi reconciliação medicamentosa, que pode ser realizada de forma uniprofissional, por farmacêutico, médico ou enfermeiro, e busca minimizar discrepâncias da prescrição de medicamentos, como duplicidades. Consiste no processo de obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada, em que se realiza uma comparação entre os medicamentos utilizados em domicílio e os contidos nas prescrições elaboradas durante admissão, transferência, consultas ambulatoriais com outros profissionais de saúde e alta hospitalar (National Quality Forum, 2010).

A transição de cuidado constitui uma das três áreas abrangidas pelo 3º Desafio Global Medicação sem Danos. Além disso, as Metas Nacionais de Segurança do Paciente 2024 para Programa Hospitalar abordam como Meta 3 melhorar a segurança no uso de medicamentos, com foco na reconciliação de medicamentos (Conselho Federal de Farmácia, 2016; Lindenmeyer; Goulart; Hegele, 2013; The Joint Commission, 2023). Os artigos científicos selecionados para este estudo estão apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1** – Descrição dos artigos científicos selecionados para o estudo.

Autores	Título	Ano de publicação	Principais achados
Becerra-Camargo, J.; Martinez-Martinez, F.; Garcia-Jimenez, E.	A multicentre, double-blind, randomised, controlled, parallel-group study of the effectiveness of a pharmacist-acquired medication history in an emergency department	2013	Estudo controlado randomizado realizado no pronto-atendimento de 3 hospitais universitários da Colômbia, avaliou se histórico de medicamentos de uso domiciliar identificado pelo farmacêutico, antes do paciente ser visto pelo médico, e disponibilizado a este durante a consulta, reduziria o número de pacientes com ao menos 1 discrepância relacionada a medicamento de uso domiciliar. Constatou-se redução de 33% das discrepâncias ocorridas, sendo omissão de medicamento a discrepância mais prevalente (55,1%) e a maioria das discrepâncias (42,7%) foi considerada como potencial para causar desconforto moderado ou deterioração clínica.
Andrés-Lázaro, A. M.; Sevilla-Sánchez, D.; Ortega-Romero, M. M.; Codina-Jané, C.; Calderón-Hernanz, B.; Sánchez-Sánchez, M.	Accuracy in the medication history and reconciliation errors in the emergency department	2015	Estudo de intervenção, realizado em pronto-atendimento de hospital de referência na Espanha, avaliou acurácia da anamnese farmacêutica. A lista de medicamentos de uso domiciliar obtida pelo farmacêutico foi comparada com a registrada pelo médico, para identificar imprecisões. Constatou-se que o farmacêutico identificou maior número de medicamentos que os médicos (6,89 versus 5,70; $p < 0,05$ ). Apenas 39% dos medicamentos obtidos pelos médicos estavam devidamente anotados no prontuário do paciente. A principal causa da discrepância foi omissão de informações sobre nome do medicamento (39%) ou sua dosagem (33%). Foram identificados 157 erros de reconciliação, que afetaram 43% dos pacientes, principalmente, relacionados à omissão de informações (62%).

