



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

MARIANA BATISTA MORAIS

**PRONTIDÃO, BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE
SERVIÇOS CLÍNICOS PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS NO SUS: UMA
ANÁLISE ORIENTADA POR *FRAMEWORKS* TEÓRICOS**

BRASÍLIA
2025

MARIANA BATISTA MORAIS

**PRONTIDÃO, BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE
SERVIÇOS CLÍNICOS PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS NO SUS: UMA
ANÁLISE ORIENTADA POR *FRAMEWORKS* TEÓRICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – Mestrado Acadêmico – da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Santos Santana
Coorientador: Prof. Dr. Rodrigo Fonseca Lima

**BRASÍLIA
2025**

MARIANA BATISTA MORAIS

**PRONTIDÃO, BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE
SERVIÇOS CLÍNICOS PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS NO SUS: UMA
ANÁLISE ORIENTADA POR *FRAMEWORKS* TEÓRICOS**

Defesa em 28 de julho de 2025.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Rodrigo Fonseca Lima
Universidade de Brasília (presidente)

Prof. Dra. Kérilin Stancine Santos Rocha
Universidade Federal do Espírito Santo (membro externo)

Prof. Dra. Ana Lucia de Moraes Horta
Universidade Federal de São Paulo (membro externo)

Prof. Dr. Genival Araújo dos Santos Júnior
Universidade Federal do Espírito Santo (suplente)

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Mariana Batista Moraes, sou farmacêutica graduada pela Universidade de Brasília (UnB). Sou filha de pais que, mesmo sem terem concluído o ensino fundamental, lutaram com coragem e determinação para garantir a mim e aos meus irmãos a oportunidade de estudar e sonhar com um futuro melhor. Decidi seguir pela área da saúde, movida pelo desejo de contribuir com o cuidado e o bem-estar das pessoas. Conquistar uma vaga em uma universidade pública foi um caminho longo e exaustivo, marcado por desafios e renúncias, mas também profundamente transformador, tanto pessoal quanto academicamente.

O interesse pela farmácia clínica nasceu ainda durante a graduação, mas foi no contato direto com os pacientes, especialmente durante o estágio no Hospital Universitário de Brasília (HUB), que tive a confirmação de que este era o caminho que eu queria seguir. Ali, compreendi como o cuidado farmacêutico qualificado pode transformar a experiência de saúde dos pacientes, promover segurança e melhorar desfechos clínicos.

Sempre busquei me envolver em projetos de extensão voltados à educação em saúde e à disseminação do conhecimento científico, reafirmando meu compromisso em tornar a informação acessível e em contribuir para o empoderamento de usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Hoje, no mestrado em Ciências Farmacêuticas e como pesquisadora no projeto ProfarmaSUS (Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS-DF: sistematização do cuidado e ampliação do acesso) - linha hospitalar, acredito que, ao sistematizar o conhecimento gerado e refletir sobre os fatores que impactam a implementação de serviços clínicos providos por farmacêuticos, este estudo poderá contribuir significativamente para a melhoria da Assistência Farmacêutica, da segurança do paciente e dos desfechos em saúde.

Com este trabalho, sigo convicta de que a ciência da implementação, aliada a um compromisso ético e profissional, é capaz de promover mudanças concretas no cuidado em saúde, impactando positivamente tanto a prática dos farmacêuticos quanto a experiência e segurança dos pacientes atendidos na rede pública

Dedico este trabalho aos profissionais da farmácia clínica, que, mesmo entre barreiras e silêncios, seguem firmes na construção de um cuidado mais humano. E, de forma mais profunda e eterna, à minha mãe, que partiu, mas nunca me deixou. É por ela que caminho, e com ela que sigo.

AGRADECIMENTOS

Antes de qualquer palavra, minha gratidão a Deus — por me sustentar nos dias bons e, sobretudo, nos difíceis. Pelas respostas silenciosas, pelos recomeços e pelas pessoas que colocou no meu caminho.

À minha mãe, Maria das Dores, minha maior inspiração e saudade. Por cada noite em que me esperou voltar da faculdade, pelas incontáveis orações silenciosas e pelo amor imenso dedicado à minha criação. Ela segue viva em cada escolha que faço, em cada conquista que alcanço. *“Sua alma era agradável ao Senhor, que por isso apressou-se em tirá-lo do meio da maldade”* (Sabedoria 4,14).

Ao meu pai, Antonio, que esteve ao meu lado com parceria e dedicação, conduzindo com firmeza e amor a minha educação.

À minha irmã Nina, a primeira a acreditar em mim. Obrigada por lutar incansavelmente para que eu ingressasse e permanecesse na universidade pública, por investir na minha formação mesmo quando eu duvidava. Sua força é a raiz desta conquista.

Aos meus irmãos, Márcio e Felipe, por todo o carinho e apoio ao longo da caminhada. E aos meus sobrinhos, Geovana e Levi, que alegram meus dias e me lembram da beleza que existe nas pequenas coisas.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rodrigo Fonseca Lima, por ser um exemplo raro de sensibilidade, ética e excelência. Por acompanhar cada etapa desta jornada com atenção, acolhimento e generosidade. Que seus frutos científicos sejam tão grandiosos quanto sua dedicação à ciência e aos que caminham ao seu lado.

À Dafny, minha coorientadora e parceira. Sua mente brilhante, sua escuta atenta e sua paixão pela pesquisa foram fontes de inspiração constante.

Aos meus queridos parceiros de pesquisa, que foram também grandes amigos, confidentes e companheiros de travessia. Vocês tornaram tudo mais leve e possível.

A todos, meu mais sincero e afetuoso obrigado.

RESUMO

Introdução: a implementação de Serviços Clínicos providos por Farmacêuticos (SCFs) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como uma estratégia relevante para a qualificação da atenção à saúde, promovendo o uso racional de medicamentos e contribuindo para a melhoria de desfechos clínicos, humanísticos e econômicos. No entanto, a implementação e consolidação desses serviços, especialmente no contexto hospitalar, ainda enfrenta barreiras de ordem comportamental, organizacional e estrutural. Nesse sentido, a Ciência da Implementação oferece referenciais teóricos consistentes que possibilitam compreender os fatores que influenciam a adoção de práticas baseadas em evidências, orientando a formulação de estratégias mais eficazes e sustentáveis.

Objetivos: o objetivo deste trabalho foi explorar o cenário dos serviços clínicos providos por farmacêuticos nos hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) sob a perspectiva dos fatores que influenciam a sua implementação e sustentabilidade nos últimos dez anos e que podem influenciar o seu futuro.

Métodos: a dissertação foi estruturada em dois produtos complementares. O primeiro consistiu em um estudo qualitativo exploratório, realizado com 29 farmacêuticos hospitalares (clínicos, residentes e chefias) vinculados à SES-DF, mediante a condução de oito grupos focais. A análise dos dados foi realizada com o apoio do software *IRaMuTeQ*, a partir das abordagens da Teoria do Comportamento Planejado (TCP) e do *Theoretical Domains Framework* (TDF). O segundo produto correspondeu ao desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da prontidão dos profissionais farmacêuticos para a implementação de SCFs, com base em um modelo teórico integrado (TCP, *i-PARIHS* e *Taxonomy of Implementation Outcomes*). A validação de conteúdo foi conduzida com um painel de 66 especialistas, utilizando a técnica Delphi em três rodadas. **Resultados:** no primeiro estudo, as principais barreiras identificadas foram: ausência de reconhecimento institucional, sobrecarga de trabalho, falhas na comunicação, lacunas na formação e deficiência nos sistemas de informação. Como facilitadores, destacaram-se: presença ativa do farmacêutico nas unidades, participação em rounds multiprofissionais, programas de residência e apoio da equipe. No segundo estudo, o instrumento foi validado após três rodadas Delphi, composto por 36 itens respondidos em uma escala Likert de 5 pontos. Itens relacionados à motivação individual apresentaram consenso precoce, enquanto aspectos ligados ao apoio organizacional e cultura institucional exigiram maior refinamento. O questionário resultante abrange dimensões de prontidão individual, organizacional e de percepção sobre a inovação, com foco específico nos pacotes de cuidado farmacêutico na admissão e alta hospitalar. **Conclusão:** os estudos realizados ofereceram uma visão abrangente e aplicada sobre os fatores que influenciam a implementação de SCFs no SUS. O levantamento de barreiras e facilitadores permitiu mapear obstáculos e recursos locais relevantes, enquanto o instrumento validado fornece uma ferramenta prática e teoricamente fundamentada para apoiar gestores, formuladores de políticas e líderes institucionais na avaliação da prontidão de profissionais e instituições. Juntas, essas contribuições qualificam o planejamento de estratégias de implementação mais efetivas, sustentáveis e sensíveis à realidade dos serviços de saúde brasileiros.

Palavras-Chave: Serviço de Farmácia Clínica, Hospital, Ciência da Implementação, Estudos de validação, Técnica Delphi.

ABSTRACT

Introduction: the implementation of Clinical Services provided by Pharmacists (CSPs) within the scope of the Brazilian Unified Health System (SUS) constitutes a relevant strategy for enhancing the quality of healthcare, promoting the rational use of medicines, and contributing to the improvement of clinical, humanistic, and economic outcomes. However, the consolidation of these services—especially in hospital settings—still faces behavioral, organizational, and structural barriers. In this context, Implementation Science offers consistent theoretical frameworks that help understand the factors influencing the adoption of evidence-based practices, guiding the formulation of more effective and sustainable strategies. **Objective:** this study aimed to explore the landscape of pharmacist-provided clinical services in hospitals under the Federal District Health Department (SES-DF) from the perspective of the factors that influence their implementation and sustainability over the past ten years and those that may impact their future. **Methods:** the dissertation was structured into two complementary products. The first consisted of an exploratory qualitative study conducted with 29 hospital pharmacists (clinical pharmacists, residents, and supervisors) affiliated with SES-DF, through eight focus group sessions. Data analysis was supported by IRaMuTeQ software, using the Theory of Planned Behavior (TPB) and the Theoretical Domains Framework (TDF) as analytical lenses. The second product involved the development and validation of an instrument to assess pharmacists' readiness to implement CSPs, based on an integrated theoretical model (TPB, i-PARIHS, and the Taxonomy of Implementation Outcomes). Content validation was conducted with a panel of 66 experts, using the Delphi technique over three rounds. **Results:** in the first study, the main identified barriers included: lack of institutional recognition, work overload, communication failures, gaps in training, and deficiencies in information systems. Key facilitators included: the active presence of pharmacists in care units, participation in multidisciplinary rounds, residency programs, and team support. In the second study, the instrument was validated after three Delphi rounds, with all statements reaching consensus. Items related to individual motivation reached early consensus, while those concerning organizational support and institutional culture required further refinement. The resulting questionnaire covers dimensions of individual and organizational readiness, as well as perceptions of innovation, with a specific focus on pharmaceutical care bundles at hospital admission and discharge. **Conclusion:** the studies conducted provided a comprehensive and practical view of the factors influencing the implementation of CSPs in SUS. The situational mapping of barriers and facilitators allowed for the identification of relevant local obstacles and resources, while the validated instrument offers a practical and theoretically grounded tool to support managers, policymakers, and institutional leaders in assessing the readiness of professionals and organizations. Together, these contributions strengthen the planning of more effective, sustainable, and context-sensitive implementation strategies tailored to the reality of Brazilian healthcare services.

Keywords: Clinical Pharmacy Service, Hospital, Implementation Science, Validation Studies, Delphi Technique

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Capítulo I

Tabela 1. Características Sociodemográficas e de Formação dos Farmacêuticos Clínicos da SES-DF -----	27
Figura 1: Dendrograma de barreiras e facilitadores para a implementação de SCFs em hospitais públicos do Distrito Federal -----	29
Figura 2: Rede de Associações Lexicais na Implementação de Serviços Clínicos providos por Farmacêuticos -----	30
Figura 3: Domínios Teóricos e Fatores de Influência na Implementação de Serviços clínicos providos por farmacêuticos com Barreiras e Facilitadores Identificados -----	33

Capítulo II

Figura 1: Estrutura integrada para avaliação da prontidão para implementação -----	56
Tabela 1: Caracterização dos participantes do estudo -----	61
Tabela 2: Resultados da avaliação das afirmativas referentes ao domínio de inovação do i-PARIHS de forma compatibilizada aos domínios do Proctor e da TCP -----	63
Tabela 3: Resultados da avaliação das afirmativas referentes ao domínio de contexto do i-PARIHS de forma compatibilizada aos domínios do Proctor e da TCP -----	67
Tabela 4: Resultados da avaliação das afirmativas referentes ao domínio de destinatário do i-PARIHS de forma compatibilizada aos domínios do Proctor e da TCP -----	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCORD	<i>ACcurate CONsensus Reporting Document</i>
ADT	Alinhamento ao Domínio Teórico
AF	Afirmação
CA	Adequação ao Contexto/Viabilidade
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCP	Controle Comportamental Percebido
CE	Clareza/Especificidade Conceitual
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CFF	Conselho Federal de Farmácia
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
CRF-SP	Conselho Regional de Farmácia de São Paulo
CD	Conceitos duplicados
DF	Distrito Federal
DP	Desvio Padrão
DPC	Documentos de Prática Clínica
Excel ®	Microsoft Excel
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
GF	Grupo Focal
GR	Gramática/Redação
HUB	Hospital Universitário de Brasília
i-PARIHS	<i>integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services</i>
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LEFAR	Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PBE	Prática Baseada em Evidências
PDAF	Política Distrital de Assistência Farmacêutica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
ProfarmaSUS	Protocolos de Serviços Farmacêuticos no Sistema Único de Saúde
REDCap	<i>Research Electronic Data Capture</i>
SCFs	Serviços clínicos providos por farmacêuticos
SeFC	Setor de Farmácia Clínica
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCP	Teoria do Comportamento Planejado
TDF	<i>Theoretical Domains Framework</i>
TMF	Teoria, Modelo e <i>Framework</i>

UBS	Unidade Básica de Saúde
UNB	Universidade de Brasília
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
χ^2	Teste Qui-quadrado

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivos específicos	17
3. MÉTODOS	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 Capítulo I	21
Introdução	22
Método	24
Resultados	27
Discussão	41
Conclusão	46
Referências	47
4.2 Capítulo II	53
Introdução	54
Método	56
Resultados	61
Discussão	73
Conclusão	76
Referências	77
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	86

1. INTRODUÇÃO

A busca pela otimização do cuidado ao paciente, por meio de maior eficiência e personalização, representa um desafio central diante da crescente complexidade dos sistemas de saúde. Nesse cenário, a ampliação dos Serviços Clínicos providos por Farmacêuticos (SCFs) — entendidos como um conjunto de atividades cognitivas, gerenciais e interpessoais promovidas para otimizar a farmacoterapia, prevenir eventos adversos e melhorar adesão, segurança e eficácia do tratamento — tem se configurado como uma estratégia promissora, com potencial para melhorar os desfechos clínicos e reduzir os custos relacionados a eventos adversos e ineficiências na terapêutica medicamentosa (Saini et al., 2022).

Entretanto, a incorporação efetiva dos SCFs nas instituições de saúde vai além da simples divulgação de informações por meio de estratégias passivas, como diretrizes clínicas, capacitações teóricas ou campanhas educativas. A inserção sustentável dessas práticas na rotina dos serviços de saúde requer abordagens mais sistemáticas, intencionais e ativamente conduzidas, que favoreçam mudanças estruturais e comportamentais. É nesse contexto que se insere a ciência da implementação, definida como o estudo sistemático de métodos que favorecem a introdução de práticas baseadas em evidências (PBEs) na rotina assistencial, contribuindo para a melhoria da qualidade e da efetividade dos serviços prestados (Eccles; Mittman, 2006).

A ciência da implementação busca compreender os fatores que interferem na introdução de inovações em saúde e identificar estratégias eficazes para sua integração nos contextos clínico, organizacional e comunitário. Sua base está na pesquisa de implementação, que se dedica a investigar métodos e estratégias capazes de ampliar a incorporação de práticas baseadas em evidências (PBEs), com o objetivo de aprimorar os desfechos em saúde da população. Essa linha de investigação busca responder a questões fundamentais, tais como: (1) de que forma a tradução do conhecimento científico pode ser mais efetiva na prática clínica diária?; (2) quais são as lacunas existentes entre a evidência e sua aplicação prática, e quais fatores — como barreiras e facilitadores — influenciam esse processo?; (3) que estratégias de implementação demonstram maior efetividade, considerando

diferentes intervenções e contextos?; e (4) quais elementos contribuem para a sustentabilidade e expansão de práticas comprovadas? (Livet et al., 2018).

Para responder a essas questões, a pesquisa em implementação utiliza *frameworks* conceituais que orientam tanto a aplicação prática quanto a base metodológica dos estudos. Os chamados *frameworks* de implementação têm como principais funções: (1) descrever e guiar processos de mudança; (2) identificar e explicar fatores que afetam o sucesso das intervenções; e (3) apoiar avaliações sistemáticas do processo e dos resultados. Nesse sentido, a tipologia desenvolvida por Nilsen (2015) fornece uma classificação abrangente das Teorias, Modelos e *Frameworks* (TMFs), ressaltando a importância da utilização integrada de diferentes abordagens teóricas para superar as limitações decorrentes de perspectivas fragmentadas.

Segundo Nilsen (2015), os TMFs utilizados na ciência da implementação podem ser agrupadas em cinco categorias principais, conforme suas funções analíticas e aplicadas: (1) modelos de processo, que descrevem as etapas envolvidas na implementação de práticas baseadas em evidências; (2) *frameworks* de determinantes, que visam identificar barreiras, facilitadores e demais fatores contextuais que influenciam os resultados da implementação; (3) teorias clássicas, derivadas de campos como a psicologia e a sociologia, utilizadas para explicar comportamentos individuais e dinâmicas organizacionais; (4) teorias de implementação, desenvolvidas especificamente para analisar os mecanismos e resultados do processo de implementação; e (5) *framework* de avaliação, que orientam a mensuração da fidelidade, da efetividade e de outros desfechos relacionados à implementação. A escolha do *framework* conceitual mais adequada deve considerar os objetivos específicos do estudo, bem como as características do contexto em que será aplicada (Moullin et al., 2020).

Nesse cenário, a implementação SCFs tem sido objeto de crescente investigação em distintos contextos, evidenciando um notável amadurecimento metodológico e conceitual (Moecker et al., 2021; Garcia-Cardenas et al., 2018; Santos Júnior et al., 2019; De Oliveira et al., 2023; Soares et al., 2020). No âmbito hospitalar, a implementação desses serviços demanda uma análise aprofundada dos fatores contextuais, culturais e organizacionais (Onozato et al., 2012), bem como o uso cada vez mais frequente de Teorias, Modelos e *Frameworks* Conceituais.

1.1 Teorias, Modelos e Frameworks Conceituais relevantes para a Implementação de SCFs

A escolha de um TMF apropriado é crucial para guiar a implementação e a avaliação dos SCFs. Dentre as opções disponíveis, o *Theoretical Domains Framework* (TDF) é um dos frameworks de determinantes mais utilizados na identificação de barreiras e facilitadores à implementação de SCFs. Desenvolvido originalmente no campo da pesquisa em implementação, o TDF tem como objetivo mapear os fatores que influenciam o comportamento dos profissionais de saúde frente à implementação de práticas baseadas em evidências. Trata-se de um *framework* teórico integrado, resultante da síntese de 128 constructos provenientes de 33 teorias consideradas centrais para a compreensão dos processos de implementação (Michie, 2005). Uma de suas contribuições centrais é a explicitação do papel do contexto no comportamento profissional, característica que o aproxima de outros *frameworks* consolidados na área, como o modelo PARIHS (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services*) e sua versão refinada, o i-PARIHS (Harvey; Kitson, 2016). Esses modelos reconhecem a influência de elementos contextuais, tais como cultura organizacional, liderança e recursos disponíveis, como determinantes críticos para o sucesso da implementação de inovações em saúde (Nilsen; Bernhardsson, 2019).

No contexto da farmácia, uma outra teoria frequentemente aplicada para compreender os fatores que influenciam o comportamento dos profissionais é a Teoria do Comportamento Planejado (TCP), proposta por Ajzen em 1991. Classificada como uma teoria clássica, a TCP tem sido utilizada para identificar determinantes individuais do comportamento, apontando barreiras e oportunidades para a mudança. De acordo com essa teoria, a intenção é o principal preditor da ação, sendo moldada por três componentes fundamentais: a atitude em relação ao comportamento (avaliação positiva ou negativa da ação), as normas subjetivas (percepção da pressão social para realizá-la ou não) e o controle comportamental percebido (percepção de facilidade ou dificuldade em executá-la) (Goulart et al., 2024; Zielińska-Tomczak et al., 2021; Alsherhi et al., 2022).

Complementarmente, no que se refere à mensuração de resultados em estudos de implementação, destaca-se a *Taxonomy of Implementation Outcomes* de

Proctor et al. (2011), que propõe um conjunto de desfechos para avaliar etapas iniciais da implementação, como aceitabilidade, adequação e viabilidade das intervenções. Tais desfechos são considerados pré-condições essenciais para que se alcancem os efeitos desejados nos resultados clínicos ou nos serviços de saúde.

Um tema emergente e de crescente importância na literatura internacional é a avaliação da prontidão, reconhecida como um fator precursor fundamental para o sucesso na implementação de intervenções (Livet, Blanchard, Chloe, 2022). Para que uma mudança seja efetivada — seja a introdução de um novo serviço, intervenção, tecnologia ou política — é necessário que o ambiente de prática esteja não apenas disposto, mas também capacitado para realizá-la. A prontidão é um conceito multifacetado que resulta da interação de três componentes principais: motivação (que abrange os incentivos e desincentivos percebidos que influenciam o interesse pela inovação), capacidade geral (referente ao funcionamento global da organização) e capacidade específica da inovação (relacionada às condições particulares necessárias para implementar uma inovação específica) (Scaccia et al., 2015). Nesse contexto, Livet et al. (2020) apresentam contribuições relevantes sobre a aplicação de processos de avaliação de prontidão para a implementação de serviços farmacêuticos. Contudo, a literatura permanece ainda limitada no que tange aos SCFs.

1.2 Panorama da oferta de SCFs no Brasil e no Distrito Federal

No contexto brasileiro, a oferta dos SCFs é respaldada por um arcabouço normativo consistente. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) orientam a promoção do uso racional de medicamentos e a integralidade da atenção à saúde, princípios que fundamentam a prática clínica do farmacêutico (Ministério da Saúde, 2004).

Ressalta-se ainda nesse contexto as Diretrizes Nacionais de Cuidado Farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) publicadas pelo Ministério da Saúde que oferecem orientações específicas para a prática do cuidado farmacêutico no contexto do SUS, consolidando um modelo de atenção farmacêutica voltado para as necessidades da população brasileira (Ministério da Saúde, 2024). Ademais, anteriormente a esse marco, as Resoluções nº 585/2013 e nº 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) definiram o escopo legal da atuação clínica do profissional

farmacêutico, incluindo a prescrição farmacêutica, contribuindo para a consolidação e expansão dos SCFs no país (Conselho Federal de Farmácia, 2013).