<p>Corbel, A.; Baud, D.; Chaouch, A.; Beney, J.; Csajka, C.; Panchaud, A.</p>	<p>Utility of an algorithm to increase the accuracy of medication history in an obstetrical setting</p>	<p>2016</p>	<p>Estudo realizado na unidade de pré-natal do Hospital Universitário de Lausanne, Suíça, foi conduzido para avaliar as taxas médias de concordância entre uma lista de medicamentos obtida via algoritmo de histórico de uso de medicamentos, desenvolvido para ambiente obstétrico e uma lista de medicamentos registrada em prontuário médico, obtida via perguntas abertas com base em procedimentos padrão. Constatou-se que o método baseado em algoritmo para obstetrícia obteve taxa média de concordância maior que o método padrão, respectivamente, 90,2% versus 24,6%.</p>
<p>Bowman, C.; McKenna, J.; Schneider, P.; Barnes, B.</p>	<p>Comparison of medication history accuracy between nurses and pharmacy personnel</p>	<p>2017</p>	<p>Estudo desenvolvido em um hospital dos Estados Unidos, comparou a precisão entre o histórico de medicamentos coletado por enfermeiros e o coletado por funcionários da farmácia. Constatou-se que o grupo farmácia apresentou menor taxa de erro clinicamente significativo por medicamento (0,03 vs 0,09; risco relativo [RR] = 0,66; p = 0,003). Para desfechos secundários, o grupo farmácia apresentou menor taxa de erro total (0,21 vs 0,36, RR = 0,58; p = 0,007). Grupo farmácia completou 20% mais históricos de medicamentos sem erros de prescrição (p = 0,045).</p>
<p>Ahmed, S. M.; Sundby, J.; Aragaw, Y. A.; Nordeng, H.</p>	<p>Medication-related problems among hospitalized pregnant women in a tertiary teaching hospital in Ethiopia: a prospective observational study</p>	<p>2020</p>	<p>Estudo desenvolvido em hospital universitário da Etiópia, investigou PRMs entre gestantes hospitalizadas. Constatou-se que 28,9% das grávidas apresentaram 1 ou mais PRM. A necessidade de terapia adicional com ferro foi o tipo mais comum de PRM e 70,6% dos PRM foram considerados de significância clínica moderada a alta.</p>
<p>Mueller, M. A.; Opitz, R.; Grandt, D.; Lehr, T.</p>	<p>The federal standard medication plan in practice: an observational cross-sectional study on prevalence and quality</p>	<p>2020</p>	<p>Estudo desenvolvido na Alemanha, investigou a conformidade dos Planos de Medicação (aplicados a pacientes que usam ao menos 3 medicamentos a longo prazo) com os regulamentos estatutários federais. Constatou-se que este Plano fica aquém de suas expectativas em relação a disponibilidade e correção e sugere-se que mudar para um sistema de registro eletrônico pode superar algumas das armadilhas atuais.</p>
<p>Choukroun, C.; Leguelinel-Blache, G.; Roux-Marson, C.; Jamet, C.; Martin-Allier, A.; Kinowski, J. M.; Le Guillou, C.; Richard, H.; Antoine, V.</p>	<p>Impact of a pharmacist and geriatrician medication review on drug-related problems in older outpatients with cancer</p>	<p>2020</p>	<p>Estudo de avaliação do impacto de revisão da farmacoterapia por farmacêutico aplicado a pacientes ambulatoriais idosos com câncer, em Hospital Universitário Francês. Constatou-se 80,4% de pacientes em polifarmácia, 165 PRM entre 86% dos pacientes, dos quais 19,4% foi uso indevido de medicamentos, 43,6% subutilização e 37% uso excessivo. Depreende-se a importância do farmacêutico clínico em geriatria para detecção e redução de PRM.</p>

<p>Zhao, X.; Xu, R.; Wang, Y.; Zhu, W.; Hu, H.; Shen, Z.; Guo, C.; Zhang, J.</p>	<p>Impacts of pharmacist-managed oncology outpatient clinic on resolving drug-related problems in ambulatory neoplasm patients: a prospective study in china</p>	<p>2021</p>	<p>Estudo chinês desenvolvido no <i>Shanghai Sixth People's Hospital</i> investigou os impactos do ambulatório de oncologia administrado por farmacêuticos para pacientes ambulatoriais com neoplasias. Constatou-se reações adversas, não adesão, indicação não tratada e interações medicamentosas como principais PRM, sendo 82,6% confirmados como resolvidos e 78,2% das reações adversas melhoraram após intervenções farmacêuticas e acompanhamento de 2 a 3 ciclos, ainda 90,3% das intervenções planejadas foram aceitas por pacientes ou médicos.</p>
<p>Park, B.; Baek, A.; Kim, Y.; Suh, Y.; Lee, J.; Lee, E.; Lee, J. Y.; Lee, E.; Lee, J.; Park, H. S.; Kim, E. S.; Lim, Y.; Kim, N. H.; Ohn, J. H.; Kim, H. W.</p>	<p>Clinical and economic impact of medication reconciliation by designated ward pharmacists in a hospitalist-managed acute medical unit</p>	<p>2022</p>	<p>Estudo desenvolvido em hospital da Coreia do Sul, comparou registros de intervenção do farmacêutico, antes e depois da implementação de um serviço de reconciliação medicamentosa. Após implementação do serviço de reconciliação medicamentosa, a frequência das intervenções farmacêuticas aumentou de 3,9% para 22,1% (<math>p &lt; 0,001</math>). Também houve maior variação nos tipos de intervenção realizados em relação ao período anterior à implementação. As intervenções mais comuns incluíram identificação de discrepâncias de medicamentos entre pré-admissão e internação (22,7%) e uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos (13,1%). A mediana do tempo de internação diminuiu de 9,6 para 8,9 dias (<math>p = 0,024</math>), para taxa de readmissão de 30 dias houve diminuição de 7,8% para 4,8% (<math>p = 0,046</math>) e a diferença entre custo evitado e custo das intervenções foi 9.838,58 USD no total ou 1.967,72 USD/mês.</p>
<p>Albayrak, A.; Başgut, B.; Bıkmaz, G. A.; Karahalil, B.</p>	<p>Clinical pharmacist assessment of drug-related problems among intensive care unit patients in a Turkish university hospital</p>	<p>2022</p>	<p>Estudo realizado em hospital universitário da Turquia avaliou PRM entre 151 pacientes de uma unidade de terapia intensiva. Os pacientes com PRM apresentaram maior tempo de internação e maior taxa de mortalidade, 108 apresentaram ao menos 1 PRM e o total de PRM foi 206 (1,36 PRM/paciente).</p>