Estudos como o de Santos Júnior et al. (2019) identificaram barreiras e facilitadores à integração dos SCFs ao sistema de saúde e propuseram estratégias prioritárias para sua efetivação, utilizando a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. Esse processo contou com a participação de tomadores de decisão em nível federal, gestores locais e especialistas do sistema de saúde brasileiro. No entanto, até o momento, não se dispõe de uma visão abrangente sobre como a implantação dos SCFs tem ocorrido especificamente no contexto hospitalar brasileiro (Alcântara et al., 2016; Tavares et al., 2024).

De forma semelhante ao panorama nacional, observa-se uma escassez de evidências relacionadas à implementação de SCFs no contexto do Distrito Federal. Embora existam iniciativas pontuais, como o estudo de Giomo et al. (2018), que abordou a implantação dos SCFs na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, e a dissertação de Magedanz (2019), que trouxe reflexões sobre a implementação desses serviços na região, ainda há lacunas e possibilidades para explorar a área e realizar mais análises sistematizadas sobre o tema em nível local.

O Distrito Federal (DF) destaca-se por ser uma das poucas unidades da federação a contar com uma normativa específica que formaliza os SCFs. A Portaria nº 187, de 23 de julho de 2015, publicada pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), estabeleceu a criação de núcleos especializados em farmácia clínica em hospitais, unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento, configurando um marco institucional importante para o fortalecimento desses serviços (Distrito Federal, 2015). Além disso, o Distrito Federal dispõe da Política Distrital de Assistência Farmacêutica (PDAF), instrumento que consolida diretrizes para a organização da assistência farmacêutica no território e reforça a importância da atuação clínica do farmacêutico como componente essencial da atenção à saúde (Distrito Federal, 2023).

Diante desse cenário, torna-se essencial investigar os fatores que influenciam a implementação, especialmente no contexto hospitalar do Distrito Federal, a fim de identificar barreiras e facilitadores e, assim, subsidiar estratégias mais eficazes para a implementação e sustentabilidade dos SCFs nessa localidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Explorar o cenário dos serviços clínicos providos por farmacêuticos nos hospitais da SES-DF sob a perspectiva dos fatores que influenciam a sua implementação e sustentabilidade nos últimos dez anos e que podem influenciar o seu futuro.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar barreiras e facilitadores que influencia a implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em hospitais públicos do Distrito Federal, a partir da percepção dos farmacêuticos hospitalares, gestores e residentes.
- Analisar os fatores comportamentais, organizacionais e contextuais que influenciam a implementação e consolidação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos, utilizando referencial teórico da Ciência da Implementação, como a Teoria do Comportamento Planejado (TCP) e o *Theoretical Domains Framework* (TDF);
- Desenvolver e validar um instrumento de avaliação da prontidão para implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos baseado em modelos teóricos integrado.

3. MÉTODOS

Essa pesquisa foi desenvolvida como parte do projeto “*Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS-DF (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso*”, conduzido pelo Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos (LEFAR) da Universidade de Brasília (UnB), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). O projeto corresponde a um estudo de implementação híbrido tipo III, com o objetivo de apoiar e qualificar a oferta de SCFs no contexto hospitalar da rede pública do DF.

A presente dissertação faz parte da etapa de diagnóstico situacional e foi estruturada em dois capítulos, oriundos de estudos complementares realizados no âmbito deste projeto, conforme descrito a seguir.

Capítulo I — Uma década de implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos em hospitais do sistema único de saúde: barreiras e facilitadores

Este capítulo apresenta um estudo exploratório qualitativo, conduzido com farmacêuticos clínicos atuantes em hospitais públicos geridos diretamente pela SES-DF, com o objetivo de identificar barreiras e facilitadores para a implementação e consolidação dos SCFs desde a publicação da normativa e implantação dos serviços em 2015. A pesquisa integrou a etapa de diagnóstico situacional do projeto ProfarmaSUS – linha hospitalar.

O estudo foi reportado em conformidade com a diretriz *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), recomendada para o reporte de pesquisas qualitativas (Tong et al., 2007).

A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais (GF), conduzidos entre setembro e dezembro de 2024. Foram organizados oito grupos, estratificados por perfil profissional: residentes; chefes de SeFC; farmacêuticos com ingresso na SES-DF anterior ou posterior a 2019 (marco do último concurso público); e grupos mistos. Cada participante integrou um único grupo focal. Os encontros ocorreram no LEFAR-UnB, com duração média de 2h10min, e foram conduzidos por duas pesquisadoras, com apoio de um roteiro previamente validado.

O roteiro dos grupos focais foi elaborado com base em referenciais teóricos da *Teoria do Comportamento Planejado* (TCP) (Ajzen, 1991) e do *Theoretical Domains Framework* (TDF) (Michie et al., 2005). O conteúdo foi validado por seis especialistas (pesquisadores, gestores e farmacêuticos clínicos), que avaliaram a abrangência, clareza e pertinência dos itens. O consenso entre os avaliadores foi quantificado por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

As sessões foram gravadas em áudio, transcritas e revisadas em múltiplas etapas para garantir a fidedignidade dos dados. O corpus textual resultante foi analisado com o software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) utilizando a técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para identificação de padrões temáticos e análise de similitude para explorar as relações entre os termos. Foi realizada uma análise temática, com base no *Framework Method* (Gale et al., 2021), permitindo organizar os resultados em torno dos domínios da TCP e do TDF.

Capítulo II — Construção e validação de questionário para avaliação da prontidão de farmacêuticos hospitalares em implementar pacotes de cuidado farmacêutico

Este capítulo descreve um estudo metodológico realizado em duas etapas: (1) construção do instrumento de avaliação e (2) validação de conteúdo por meio da técnica Delphi (Nasa et al., 2021) com painel de especialistas. O relato do estudo foi reportado em conformidade com a diretriz *ACcurate CONsensus Reporting Document* (ACCORD), voltada para estudos Delphi em pesquisa em saúde (Gattrell et al., 2024).

A construção do instrumento foi orientada por um modelo teórico integrado, que combina elementos da *Teoria do Comportamento Planejado* (TCP) (Ajzen, 1991), do *framework i-PARIHS* (Harvey, Kitson 2016) e da *Taxonomy of Implementation Outcomes* (Proctor). Este modelo buscou contemplar tanto aspectos individuais quanto fatores contextuais e resultados esperados da implementação de pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico relacionados à admissão e à alta hospitalar.

Os especialistas foram selecionados a partir de uma busca estruturada e convidados por e-mail (n = 66). Foram estabelecidos critérios de elegibilidade relacionados à experiência como pesquisador em Farmácia Clínica e Assistência

Farmacêutica ou Teoria do Comportamento Planejado, ou farmacêuticas e farmacêuticos clínicos. A validação foi conduzida em três rodadas, entre fevereiro e maio de 2025, com protocolo previamente registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) (Center for Open Science [s.d.]).

Os itens do instrumento foram avaliados quanto à clareza, abrangência, pertinência ou representatividade, em escala *Likert* de cinco pontos. A análise combinou critérios quantitativos (percentual de concordância $\geq 70\%$, desvio padrão $\leq 1,25$) com uma abordagem qualitativa interativa, baseada nos comentários dos especialistas. A análise qualitativa seguiu uma abordagem de análise de conteúdo temática.

O processo de refinamento do instrumento foi conduzido ao longo das rodadas Delphi, com foco na aderência conceitual ao modelo teórico integrado e na clareza semântica dos itens. O consenso foi alcançado ao final da terceira rodada. O instrumento final validado encontra-se apresentado no **Apêndice A**.

Aspectos Éticos

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (CAAE 77973224.6.0000.0030) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CAAE 77973224.6.0000.0030) como coparticipante. O presente trabalho contou com financiamento da Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP), que possibilitou a realização das etapas do estudo.

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz, conforme descrito no **Apêndice B**.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Capítulo I

UMA DÉCADA DE IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS CLÍNICOS PROVIDOS POR FARMACÊUTICOS EM HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: BARREIRAS E FACILITADORES

Resumo

Introdução: a implementação efetiva de Serviços Clínicos providos por Farmacêuticos (SCFs) é essencial para otimizar o uso de medicamentos e garantir segurança e qualidade no cuidado hospitalar. No entanto, fatores comportamentais, organizacionais e estruturais continuam a desafiar sua implementação. A Ciência da Implementação, por meio de referenciais consolidados como a Teoria do Comportamento Planejado (TCP) e o *Theoretical Domains Framework* (TDF), oferece estruturas analíticas robustas para compreender as múltiplas dimensões que influenciam a implementação dessas práticas no contexto hospitalar. **Objetivo:** identificar barreiras e facilitadores para a implementação dos SCFs em hospitais públicos do Distrito Federal, sob a perspectiva da TCP e da TDF. **Métodos:** estudo qualitativo exploratório conduzido com 29 farmacêuticos (clínicos, chefes de núcleo e residentes) atuantes em 13 hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Foram realizados oito grupos focais, com roteiro validado por especialistas. Os dados foram analisados com suporte do software IRaMuTeQ, utilizando Classificação Hierárquica Descendente, análise de similitude e análise temática guiada pelos domínios da TCP e TDF seguindo os princípios do *Framework Method*. **Resultados:** a aplicação integrada da TCP e do TDF permitiu identificar barreiras e facilitadores associados a atitude dos profissionais, a influência social percebida e ao controle comportamental percebido, fornecendo uma análise detalhada dos determinantes que impactam a prática clínica farmacêutica. **Conclusão:** a implementação e consolidação dos SCFs nos hospitais públicos do DF depende de intervenções multicomponentes baseadas em diagnóstico situacional, que considerem os fatores comportamentais, organizacionais e contextuais identificados. Os resultados oferecem subsídios relevantes para a formulação de estratégias de gestão e políticas públicas voltadas à qualificação do cuidado farmacêutico da região.

Palavras-chave: Serviço de Farmácia Clínica, Hospital, Teoria do Comportamento Planejado, Ciência da Implementação, Farmácia Hospitalar.

Introdução

A crescente complexidade dos sistemas de saúde exige práticas clínicas cada vez mais qualificadas e colaborativas, centradas nas necessidades dos pacientes (Alezani, 2024; Sakallaris et al. 2016). A busca por aprimorar a qualidade e a segurança da terapia medicamentosa no âmbito hospitalar tem impulsionado a expansão dos Serviços Clínicos providos por Farmacêuticos (SCFs), reconhecidos por seu potencial em promover melhores resultados clínicos e reduzir custos associados a eventos adversos e ineficiências (Saini et al., 2022). Contudo, os benefícios das inovações só se concretizam quando efetivamente implementadas na prática profissional.

A Ciência da Implementação (CI) surge como um importante campo para otimizar a implementação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE) nos serviços de saúde, buscando facilitar a implementação e o uso de abordagens que aprimorem a qualidade e a efetividade da assistência (Tabak et al., 2012). Um passo essencial é identificar barreiras (fatores que dificultam a implementação) e facilitadores (fatores que a favorecem). Conhecer esses elementos permite desenvolver estratégias mais eficazes para superar obstáculos relacionados a aspectos individuais, organizacionais ou estruturais, como conhecimento, tempo, cultura institucional e apoio gerencial (Ayoubian et al., 2020).

Nessa perspectiva, o *Theoretical Domains Framework* (TDF), de Michie et al. (2005), oferece valiosos insights sobre os fatores que modulam o sucesso ou o fracasso da implementação ou da mudança de comportamento focando em barreiras e facilitadores (Cane; O'Connor; Michie, 2012). Complementarmente, a Teoria do Comportamento Planejado (TCP), de Ajzen (1991), tem sido amplamente utilizada para aprofundar a compreensão sobre os determinantes individuais do comportamento indicando obstáculos ou oportunidades para a mudança e considera a intenção como principal preditor da ação, sendo ela influenciada por três elementos: a atitude (avaliação positiva ou negativa do comportamento), as normas subjetivas (percepção da pressão social) e o controle comportamental percebido (percepção de facilidade ou dificuldade para realizá-lo).

O Distrito Federal é um dos poucos entes federativos brasileiros a contar com uma normatização específica voltada à institucionalização dos SCFs. A Portaria nº 187/2015, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF),

estabeleceu diretrizes para a organização de núcleos especializados em farmácia clínica nos hospitais, unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento (Distrito Federal, 2015). Essa iniciativa foi reforçada e ampliada pela recente Política Distrital de Assistência Farmacêutica (PDAF), instituída pela Portaria nº 256/ 2023, que consolidou os SCFs como componente estratégico da assistência farmacêutica, orientando sua integração efetiva às redes de atenção à saúde e estabelecendo diretrizes para sua gestão, qualificação e monitoramento (Distrito Federal, 2023).

Apesar dessa base normativa, desafios significativos impedem a plena implementação da atuação clínica do farmacêutico nos hospitais. Para que o trabalho do farmacêutico clínico tenha sucesso em todas as etapas do cuidado, é preciso entender profundamente os fatores que influenciam a implementação das atividades clínicas hospitalares. Assim, este estudo busca identificar as barreiras e facilitadores para a implementação dos SCFs em hospitais públicos do Distrito Federal na última década, a partir das perspectivas da TCP e do TDF.

Método

Este estudo qualitativo e exploratório integra o projeto “Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS-DF (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso”, conduzido pelo Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos (LEFAR/UnB) em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). O estudo integra a fase de diagnóstico situacional de uma pesquisa de implementação híbrida tipo III, adotando os referenciais da Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1991) e do *Theoretical Domains Framework* (Michie et al., 2005).

O relato dos resultados seguiu as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Participaram farmacêuticos e residentes de 13 hospitais públicos da SES-DF, atuantes no Setor de Farmácia Clínica (SeFC) ou setores equivalentes, com pelo menos um ano de experiência. Foram excluídos profissionais afastados das atividades laborais.

Utilizou-se a técnica de Grupos Focais (GF) para identificar barreiras e facilitadores na implementação dos SCFs. Os grupos foram estratificados por perfil: residentes; chefes do SeFC; farmacêuticos ingressos antes e após 2019, marco do último concurso público, que dividiu a trajetória dos SCFs entre fase inicial (2015) e expansão posterior; além de grupos mistos. Cada participante integrou um único grupo. A seleção dos participantes foi realizada com apoio da gestão estratégica e do SeFC, que colaboraram na divulgação e convite aos profissionais.

Para garantir a validade do conteúdo, o roteiro foi avaliado por seis especialistas com expertise em SCFs (dois pesquisadores/docentes, dois gestores e dois farmacêuticos) através de um questionário virtual com escala *Likert* de cinco pontos. Os especialistas avaliaram a abrangência do instrumento (cobertura dos domínios), clareza (redação compreensível) e pertinência (relevância dos itens para o contexto da pesquisa). Com base nas avaliações, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para quantificar a concordância entre os avaliadores. O roteiro validado está disponível como material suplementar.

Os oito GF foram conduzidos por duas pesquisadoras (DOM e MBM), ambas farmacêuticas, sendo uma delas mestra, entre setembro e dezembro de 2024, com três a cinco participantes cada, duração média de duas horas e 10 minutos, no Laboratório de Ensino de Farmácia (Lefar). Na dinâmica inicial de *Check-in*, pesquisadoras e participantes se apresentaram, e as pesquisadoras relataram os

objetivos do estudo. As sessões foram gravadas, com livre expressão incentivada. A coleta foi encerrada por saturação dos dados ou amostra.

As gravações foram transcritas anonimizando os participantes, usando o *Google Colaboratory* para reconhecimento de voz. Dois estudantes de graduação (FSBN e GCBF) revisaram as transcrições confrontando com os áudios para corrigir erros, ajustar terminologia e preparar o corpus textual. Uma pesquisadora (MBM) revisou novamente as transcrições, confrontando-as com os áudios originais com o objetivo de eliminar quaisquer ambiguidades ou imprecisões remanescentes.

Os dados foram analisados com o *software* IRaMuTeQ (v.0.8 alpha 7). Inicialmente, foram conduzidas análises com o uso das técnicas de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e análise de similitude. A CHD foi utilizada para segmentar o corpus em classes lexicalmente homogêneas, permitindo a identificação de temas recorrentes e a organização hierárquica das falas. As formas lexicais mais características de cada classe foram determinadas por meio de testes de qui-quadrado (χ^2), considerando significativas as associações com valores superiores a 3,84 ($p < 0,05$) (Souza et al., 2018). Também foi feita análise de similitude para identificar coocorrências entre termos frequentes, construindo um grafo que revelou núcleos de significado e relações entre palavras-chave.

Para aprofundar a análise, foram consideradas variáveis de ingresso no serviço (antes ou depois de 2019) e função (farmacêutico clínico, chefe ou residente). Para garantir anonimato e individualização, cada participante recebeu nome de medicamento conforme a dinâmica do check-in. Em caso de repetição entre grupos, novo nome foi atribuído.

Posteriormente, os resultados provenientes da CHD e da análise de similitude foram interpretados com base em uma análise temática conduzida segundo os princípios do *Framework Method* (Gale et al., 2021). Essa análise foi orientada por uma abordagem de conteúdo indutiva, o que permitiu a construção dos códigos e categorias a partir dos dados empíricos (Elo; Kyngäs. 2008). A análise temática possibilitou a identificação de temas-chave e a exploração das relações entre eles, integrando os resultados das análises automáticas com os referenciais teóricos.

Os achados foram organizados conforme os três domínios da TCP sendo atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido (Ajzen, 1991), compatibilizados com os sete domínios do TDF: conhecimento, papel social, influência

social, emoção, recursos, habilidades, memória, atenção e processos de decisão (Michie et al., 2005). Adicionalmente, algumas falas foram apresentadas de modo a traduzir de maneira mais clara os domínios identificados.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética da Universidade de Brasília (CAAE 77973224.6.0000.0030) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CAAE 77973224.6.0000.0030). Todos os participantes assinaram Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz, conforme os princípios éticos da pesquisa com seres humanos. O presente estudo contou com financiamento da Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP), que possibilitou a realização das atividades desenvolvidas.

Resultados

Características sociodemográficas e de formação da amostra

Foram convidados 76 profissionais de 13 hospitais públicos da SES-DF, entre farmacêuticos clínicos, gestores SeFC e residentes. Desses, 29 aceitaram participar. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (72,4%) e por farmacêuticos clínicos em exercício na SES-DF (55,2%). Quanto à titulação, 37,9% possuíam especialização e 37,9% mestrado, sendo que parte expressiva das pós-graduações era relacionada aos SCFs (37,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e acadêmicas da amostra.

Variável	% (N) ou Média (min-máx)
Idade (anos)	33,2 (24 - 49)
Sexo	
Feminino	72,4% (n = 21)
Masculino	27,6% (n = 8)
Função	
Farmacêutico clínico	55,2% (n = 16)
Chefe de Setor ou equivalente	27,6% (n = 8)
Residente	17,2% (n = 5)
Tempo de formação (anos)	11,2 (1 - 27)
Maior titulação	
Especialista	37,9% (n = 11)
Mestre	37,9% (n = 11)
Doutor	3,5% (n = 1)
Residente	17,2% (n = 5)
Tempo de conclusão da maior titulação (anos)	6,2 (1 - 16)
Pós-graduação relacionada a serviços clínicos providos por farmacêuticos	37,9% (n = 11)
Pós-graduação relacionada a serviços clínicos providos por farmacêuticos no contexto hospitalar	27,6% (n = 8)
Prática profissional	
Tempo que exerce a função chefe de Núcleo ou equivalente com atividades de gestão e atividades assistenciais	4,4 (1 - 12)
Tempo que exerce a função de Farmacêutico clínico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	3,8 (1 - 9)
Tempo em que exerce a função de chefe de Núcleo ou equivalente com somente atividades de gestão	1 (1)
Tempo em que está na residência	0,8 (0 - 1)
Tipo de hospital que atua ^a	
Geral	75,9% (n = 22)
Especializado	34,5% (n = 10)
Ensino	48,3% (n = 14)

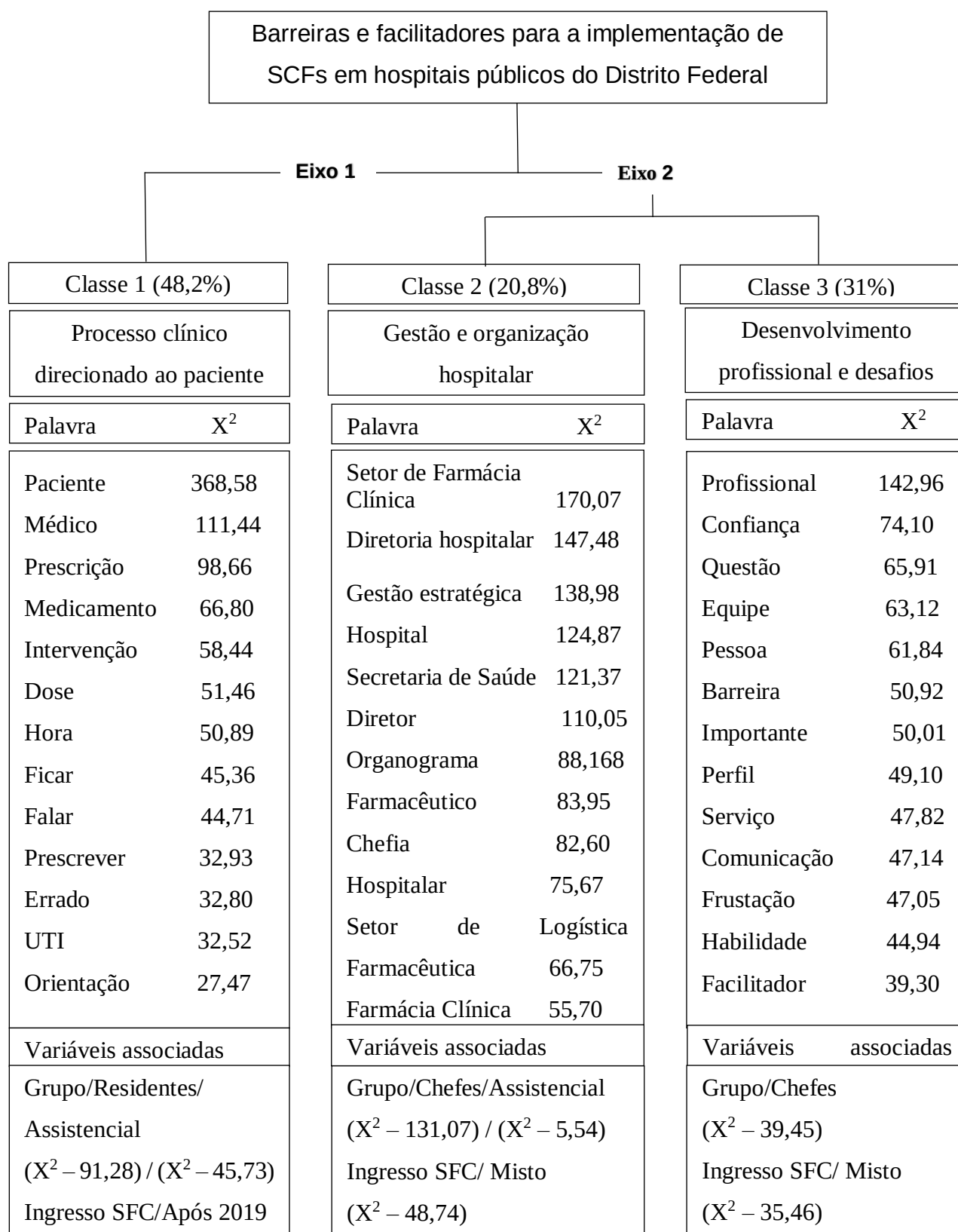
^a Houve referência a mais de um tipo de hospital.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Barreiras e facilitadores para a implementação dos SCFs

A análise textual dos grupos focais, com base na Classificação Hierárquica Descendente (CHD), resultou em dois eixos principais (Figura 1). O primeiro, denominado "Processo clínico direcionado ao paciente" compreende a Classe 1 (45,2% do corpus), um conjunto de termos que evocam a dinâmica da assistência direta ao paciente, com ênfase no processo de prescrição e na administração de medicamentos. E o segundo, intitulado "Dinâmica organizacional e desenvolvimento profissional" envolve as Classes 2 (20,8% do corpus) e 3 (34% do corpus). A Classe 2 foi designada como "Gestão e organização hospitalar" e traz termos ligados ao contexto institucional e aos recursos disponíveis. Já a Classe 3, intitulada "Desenvolvimento profissional e desafios", destaca percepções sobre capacidades individuais, apoio social, confiança e reconhecimento na prática clínica.