Fonte: Autoria própria.


A experiência vivenciada no Programa de Residência em questão possibilitou a percepção de fragilidades na atuação clínica e multiprofissional do farmacêutico, uma vez que a preceptoria disponível no hospital atuava, prioritariamente, em aspectos gerenciais e administrativos da farmácia hospitalar. Isto posto, a partir da observação de atendimentos da equipe multiprofissional a gestantes e puérperas, somada à experiência de anamnese

farmacêutica aplicada a pacientes de cirurgia ginecológica, foi possível constatar a importância de elementos-chave para a prática de anamnese farmacêutica no contexto ginecológico/obstétrico. Neste contexto, podem ser citados necessidade de administração de antieméticos, antiespasmódicos, analgésicos, antitérmicos, antimicrobianos; alteração da suplementação do ferro, como uso via parenteral; informações relativas ao parto, como investigação sobre pesquisa de *Streptococcus* grupo B e condução do caso em situações de positividade; resultado de testes rápidos e manejo clínico e investigação do uso de medicamentos durante o trabalho de parto.

Assim, as informações levantadas via pesquisa bibliográfica e observação direta dos processos de trabalho e da rotina do serviço resultaram no formulário de anamnese farmacêutica abaixo ilustrado (Figuras 2 e 3).

Concluída a elaboração do formulário de anamnese farmacêutica, procedeu-se ao planejamento e à execução da capacitação de farmacêuticos do serviço hospitalar para desenvolvimento da prática de anamnese farmacêutica no contexto ginecológico/obstétrico. A capacitação deu-se no formato remoto, por videoconferência, em dia e horário pactuados com a direção da Farmácia.