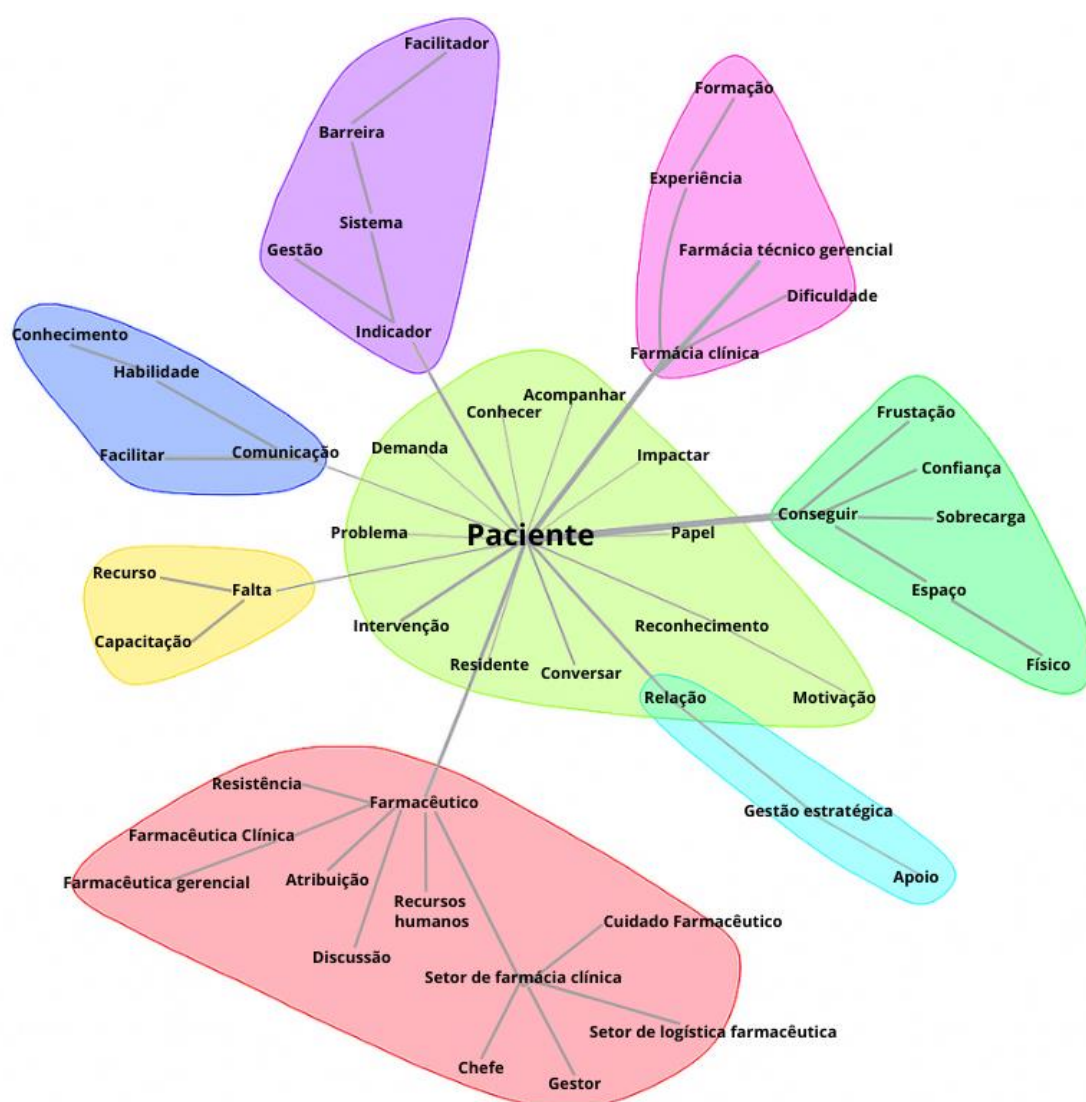
Figura 1: Dendrograma de barreiras e facilitadores para a implementação de SCFs em hospitais públicos do Distrito Federal.



SeFC: Setor de Farmácia Clínica; X²: teste de qui-quadrado.
 Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise de similitude, representada na Figura 2, reforçou e complementou os achados da CHD ao evidenciar a centralidade do termo “paciente” como principal elo articulador das comunidades lexicais identificadas. Ao redor desse núcleo, foram identificadas outros sete subgrafos que representam aspectos estruturais, organizacionais, formativos e subjetivos que compõem o cenário de implementação dos SCFs.

Figura 2: Rede de Associações Lexicais na Implementação de Serviços Clínicos providos por Farmacêuticos.



Elaborado pelos autores.

Um dos ramos mais densos refere-se à estrutura de trabalho do farmacêutico, evidenciando a organização dos setores, as atribuições profissionais e a interação entre áreas clínicas e gerenciais. Termos como *farmacêutica_clínica*, *farmacêutica_gerencial*, *setor_de_farmácia_clínica*, *recursos_humanos* apontam para a complexidade do ambiente organizacional e possíveis tensões entre a prática clínica e as exigências logísticas e administrativas.

Outro subgrafo relevante diz respeito aos sentimentos e desafios envolvidos na prática profissional. Expressões como *frustração*, *confiança*, *motivação*, *sobrecarregar* e *espaço* indicam barreiras subjetivas e operacionais que impactam a capacidade do profissional em alcançar resultados significativos com o paciente. A presença do termo *conseguir* sintetiza a luta cotidiana por efetivar o cuidado clínico diante das limitações impostas. Apesar dessas limitações, também emergem indícios de fortalecimento da confiança no desempenho das atividades clínicas, construída ao longo do tempo com base na prática, na experiência acumulada e no investimento em estudos.

A menção a *apoio* e *relação* junto ao termo *gestão_estratégica* reforça a necessidade de lideranças institucionais que reconheçam e sustentem a atuação clínica, favorecendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção e as práticas de cuidado.

A escassez de recursos foi identificada como uma barreira transversal, sendo representada pela comunidade que reúne termos como *falta*, *recurso* e *capacitação*. Esses elementos estruturais limitam a implementação plena dos serviços, dificultando tanto a atuação direta com o paciente quanto o desenvolvimento profissional contínuo.

A lógica de gestão por indicadores também emerge como eixo analítico importante. Palavras como *gestão*, *sistema*, *indicador*, *facilitador* e *barreira* remetem à institucionalização da avaliação de desempenho e à influência de métricas na tomada de decisão. Ainda que possam favorecer a consolidação da farmácia clínica, tais mecanismos também enfrentam entraves relacionados à infraestrutura e ao uso qualificado da informação.

Outro aspecto identificado foi a valorização de competências interpessoais e habilidades comunicacionais. Termos como *conhecimento*, *habilidade*, *facilitar* e

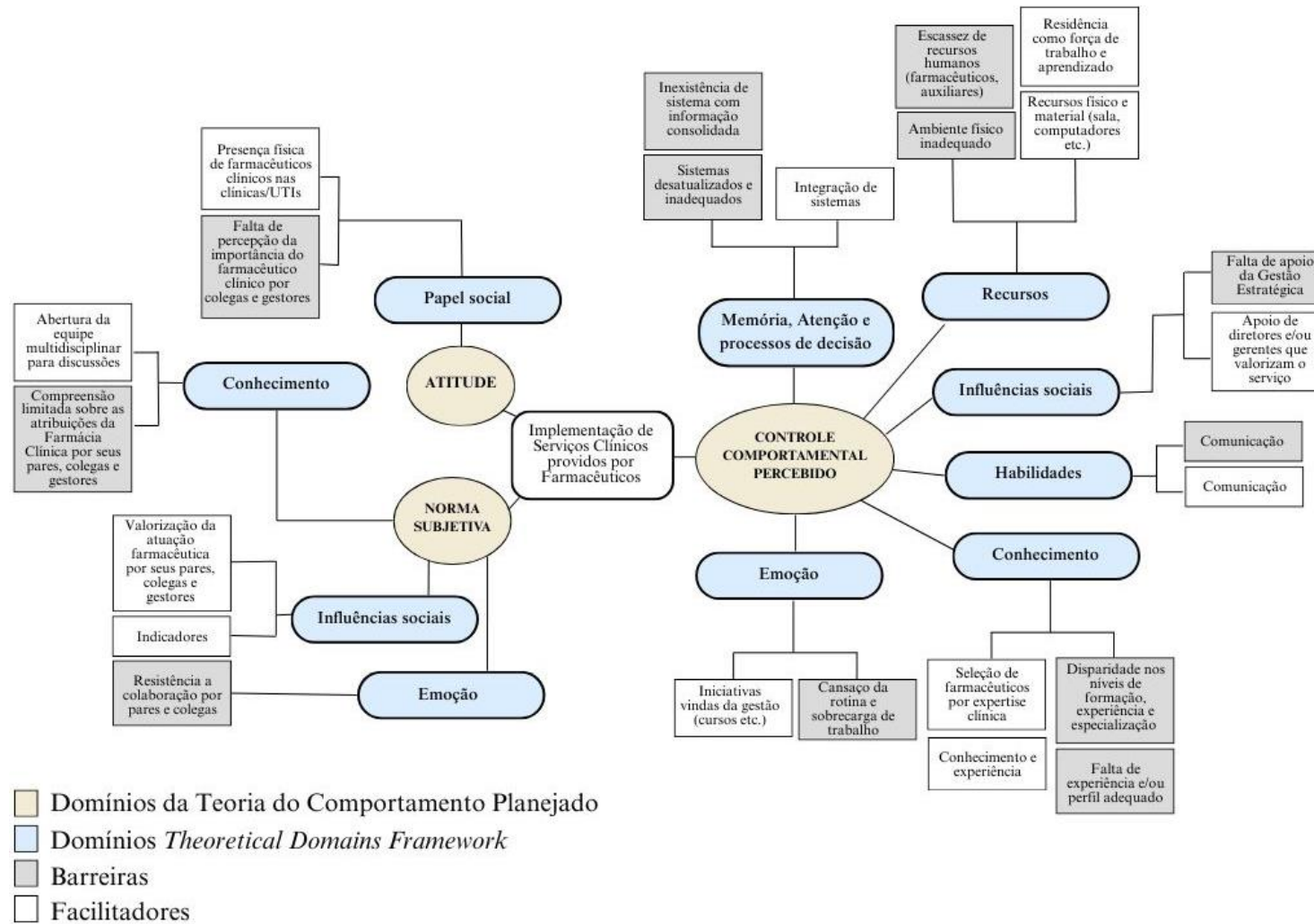
comunicação destacam o papel da formação em habilidades clínicas e relacionais como condição para um cuidado centrado no paciente, sobretudo no contexto multiprofissional.

A formação acadêmica e a experiência prática foram representadas na comunidade relacionada à farmácia clínica, na qual surgem termos como *formação*, *experiência*, *dificuldade* e *farmácia_técnico_gerencial*. Essa comunidade reflete os desafios vivenciados por profissionais em transição de um modelo técnico para uma prática clínica ampliada, evidenciando lacunas formativas e a necessidade de desenvolvimento contínuo de competências clínicas. Também foram mencionadas estratégias estruturais para qualificar a força de trabalho, como a realização de concursos com perfil específico para atuação clínica e a priorização de profissionais já capacitados para ocupação desses setores. Os participantes destacaram que, assim como ocorre em especialidades médicas, a clínica farmacêutica exige conhecimentos e habilidades próprios, que deveriam ser considerados já na seleção e alocação dos profissionais.

Por fim, a comunidade central associada ao “paciente” sintetiza o envolvimento do farmacêutico clínico com o cuidado centrado na pessoa, englobando ações como *acompanhar*, *conversar*, *intervir* e *reconhecer* demandas. Essa relação direta expressa o potencial transformador da atuação clínica, ao mesmo tempo em que depende de condições organizacionais, relacionais e subjetivas para sua efetivação.

A Figura 3 apresenta uma síntese dos principais achados, sistematizados por barreiras e facilitadores, com base nos domínios teóricos da TCP e do TDF.

Figura 3: Barreiras e facilitadores para implementação dos SCFs em hospitais públicos do Distrito Federal na última década, a partir das perspectivas da TCP e TDF.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Domínio atitude: moldando a percepção e o engajamento

No domínio da atitude, destaca-se a influência da percepção da equipe sobre o papel e a importância do farmacêutico clínico. A percepção da falta de reconhecimento por outros profissionais de saúde foi apontada como uma barreira recorrente. Muitos ainda associam o farmacêutico à função logística, como ilustrado pelos relatos:

"[...] a equipe não entende, assim, o nosso papel mesmo. Eles sempre acham que a gente vai ser uma extensão da farmácia técnico-gerencial. Uma pessoa que só vai lhe falar se tem ou se não tem estoque." (Haloperidol).

"[...] talvez eles não entendam o que é o serviço farmacêutico. Talvez eles tenham uma visão. Acham que é superficial e fácil, mas que não é, é muito trabalhoso, né?" (Dipirona).

"[...] me associam muito à logística, se tem ou não tem os medicamentos." (Heparina).

A falta de apoio por parte do setor de logística também afeta a atuação clínica:

"[...] a tendência é assim, de dizer que 'Vocês não estão fazendo nada, vai para o setor de logística farmacêutica que a gente está precisando de gente para farmácia técnico-gerencial' e isso é desgastante para lidar com isso". (Morfina).

"Eu tenho que ficar fiscalizando o estoque porque eu nunca tenho retorno do que está faltando e isso causa um atrito entre a gente (Setor de Farmácia Clínica e Setor de Logística Farmacêutica)." (Dipirona).

Por outro lado, a presença do farmacêutico clínico nas unidades é vista como um facilitador para a construção de uma imagem positiva e maior integração com a equipe:

"Eu acho que a nossa presença dentro da UTI é um ponto principal. A gente ter um espaço, nem que seja um computador ali no canto, já é algo que você se mostra presente. Aquela frase, quem não é visto não é lembrado." (Furosemida).

"A partir do momento que a gente tentou ficar mais lá dentro, passar o dia com eles mesmo e eles verem que a gente está lá para ver o paciente igual eles, a resistência vai quebrando um pouco." (Dipirona)

Domínio norma subjetiva: a influência das expectativas e do apoio social

A resistência à colaboração surge tanto de outros profissionais da equipe quanto de colegas da própria farmácia clínica, refletindo uma avaliação negativa sobre o papel do farmacêutico:

“Eu fiquei pensando em dois pontos de vista. A resistência das outras equipes com a gente. Ou a resistência no nosso próprio setor de farmácia clínica. [...] E eu vejo na minha realidade. Somos pessoas diferentes com diferentes formações.” (Insulina)

A participação em discussões clínicas e rounds multiprofissionais contribui para o fortalecimento do vínculo com a equipe, aumenta a motivação e reforça o sentimento de pertencimento:

“Aconteceu várias vezes eu estar passando ali no corredor e os médicos chamarem, “Ah ajuda da gente aqui vamos discutir esse caso, o que a gente vai usar de tratamento para esse paciente”. [...] são conquistas.” (Meropenem)

“[...] ‘Eles (médicos) estão elogiando muito o serviço de vocês falam que vocês estão sempre presentes nos rounds’. [...] é importante esse feedback para a gente também, para saber que a gente pertence à equipe. Que veem a nossa importância.” (Ondansetrona).

Apesar das críticas quanto à capacidade dos indicadores refletirem a complexidade do trabalho clínico, eles são vistos como ferramenta útil para dar visibilidade ao serviço:

“Eu acho que às vezes os indicadores ajudam a fazer as pessoas que não conhecem o nosso trabalho tentar enxergá-lo.” (Cafeína).

“É mostrar o serviço da farmácia clínica para garantir o apoio da gestão. [...] Eu acho que o que chega do indicador da nossa regional para o diretor é (sobre) quantos pacientes a gente acompanhou. E para ele não mostra o que você faz.” (Fentanil)

O reconhecimento por parte da equipe, da gestão e dos pacientes reforça o engajamento e o sentimento de pertencimento do farmacêutico clínico:

“O reconhecimento vem muito mais da equipe. E eu sinto um reconhecimento verbal e um reconhecimento também subjetivo.” (Insulina)

“Lá no hospital, sinto que a equipe (equipe multiprofissional) gosta do meu trabalho por isso porque me chamam para fazer parte de outras atividades” (Adrenalina).

Embora o tema gênero não tenha emergido de forma recorrente em todos os discursos, alguns relatos indicam percepções de tratamento diferenciado entre homens e mulheres no ambiente de trabalho. Um participante do sexo masculino relatou a diferença na forma como ele e uma colega foram tratados por uma médica durante a atuação na unidade:

“Tinha uma médica específica que a farmacêutica chegava e falava que a médica a odiava. E então assim, eu não sentia tanto (o tratamento). Tudo bem que a gente tem a questão do sexo envolvido, não é? Eu sou um homem, ela é uma mulher.” (Metoclopramida)

Outro relato, de uma participante do sexo feminino, descreveu situações de conflito com um médico recém-integrado à equipe, que questionava a atuação da farmacêutica e demonstrava resistência à sua presença em determinadas atividades clínicas:

E tiveram situações de desrespeito mesmo. De ele (médico especialista) gritar. De ele (médico especialista) dar um show. Mas sempre num contexto privado. [...] Foi num dia que estava só eu, e o médico assistente chegou. O que aconteceu na verdade é que o médico assistente tinha acabado de chegar. Ele só vinha a cada 15 dias, então ele disse pra eu passar os casos. Eu comecei a passar, e ele (médico especialista) se levantou e disse: ‘Quando aqui estiver mais tranquilo, eu volto’. Depois ele (médico especialista) voltou e falou com o colega (médico assistente). Disse que não aceitava. ‘Tem uma resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) que diz que não aceita que nenhum não-médico pode passar caso. (Insulina)

Domínio controle comportamental percebido: recursos, formação e apoio

A qualidade e a disponibilidade dos sistemas de informação impactam diretamente a implementação dos SCFs. Sistemas de prontuários eletrônicos desatualizados e fragmentados dificultam o acesso a dados clínicos, laboratoriais e farmacoterapêuticos, comprometendo a análise e a tomada de decisões:

“Hoje a gente não consegue barrar uma prescrição de um item esdrúxulo [...]. Se o sistema fosse mais atual, dinâmico e com acessos unificados, seria um facilitador, mas hoje é uma barreira.” (Ceftriaxona).

“Você vê alguns (sistemas) que tem por aí fora que o farmacêutico já coloca a intervenção, então ele já gera esses dados (análise técnica). A gente perde um tempo que poderia ser usado para prestar assistência ao paciente.” (Propofol)

Por outro lado, o programa de residência multiprofissional é reconhecido como um facilitador importante para qualificar profissionais e garantir a continuidade dos serviços com a presença de residentes farmacêuticos:

"A residência é o nosso grande aliado nesse processo porque senão a gente já tinha colapsado." (Meropenem)

"A Secretaria de Saúde nesse último concurso, ela conseguiu absorver muitos ex-residentes. Então ela investiu [...] e conseguiu absorver a mão de obra que ela mesma qualificou." (Ceftriaxona).

A experiência prática e o desenvolvimento de habilidades emocionais e comunicativas também favorecem a atuação:

"A farmácia clínica é um conhecimento construído. Acho que não só de conhecimento técnico, mas emocional mesmo." (Gabapentina).

"[...] porque se a gente for depender só do conhecimento acadêmico, só o que a gente aprende na faculdade, a gente não entende realmente o que é farmácia clínica. É a prática mesmo que ensina." (Adrenalina).

"Não adianta só teoria. Você aprende fazendo. Eu acho que é um pouco escasso, um material que consiga passar essas habilidades (segurança e confiança)." (Ondansetrona).

A comunicação emerge como um elemento ambivalente na implementação de SCFs, atuando tanto como uma barreira quanto como um facilitador. podendo facilitar ou dificultar o trabalho:

"Eu vou ser bem literal a barreira e o facilitador é comunicação é ele pode facilitar quanto prejudicar." (Dipirona).

"Para ser farmacêutica clínica é essencial, é básico, é a principal habilidade que você tem que ter, é ter uma boa comunicação." (Adrenalina)

"Vejo a comunicação abrindo ou fechando portas para além do conhecimento técnico, porque a abordagem farmacêutica é discutir junto." (Enalapril)

A comunicação inadequada, marcada por ruídos, mal-entendidos e falta de clareza, pode gerar resistências e comprometer a qualidade dos serviços prestados:

"Já teve inúmeros problemas lá no hospital por causa disso, esses ruídos de comunicação." (Ceftriaxona).

A escassez de recursos humanos, tanto farmacêuticos quanto auxiliares, é uma das barreiras mais citadas. A falta de auxiliares faz com que os farmacêuticos hospitalares acumulem tarefas técnicas, reduzindo o tempo disponível para atividades clínicas diretas. Como consequência, a prática clínica acaba direcionando-se mais para funções gerenciais do que para o cuidado direto ao paciente, comprometendo a qualidade do atendimento e o engajamento nas ações clínicas:

"Recursos humanos é a grande fragilidade que eu vejo em discussão com os colegas." (Meropenem).

"A falta de recursos humanos também eu acho que é geral, principalmente auxiliares." (Metoprolol).

"Eu acho que quando a gente pensa em déficit de recursos humanos até vai além do setor de farmácia clínica, da equipe em geral. Todo mundo está muito desfalcado, muito sobrecarregado." (Ranitidina)

As condições físicas também interferem. A falta de estrutura adequada compromete a atuação, enquanto melhorias no espaço favorecem o trabalho:

"Com a nossa chegada que a gente conseguiu uma sala maior. [...] melhora do ponto de vista físico porque antes nem tinha como ficar duas farmacêuticas clínicas na mesma sala de tão minúscula que era ela e não era localizada no andar." (Losartana)

"[...] e assim a questão de material palpável, computador e tudo mais. As vezes vão estar todos os farmacêuticos então têm que procurar computador porque nem para a gente tinha computador." (Vancomicina).