**Figura 2** – Formulário de anamnese farmacêutica ginecológica/obstétrica – parte 1.

 <b>Anamnese Farmacêutica em Ginecologia/Obstetria</b> Hospital Regional Dr. Mariano Coelho Setor de Farmácia					
Nome: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Motivo de internação: _____	Data de admissão: _____	
Endereço: _____	Tipo sanguíneo: _____	Pressão Arterial: _____	Histórico Gestacional: _____	Pré-Natal: _____	Pré-Natal de alto risco: _____
Alergia a medicamentos e/ou alimentos? ( ) Não ( ) Sim Quais? _____	Idade gestacional: _____	Frequência Cardíaca: _____	G _____ Partos _____ P _____ anteriores: ( ) Sim A _____ ( ) V ( ) C	( ) Não ( ) Sim	( ) Não ( ) Sim
<b>Histórico Gestacional – Uso de medicamentos</b>		<b>Histórico Gestacional – Hábitos de vida</b>		<b>Informações do atendimento</b>	
Suplementos/Vitaminas/Minerais: ( ) Não ( ) Sim _____		Etilista: ( ) Não ( ) Sim      Tabagista: ( ) Não ( ) Sim		Via de parto: ( ) Vaginal ( ) Cesário	
Suplementação intravenosa de Ferro: ( ) Não ( ) Sim _____		Sangramento: ( ) Não ( ) Sim      Quantas vezes? _____		Acompanhante: ( ) Sim ( ) Não      Presença de Doula: ( ) Sim ( ) Não	
Produtos Naturais: ( ) Não ( ) Sim _____		Anemia: ( ) Não ( ) Sim      Hb: _____		Foram utilizados medicamentos no pré-parto? ( ) Não ( ) Sim	
Antibióticos: ( ) Não ( ) Sim _____		Vômito/Náusea: Não ( ) Sim ( ) Hiperemese: ( )		( ) Não ( ) Octocina ( ) Misoprostol ( ) Escopolamina ( ) Metoclopramida ( )	
Quantas vezes? _____		Azia: Não ( ) Sim ( )      Refluxo: Não ( ) Sim ( )		Dondansetrona ( ) Antibiótico ( ) Outro: _____	
Medicamento de uso contínuo? ( ) Não ( ) Sim _____		Comorbidades: ( ) Diabetes ( ) Infecções ( ) IST's ( ) Trombofilia		Teste rápidos: SIFIS _____ HIV _____	
Suspensão ou troca de algum medicamento? _____		( ) Hipertensão ( ) Sedentarismo ( ) Sobrepeso		( ) Reagente ( ) Não reagente ( ) Reagente ( ) Não reagente	
Motivo: _____		( ) Outro _____		Pesquisa de <i>Streptococcus</i> grupo B: ( ) Reagente ( ) Não reagente	
<b>Medicamentos em uso atual* – Âmbito Ambulatorial</b>		<b>Medicamentos em uso – Âmbito Hospitalar</b>		<b>Revisão da Farmacoterapia</b>	
DCB / Dose / Freq. / Via de adm:		DCB / Dose / Freq. / Via de adm:		<b>Prescrição médica</b> <b>Discrepâncias</b>	
1				( ) Prescrito ( ) Não prescrito ( ) Alterado	( ) Intencional ( ) Não intencional
2				( ) Prescrito ( ) Não prescrito ( ) Alterado	( ) Intencional ( ) Não intencional
3				( ) Prescrito ( ) Não prescrito ( ) Alterado	( ) Intencional ( ) Não intencional
4				( ) Prescrito ( ) Não prescrito ( ) Alterado	( ) Intencional ( ) Não intencional
5				( ) Prescrito ( ) Não prescrito ( ) Alterado	( ) Intencional ( ) Não intencional
6				( ) Prescrito ( ) Não prescrito ( ) Alterado	( ) Intencional ( ) Não intencional
7				( ) Prescrito ( ) Não prescrito ( ) Alterado	( ) Intencional ( ) Não intencional
Adesão a terapias medicamentosas: ( ) Segue os horários dos medicamentos corretamente ( ) Sente dificuldade em tomar algum medicamento ( ) Sente desconforto ao tomar algum medicamento ( ) Dificuldade de aquisição do medicamento ( ) Indisponibilidade do medicamento					
*Incluir alopatético, fitoterápico e homeopático utilizados com ou sem prescrição.					
Elaboração: Maria Danielle Bezerra Fêlles – Farmacêutica Residente em Saúde Materno-Infantil Revisão: Profa. Dra. Abnário Maria Batista – FEMM/UFRRN					

Fonte: Autoria própria.



Papel do farmacêutico na saúde da mulher com ênfase no contexto ginecológico/obstétrico	Metodologia tradicional (expositiva)	A contextualização do cuidado farmacêutico para a saúde da mulher mostrou-se um tema novo para eles. Uma vez que os farmacêuticos em questão trabalham no âmbito dos serviços da farmácia hospitalar, as atribuições clínicas se mostraram inovadoras para o grupo. Ainda, percebeu-se certa resistência com o tema, uma vez que a rotina de trabalho deles já apresenta muitos afazeres e o hospital fornece pouca estrutura para o desenvolvimento da atuação clínica do farmacêutico neste contexto ginecológico/obstétrico.
Apresentação e simulação prática da aplicação do formulário de anamnese farmacêutica em ginecologia/obstetrícia	Metodologia tradicional (expositiva) + Simulação com casos clínicos	Durante a apresentação do formulário e a simulação prática através de casos clínicos, os participantes demonstraram mais interesse e atenção. Neste momento, a apresentação foi mais dinâmica, uma vez que se debateu de forma mais prática a teoria até então apresentada. Na ocasião, foi possível trazer questões do dia a dia para o que era apenas teórico, explorando as diversas oportunidades de abordagem e aquisição de informações que o instrumento de anamnese permite alcançar. Foi percebida uma sensação de aquisição de novos conhecimentos e curiosidade pelo tema.