Os participantes também reforçaram a importância da separação física entre o setor de farmácia clínica e o setor de logística como fator decisivo para garantir a autonomia da atuação clínica e evitar a sobrecarga dos profissionais. Ainda que a separação entre os serviços clínicos e logísticos esteja prevista no organograma da SES-DF há cerca de 10 anos, esse desmembramento se deu de forma gradual nas unidades hospitalares. A separação dos espaços físicos, associada à presença do farmacêutico clínico dentro das unidades assistenciais, foi apontada como um marco fundamental para a consolidação e o desenvolvimento dos serviços. Em locais onde os setores permanecem mesclados, a sobreposição de demandas ainda compromete o pleno exercício das atividades clínicas:

O setor de farmácia clínica só começou a andar quando a gente separou fisicamente. [...] não adianta ficar lá dentro (setor de logística farmacêutica). Ah tem uma sala do cuidado farmacêutico dentro da hospitalar, não adianta quando chegar um pedido (no setor de logística farmacêutica) e não tiver gente (farmacêutico gerencial), vão bater lá e pedir para você ajudar porque você é farmacêutico. (Dobutamina)

No plano individual, a falta de perfil, experiência ou segurança dificulta o desempenho:

“A gente vê que tem pessoas que tem total perfil para o cuidado farmacêutico, tem paixão pela farmácia clínica. Mas tem pessoas que se tiver que sair da farmácia para falar com o médico ela não quer ir.” (Fluconazol).

Os profissionais relataram que é importante selecionar pessoas com perfil clínico e investir em capacitação para garantir a qualidade dos serviços. Embora esse ponto já tenha sido mencionado, os participantes destacam que os concursos realizados no Distrito Federal não preveem a diferenciação por especialidade, o que resulta na alocação de profissionais em áreas incompatíveis com sua experiência. Essa prática compromete a motivação e dificulta a construção coletiva dos serviços:

Outra dificuldade [...] que eu acho importante reforçar, é a questão de formas heterogêneas de se trabalhar dentro do mesmo local. Então tem um colega que tem experiência A e ele acha importante conduzir só isso. O colega tem experiência B e ele acha que a produtividade dele vai ser só a análise técnica da prescrição [...]. Então às vezes as definições claras do que são os parâmetros mínimos, por exemplo, de funcionamento de um setor farmácia clínica. Eu acho que isso também não está muito claro para quem está hoje e principalmente para quem está entrando. (Meropenem)

Um exemplo, o concurso às vezes [...] coloca o colega no setor de farmácia clínica, outro no setor de logística farmacêutica. As vezes ambos têm experiências justamente invertidas, talvez isso não é tão colaborativo para o processo de construção, até de motivação. (Meropenem)

A sobrecarga também impacta a motivação e a qualidade do cuidado:

Eu me sinto sobrecarregada nesse sentido [...]. Então a gente tem uma certa limitação lá com relação a isso (indicador paciente-dia) e eu sobrecarrego (ao entregar números), não digo só eu, quem está na rotina se sobrecarrega e acaba em algum momento gerando desmotivação. Porque tu te sentes sobrecarregada, sente que está só apagando um incêndio. Que não consegue desenvolver um trabalho da forma que gostaria numa unidade clínica." (Vancomicina)

Existe ainda uma percepção de desvalorização e de desperdício de potencial devido à sobrecarga de trabalho e à falta de reconhecimento. Esse sentimento se amplia quando se considera o impacto de falhas na atenção primária e na garantia do acesso a medicamentos, que resultam em hospitalizações evitáveis. A ausência de

uma atuação mais estruturada do farmacêutico ao longo da rede contribui para o agravamento de condições que poderiam ser manejadas precocemente:

Às vezes eu tenho essa sensação de que a gente é um profissional muito desvalorizado, desperdiçado. Mesmo porque essa questão do acesso, quantos pacientes são internados por falta de medicamento, de orientação, coisas básicas. São profissionais sobrecarregados. Eu falo, o nosso sistema é um sistema inchado que a qualquer momento vai colapsar. (Omeprazol)

A gestão estratégica, exercida pela instância técnica central responsável pela coordenação dos serviços de farmácia no âmbito da rede pública de saúde do DF, aparece como um elemento decisivo para a consolidação dos SCFs. A falta de apoio, uniformização e retorno sobre indicadores limita o fortalecimento dos SCFs. Já ações como oferta de capacitações e padronização são vistas como facilitadores:

Eu acho que a Secretaria de Saúde poderia oferecer mais capacitação. Eu sinto falta de uma uniformização das condutas e dos serviços dentro da Secretaria de Saúde. Algo que a gente acha que deveria partir da nossa gestão estratégica, por mais que cada hospital tenha um perfil diferente, mas meio que um mínimo básico de uniformização de serviço, de padronização de serviço e capacitação com todos para que com o tempo todo mundo fale a mesma língua. (Ceftriaxona)

"A gente não sente esse apoio institucional de uma maneira geral em relação ao nosso trabalho. É como se a cobrança fosse, vocês precisam se provar vocês têm que se colocar. Mas a gestão estratégica não dá esse reforço." (Propofol).

"Eu acho falta mesmo a gestão estratégica trabalhar esses indicadores a gente passa para eles e eles não passam, nunca passaram nada para nós." (Ceftriaxona).

Discussão

A implementação dos SCFs nos hospitais públicos da SES-DF representa uma experiência ímpar no Brasil, sustentada por avanços normativos e estratégias institucionais que buscam consolidar a atuação clínica do farmacêutico no SUS. Todavia, a consolidação efetiva ao longo desses 10 anos de serviços enfrenta múltiplos desafios que operam em níveis individuais, interpessoais, organizacionais e sistêmicos, exigindo uma compreensão teórica mais sofisticada do fenômeno. Neste estudo, a articulação entre a TCP e o TDF possibilitou uma análise abrangente dos fatores que influenciam a implementação, permitindo a identificação de mecanismos subjacentes que explicam por que, como e em que condições essas práticas são ou não implementadas.

No que tange a fatores relacionados ao domínio atitude, a percepção limitada sobre o papel do farmacêutico clínico por parte de outros profissionais da saúde emergiu como um obstáculo significativo. Os participantes relatam que, muitas vezes, suas atribuições são confundidas com as atividades da farmácia técnico-gerencial, dificultando a plena integração na equipe multidisciplinar. Essa dificuldade de integração também foi descrita por Bø et al. (2024), que identificaram falta de clareza sobre as competências do farmacêutico e ausência de objetivos comuns como barreiras à valorização de seu papel. De forma semelhante, Alcântara et al. (2018) apontam que a falta de conhecimento sobre as atividades clínicas do farmacêutico por parte da equipe de saúde e a percepção de que o farmacêutico se limita a atividades logísticas contribuem para a desvalorização do profissional e a resistência à sua integração na equipe.

No entanto, esse cenário também convida a uma reflexão crítica sobre como a própria categoria farmacêutica tem se apresentado e se posicionado institucionalmente. A atuação ainda incipiente de conselhos profissionais e entidades representativas na defesa pública de um modelo clínico de cuidado farmacêutico, associada à fragmentação da prática e à baixa visibilidade social da profissão, pode contribuir para a manutenção dessa imagem restrita. Tais fatores indicam que a construção do reconhecimento do farmacêutico clínico não depende apenas da aceitação dos pares, mas também de movimentos mais estratégicos e coordenados

da própria categoria para afirmar sua identidade profissional e seu valor no cuidado em saúde.

A presença física constante do farmacêutico nas unidades clínicas, associada à prática colaborativa e à demonstração de expertise, tem se revelado um catalisador para reconfigurar percepções e atitudes. Essa imersão no espaço clínico, ao romper com a lógica da invisibilidade, promove a construção de vínculos com a equipe e legitima a função clínica, como já demonstrado por Makowsky et al. (2009) e reforçado por Alcântara et al. (2018). A integração interprofissional, portanto, não se dá apenas por decreto ou cargo, mas por práticas cotidianas de aproximação, escuta e construção conjunta de cuidado.

No que se refere às normas subjetivas e à influência social, o reconhecimento verbal, o convite para participação em rounds e a solicitação de apoio técnico são elementos que alimentam a motivação e a intenção de atuar clinicamente. Esses achados corroboram a TCP (Ajzen, 1991), ao evidenciar que a percepção de apoio e valorização por parte de figuras significativas reforça a disposição para o comportamento-alvo. Esse processo de legitimação simbólica está em consonância com os achados de Minard et al. (2016), que identificaram o papel do reforço social no fortalecimento da identidade profissional do farmacêutico clínico.

A percepção dos farmacêuticos e da equipe frente aos SCFs configura-se como um dos primeiros desafios para sua consolidação. O reconhecimento limitado do papel clínico do farmacêutico por ele próprio, por seus pares e por gestores, ainda reduzido, em muitos contextos, à lógica da logística e do controle de estoque, reflete uma percepção historicamente cristalizada e ainda predominante em diversos contextos (Alcântara et al., 2018). Esse entrave é agravado quando a atuação do farmacêutico não é percebida como essencial à tomada de decisão clínica, realidade também identificada por Broom et al. (2014), ao analisarem os discursos de farmacêuticos hospitalares na Austrália.

A valorização da participação do farmacêutico na equipe, especialmente nos *rounds* multidisciplinares, aumenta a motivação e o senso de pertencimento, permitindo a troca de conhecimentos e a construção de soluções conjuntas. Como demonstrado por Prystajek et al. (2017), os *rounds* multidisciplinares são oportunidades valiosas para os farmacêuticos demonstrarem seu valor, influenciarem

as decisões de tratamento e, conseqüentemente, fortalecerem sua credibilidade e respeito dentro da equipe. Alcântara et al. (2018) corroboram essa perspectiva, ao destacarem que a participação do farmacêutico em atividades multidisciplinares, como discussões de casos clínicos e elaboração de protocolos, contribui para o reconhecimento de sua expertise e para a construção de relações de confiança com os demais membros da equipe.

A literatura também destaca a importância dos indicadores como ferramentas de visibilidade e negociação institucional. Apesar de criticados por não captarem a complexidade do cuidado, os indicadores são mobilizados pelos farmacêuticos como instrumentos para "mostrar serviço" e obter respaldo da gestão (Lo et al., 2016; Santos Júnior et al., 2018). No entanto, além das limitações técnicas, os profissionais expressam angústia diante do uso predominante de indicadores voltados apenas a processos, que traduzem números, mas não refletem os resultados clínicos gerados no cuidado ao paciente.

Essa percepção é corroborada por estudos recentes, como o de Magedanz et al. (2024), que identificaram que menos de 6% dos indicadores-chave de desempenho (KPIs) utilizados na Farmácia Clínica hospitalar são voltados a desfechos clínicos. Essa lacuna evidencia a necessidade de redefinir os KPIs com base em resultados centrados no paciente, que traduzam com mais fidelidade o valor e o impacto das intervenções clínicas.

O controle comportamental percebido, por sua vez, esteve fortemente relacionado à infraestrutura, às competências profissionais e ao suporte institucional. A sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e a fragmentação dos sistemas de informação foram apontados como barreiras críticas, que reduzem a autonomia e a capacidade dos farmacêuticos de exercerem plenamente sua função clínica. Esse cenário pode ser reflexo do sucateamento estrutural do SUS, que enfrenta limitações orçamentárias e tecnológicas que dificultam a atualização dos sistemas (Machado; Lima, 2024). Esses achados são convergentes com os de Weideman et al. (2024), que ressaltam que a ausência de sistemas integrados limita a efetividade das intervenções farmacêuticas e compromete a continuidade do cuidado.