**Fonte:** Autoria própria.

O processo de capacitação alcançou os objetivos de aprendizagem, representando uma intervenção valiosa para a experiência de atualização sobre os temas relacionados ao cuidado farmacêutico. Foi conduzido, inicialmente, com uma recapitulação histórica da atuação do farmacêutico e os avanços alcançados pela classe profissional, através de enfoque às atribuições clínicas e à atuação do farmacêutico direcionada à saúde da mulher.

O curso foi conduzido de forma expositiva e dialogada. Com o auxílio do *site Mentimeter*, foram conduzidos momentos de interação e aproximação com o público, o que possibilitou perceber o nível de conhecimento prévio do grupo sobre o tema explorado. Os momentos de interação também foram elucidativos na compreensão das barreiras que, por vezes, distanciam o farmacêutico hospitalar das atribuições clínicas, como tempo de conclusão de graduação dos participantes frente à introdução relativamente recente da prática clínica farmacêutica nas diretrizes curriculares nacionais (Brasil, 2002; 2017).

Ao final, realizou-se a apresentação do formulário “Anamnese Farmacêutica em Ginecologia/Obstetrícia” elaborado neste estudo. Além de explorar os tópicos do formulário, foi realizada simulação através de casos clínicos. Foram escolhidos casos de

complexidade variada, permitindo trabalhar múltiplas questões de saúde, especialmente, no que tange à farmacoterapia como adesão terapêutica, alergias medicamentosas, direitos da mulher, questões aplicadas aos fluxos e processos de trabalho do local, explanação da revisão da farmacoterapia e abordagem de diversos PRM e seu manejo. De modo geral, percebeu-se que o curso proporcionou agregação de conhecimentos acerca do papel do farmacêutico no contexto ginecológico/obstétrico.

Por outro lado, também se percebeu dificuldade entre os farmacêuticos em incorporar o processo de anamnese farmacêutica a seus processos de trabalho. Diversas questões podem justificar este achado, por exemplo, a necessidade de maior apropriação de conhecimento na área, tendo em vista maior incentivo às práticas clínicas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, inicialmente, em 2002 (Brasil, 2002), e melhor estruturação por ocasião de sua atualização, em 2017 (Brasil, 2017).

Isto ressalta a importância de considerar o contexto de formação dos profissionais do serviço, diante da mudança na abordagem educacional e no modelo atual de treinamento em serviço dos profissionais de saúde, através da residência, especialmente, no que se refere ao trabalho interprofissional. Além disso, existem inúmeras atribuições nas áreas gerenciais e administrativas, que consomem o tempo de trabalho e limitam a incorporação da prática clínica aos processos de trabalho e à rotina do serviço.

Para contornar estas fragilidades, é necessário apoio institucional, pois, diante das numerosas atribuições técnico-gerenciais, é essencial disponibilidade de tempo para educação permanente, com uso de metodologias ativas para uma aprendizagem significativa, e para o desenvolvimento das atividades técnico-assistenciais. Este tempo pode ser viabilizado através de horário protegido dentro da carga horária de trabalho e criação de vagas para farmacêuticos clínicos, que possam trabalhar, exclusivamente, no desenvolvimento de atividades técnico-assistenciais, como anamnese farmacêutica.

Considera-se como limitação do estudo a não avaliação do impacto deste processo de capacitação, tendo em vista a iminência da conclusão da Residência Multiprofissional pela farmacêutica residente pesquisadora. Isto posto, é necessário o desenvolvimento de estudos futuros para avaliação do impacto deste processo para incorporação da prática de anamnese farmacêutica a seus processos de trabalho e à rotina do serviço.

A atuação da Residência Multiprofissional é crucial para garantir a continuidade destas ações, pois contribui para viabilizar a implementação do formulário de anamnese farmacêutica, conseqüentemente, melhoria do cuidado em saúde e da qualidade de vida de pacientes atendidas no contexto ginecológico/obstétrico do hospital. A Residência oferece um ambiente de aprendizado contínuo e prático, em que os profissionais de saúde têm a oportunidade de aprimorar suas habilidades clínicas. A imersão prática possibilita aos residentes desenvolverem uma compreensão abrangente das necessidades dos pacientes e das complexidades do sistema de saúde, sendo também, forte componente para viabilização das ações de educação permanente.

## Considerações Finais

O relato da experiência de capacitação em anamnese farmacêutica no contexto ginecológico/obstétrico, em suas diversas etapas, desde pesquisa bibliográfica, desenvolvimento do formulário e capacitação da equipe de farmacêuticos constitui subsídio para reprodução desta experiência em outros contextos ginecológicos/obstétricos semelhantes ao do hospital em questão.

O curso atingiu os objetivos pedagógicos propostos, entretanto, percebeu-se dificuldades entre os profissionais em incorporar a anamnese farmacêutica a seus processos de trabalho, o que torna evidente a necessidade de apoio institucional, de modo a fortalecer o processo de educação permanente e oportunizar espaço e tempo, dentro da carga horária de trabalho, para desenvolvimento de práticas clínicas, o que contribuirá para efetividade e segurança do tratamento medicamentoso bem como para qualificação da gestão da clínica.

## Referências

AHMED, S. M.; SUNDBY, J.; ARAGAW, Y.; HEDVIG, N. Medication-related problems among hospitalized pregnant women in a tertiary teaching hospital in Ethiopia: a prospective observational study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.20, n.1, p.1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03433-6>

ALBAYRAK, A.; BAŞGUT, B.; BIKMAZ, G. A.; KARAHALIL, B. Clinical pharmacist assessment of drug-related problems among intensive care unit patients in a Turkish university hospital. **BMC Health Services Research**, v.22, n.1, p.1-7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07494-5>

ANDRÉS-LÁZARO, A. M.; SEVILLA-SÁNCHEZ, D.; ORTEGA-ROMERO, M. M.; CODINA-JANÉ, C.; CALDERÓN-HERNANZ, B.; SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, M. Adecuación de la historia farmacoterapéutica y errores de conciliación en un servicio de urgencias. **Medicina Clínica**, v.145, n.7, p.288-293, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.02.024>

BECERRA-CAMARGO, J.; MARTINEZ-MARTINEZ, F.; GARCIA-JIMENEZ, E. A multicentre, double-blind, randomised, controlled, parallel-group study of the effectiveness of a pharmacist-acquired medication history in an emergency department. **BMC Health Services Research**, v.13, n.1, p.1-12, 2013. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-337>

BOWMAN, C.; MCKENNA, J.; SCHNEIDER, P.; BARNES, B. Comparison of medication history accuracy between nurses and pharmacy personnel. **Journal of Pharmacy Practice**, v.32, n.1, p.62-67, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0897190017739982>

BRASIL. **Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prto529_01_04_2013.html)

BRASIL. **Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2013b. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, 2002. Disponível em: [https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=75861-rces002-02-pdf&category\\_slug=novembro-2017-pdf&Itemid=30192](https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=75861-rces002-02-pdf&category_slug=novembro-2017-pdf&Itemid=30192)

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais Brasil. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 6, 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: Conselho Nacional de Educação, 2017. Disponível em: [https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category\\_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192](https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192)

CHOUKROUN, C.; LEGUELINEL-BLACHE, G.; ROUX-MARSON, C.; JAMET, C.; MARTIN-ALLIER, A.; KINOWSKI, J. M.; LE GUILLOU, C.; RICHARD, H.; ANTOINE, V. Impact of a pharmacist and geriatrician medication review on drug-related problems in older outpatients with cancer. **Journal of Geriatric Oncology**, v.12, n.1, p.57-63, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.07.010>

COMITÉ DE CONSENSO: GIAF-UGR, GIFAF-USE, GIF-UGR. Tercer consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación. **Ars Pharmaceutica**, v.1, n.48, p.5-17, 2007. Disponível em: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4974>

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF: CFF, 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).

CORBEL, A.; BAUD, D.; CHAOUCH, A.; BENEY, J.; CSAJKA, C.; PANCHAUD, A. Utility of an algorithm to increase the accuracy of medication history in an obstetrical setting. **Plos One**, v.11, n.3, p.1-9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151205>

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados**. Brasília, DF: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>

LIMA, B. T. M.; BATISTA, A. M. Atuação farmacêutica em atividades de educação em saúde sobre plantas medicinais. **Cenas Educacionais**, v. 8, p. 1-22, 2025. DOI: <https://www.revistas.uneb.br/cenaseducacionais/article/view/23013>

LINDENMEYER, L. P.; GOULART, V. P.; HEGELE, V. Reconciliação medicamentosa como estratégia para a segurança do paciente oncológico - resultados de um estudo piloto. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v.4, n.4, p.51-55, 2013. Disponível em: <https://jhphs.org/sbrafh/article/view/148>

MCCARTER-SPAULDING, D. E. Medications in pregnancy and lactation. **The American Journal of Maternal Child Nursing**, v.30, n.1, p.10-17, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15622140/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>

MUELLER, M. A.; OPITZ, R.; GRANDT, D.; LEHR, T. The federal standard medication plan in practice: an observational cross-sectional study on prevalence and quality. **Research in Social & Administrative Pharmacy (RSAP)**, v.16, n.10, p.1370-1378, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.01.013>

NATIONAL QUALITY FORUM (NQF). **Safe practices for better healthcare – 2010 update:** a consensus report. Washington, DC: NQF, 2010. Disponível em: [https://cms.qualityforum.org/Publications/2010/04/Safe\\_Practices\\_for\\_Better\\_Healthcare\\_%E2%80%93\\_3\\_2010\\_Update.aspx](https://cms.qualityforum.org/Publications/2010/04/Safe_Practices_for_Better_Healthcare_%E2%80%93_3_2010_Update.aspx)

QUEEN'S UNIVERSITY. **Medication reconciliation:** a learning guide. Kingston, CA: Queen's University, 2009. Disponível em: <https://elentra.healthsci.queensu.ca/assets/modules/mr/1.html>

CATER, S. W.; LUZUM, M.; SERRA, A. E.; ARASARATNAM, M. H.; TRAVERS, D.; MARTIN, I. B.; WEI, T.; BRICE, J. H. A prospective cohort study of medication reconciliation using pharmacy technicians in the Emergency Department to reduce medication errors among admitted patients. **The Journal of Emergency Medicine**, v.48, n.2, p.230-238, 2015. Disponível em: [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(14\)01109-3/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(14)01109-3/fulltext)

SOBREIRA, M. V. S. Reflexões sobre Educação Permanente em Saúde. **Revista Diálogos em Saúde Pública**, v.1, n.2, p.1-4, 2022. Disponível em: <https://revistadiálogos.saude.rn.gov.br/index.php/EPS/article/view/18/13>

PARK, B.; BAEK, A.; KIM, Y.; SUH, Y.; LEE, J.; LEE, E.; LEE, J. Y.; LEE, E.; LEE, J.; PARK, H. S.; KIM, E. S.; LIM, Y.; KIM, N. H.; OHN, J. H.; KIM, H. W. Clinical and economic impact of medication reconciliation by designated ward pharmacists in a hospitalist-managed acute medical unit. **Research in social & administrative pharmacy (RSAP)**, v.18, n.4, p.2683-2690, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.06.005>

THE JOINT COMMISSION. **National patient safety goals® effective january 2024 for the hospital program**. 2023. Disponível em: [https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2024/npsg\\_chapter\\_hap\\_jan2024.pdf](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2024/npsg_chapter_hap_jan2024.pdf)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medication without harm: WHO Global Patient Safety Challenge**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Patient safety**. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acesso em: 17 out. 2025.

ZHAO, X.; XU, R.; WANG, Y.; ZHU, W.; HU, H.; SHEN, Z.; GUO, C.; ZHANG, J. Impacts of pharmacists-managed oncology outpatient clinic on resolving drug-related problems in Ambulatory Neoplasm patients: a prospective study in China. **Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v, 58, p.1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/00469580211009662>