A experiência prática, os programas de residência e a formação especializada foram identificados como fatores que fortalecem a percepção de controle. Essa vivência permite não apenas o aprimoramento técnico, mas também o desenvolvimento de habilidades emocionais e comunicacionais, essenciais para lidar com a complexidade do ambiente hospitalar (Wright et al., 2018). A comunicação, nesse contexto, emerge como elemento-chave: quando eficaz, atua como facilitador da colaboração e da confiança; quando precária, torna-se barreira que compromete o cuidado. Esse achado é amplamente sustentado pela literatura (Ng et al., 2021; Weideman et al., 2024; Alcântara et al., 2018). Apesar disso, a formação acadêmica ainda oferece pouca ênfase ao desenvolvimento dessas competências comunicacionais. A escassez de disciplinas voltadas à comunicação clínica e o entendimento limitado dessa habilidade como uma competência aprendível, e não como uma característica inata, contribuem para lacunas importantes no preparo dos farmacêuticos para o trabalho colaborativo e centrado no paciente (Araújo et al., 2019).

A alta demanda de atendimentos aliada à escassez de profissionais representa um desafio crítico para a implementação dos Serviços Clínicos Farmacêuticos (SCFs), impactando diretamente a qualidade do cuidado ao paciente. A sobrecarga de trabalho limita o tempo disponível para atividades clínicas essenciais, participação em discussões multidisciplinares e desenvolvimento de projetos de melhoria, comprometendo a capacidade do farmacêutico de atuar de forma proativa e construir relacionamentos de equipe sólidos, como corroborado por Makowsky et al. (2009) em seu estudo sobre a colaboração entre farmacêuticos, médicos e enfermeiros.

Um aspecto emergente da pesquisa, e ainda pouco explorado na literatura da farmácia clínica, refere-se ao impacto de marcadores sociais como gênero na experiência profissional. Embora tenha surgido de forma pontual, os relatos de farmacêuticas que enfrentaram situações de resistência, constrangimento ou deslegitimação indicam que a desigualdade de gênero pode atuar como uma barreira adicional à implementação dos SCFs. A predominância de mulheres na amostra da pesquisa (72,4%) reflete o cenário nacional da profissão farmacêutica, onde 67,5% dos profissionais são do sexo feminino (Farmácia, 2015), reforçando a relevância de considerar o gênero como variável estruturante da prática profissional. Esse achado

dialoga com os dados do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (2022), que apontam altas taxas de agressão verbal e discriminação de gênero entre farmacêuticas. Como afirmam D'Oliveira et al. (2009) e Andrade & Assis (2018), a presença numérica feminina em uma categoria não elimina as formas sutis e estruturais de violência e hierarquização, muitas vezes naturalizadas no cotidiano das instituições de saúde.

Tais constatações indicam a necessidade de que os estudos em Ciência da Implementação incorporem uma abordagem interseccional, incluindo variáveis como gênero, raça, classe e território. Essa ampliação analítica, já consolidada em áreas como enfermagem e medicina (Vieira et al., 2010; Oliveira & D'Oliveira, 2008), pode enriquecer sobremaneira a compreensão dos fatores que facilitam ou limitam a adoção e sustentabilidade de práticas clínicas inovadoras.

Apesar de sua contribuição analítica e empírica, este estudo apresenta algumas limitações. Os dados foram obtidos a partir da realidade de farmacêuticos clínicos atuantes na rede hospitalar pública do Distrito Federal, o que pode restringir a generalização dos achados para outros contextos institucionais ou regionais. A ausência de outras vozes como de gestores, médicos, enfermeiros e pacientes também restringe a análise das dinâmicas interprofissionais e do impacto percebido dos serviços.

A aplicação simultânea da TCP e do TDF trouxe profundidade analítica, mas a sobreposição de domínios pode gerar desafios na delimitação conceitual de alguns fatores. Pesquisas futuras devem ampliar o escopo para diferentes regiões e atores do sistema de saúde, incluindo abordagens mistas e estudos longitudinais. Também é necessário explorar com mais profundidade os efeitos de marcadores sociais, como gênero, na implementação dos SCFs.

Os achados oferecem subsídios concretos para o planejamento de estratégias de implementação mais efetivas, adaptadas às realidades dos serviços públicos de saúde. Trata-se, portanto, de uma contribuição original e prática para gestores, pesquisadores e formuladores de políticas públicas comprometidos com a consolidação dos SCFs no Brasil.

Conclusão

Este estudo evidenciou que a implementação dos SCFs em hospitais públicos do Distrito Federal é um processo complexo, influenciado por múltiplos fatores nos níveis individual, organizacional e sistêmico. A aplicação integrada da TCP e do TDF permitiu identificar barreiras e facilitadores associados à atitude dos profissionais, à influência social percebida e ao controle comportamental percebido, fornecendo uma análise detalhada dos determinantes que impactam a prática clínica farmacêutica.

Considerando os resultados encontrados, a expansão e sustentabilidade desses serviços exigem ações coordenadas que envolvam não apenas os profissionais farmacêuticos, mas também gestores, formuladores de políticas públicas e lideranças institucionais. Investimentos em estratégias de atualização e aperfeiçoamento, reconhecimento institucional, melhoria de sistemas de informação e alocação adequada de recursos são fundamentais para o fortalecimento da assistência farmacêutica centrada no paciente.

Os achados deste estudo oferecem subsídios relevantes para o planejamento de intervenções que promovam mudanças de comportamento profissional e organizacional, fortalecendo a integração do farmacêutico clínico nas equipes de saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado, da segurança do paciente e da efetividade do SUS.

Referências

AJZEN, Icek. *The theory of planned behavior*. Organizational Behavior and Human Decision Processes, v. 50, n. 2, p. 179–211, 1991. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).

AJZEN, Icek; FISHBEIN, Martin. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1980.

ALCÂNTARA, Thaciana dos S. et al. *Perceptions of a group of hospital pharmacists and other professionals of the implementation of clinical pharmacy at a high complexity public hospital in Brazil*. BMC Health Services Research, v. 18, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3036-7>.

ALENAZI, Nouf Ayed. *Patient-Centered Care Models : Enhancing Quality and Efficiency in Healthcare Delivery*. vol. 14, no. 6, p. 115–124, 2024. <https://doi.org/10.29322/IJSRP.14.06.2024.p15011>.

ANDRADE, Cristiane Batista; ASSIS, Simone Gonçalves. *Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 43, p. 1–13, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000012917>.

ARAÚJO, Dyego C.; SANTOS, Janiely S.; BARROS, Izadora M.; CAVACO, Afonso M.; MESQUITA, Alessandra R.; LYRA, Divaldo P. *Communication skills in brazilian pharmaceutical education: A documentary analysis*. Pharmacy Practice, vol. 17, no. 1, p. 1–6, 2019. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2019.1.1395>.

AYOUBIAN, Ali et al. *Evaluation of facilitators and barriers to implementing evidence-based practice in the health services: a systematic review*. Galen Medical Journal, v. 9, p. 1645, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31661/gmj.v9i0.1645>.

BØ, Karl Erik et al. *Barriers and facilitators of pharmacists' integration in a multidisciplinary home care team: a qualitative interview study based on the*

normalization process theory. BMC Health Services Research, v. 24, n. 1, p. 1–11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11014-y>.

BROOM, Alex et al. *The path of least resistance? Jurisdictions, responsibility and professional asymmetries in pharmacists' accounts of antibiotic decisions in hospitals*. Social Science and Medicine, v. 146, p. 95–103, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.037>.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). *Resolução n.º 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, p. 124, 30 ago. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). *Resolução n.º 586, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, p. 125, 30 ago. 2013b.

CANE, James; O'CONNOR, Denise; MICHIE, Susan. *Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research*. Implementation Science, v. 7, n. 1, p. 1–17, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-37>.

DAVIES, R. L. Kloss; DESLANDES, R.; YEMM, R. *Exploring facilitators and barriers to scope of practice expansion with pharmacist independent prescribers in North Wales: a qualitative study*. Journal of Primary Care & Community Health, v. 32, p. 17–18, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/117822182211111>.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria n.º 187, de 23 de julho de 2015. *Dispõe sobre a criação do Serviço de Farmácia Clínica no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal*. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, n. 142, p. 3, 27 jul. 2015.

ELO, Satu; KYNGÄS, Helvi. *The qualitative content analysis process*. Journal of Advanced Nursing, vol. 62, no. 1, p. 107–115, 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>.

FRANCIS, Jillian J.; ECCLES, Martin P.; JOHNSTON, Marie; WALKER, Anne; GRIMSHAW, Jeremy; FOY, Robbie; KANER, Eileen F. S.; SMITH, Liz; BONETTI, Debbie; CENTRE. *Constructing Questionnaires Based on The Theory of Planned Behavior: Manual for Researchers*. [S.l.: s.n.], 2008. v. 34. Disponível em: <http://openaccess.city.ac.uk/1189/>.

GALE, Nicola K.; HEATH, Gemma; CAMERON, Elaine; RASHID, Helena; REDWOOD, Sabi. *Using the Framework Method for the Analysis of Qualitative Dyadic Data in Health Research*. Qualitative Health Research, v. 31, n. 8, p. 1555–1564, 2021. <https://doi.org/10.1177/10497323211011599>.

LO, Elaine; RAINKIE, Daniel; SEMCHUK, William M.; GORMAN, Sean K.; TOOMBS, Kent; SLAVIK, Richard S.; FORBES, David; MEADE, Andrea; FERNANDES, Olavo; SPINA, Sean P. *Measurement of clinical pharmacy key performance indicators to focus and improve your hospital pharmacy practice*. Canadian Journal of Hospital Pharmacy, v. 69, n. 2, p. 149–155, 2016. <https://doi.org/10.4212/cjhp.v69i2.1543>.

MACHADO, Cristiani Vieira; DE LIMA, Luciana Dias. *Brazil's Unified Health System: the fight for a universal right in an unequal country*. Salud Publica de Mexico, vol. 66, no. 5, p. 726–731, 2024. <https://doi.org/10.21149/16309>.

MAGEDANZ, Lucas; SILVA, Hiolanda Lêdo; GALATO, Dayani; FERNANDEZ-LLIMOS, Fernando. *Clinical pharmacy key performance indicators for hospital inpatient setting: a systematic review*. International Journal of Clinical Pharmacy, v. 46, n. 3, p. 602–613, 2024. <https://doi.org/10.1007/s11096-024-01717-x>.

MAKOWSKY, Mark J.; SCHINDEL, Theresa J.; ROSENTHAL, Meagen; CAMPBELL, Katy; TSUYUKI, Ross T.; MADILL, Helen M. *Collaboration between pharmacists,*

physicians and nurse practitioners: A qualitative investigation of working relationships in the inpatient medical setting. Journal of Interprofessional Care, v. 23, n. 2, p. 169–184, 2009. <https://doi.org/10.1080/13561820802602552>.

MEDICINA S/A. *Pesquisa mostra que 71% dos profissionais de saúde já sofreram agressão.* 2022. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/pesquisa-mostra-que-71-dos-profissionais-de-saude-ja-sofreram-agressao/>.

MICHIE, S.; JOHNSTON, M.; ABRAHAM, C.; LAWTON, R.; PARKER, D.; WALKER, A. *Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: A consensus approach.* Quality and Safety in Health Care, v. 14, n. 1, p. 26–33, 2005. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.011155>.

MINARD, Laura V.; DEAL, Heidi; HARRISON, Megan E.; TOOMBS, Kent; NEVILLE, Heather; MEADE, Andrea. *Pharmacists' perceptions of the barriers and facilitators to the implementation of clinical pharmacy key performance indicators.* PLoS ONE, v. 11, n. 4, p. 1–17, 2016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152903>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução no 338, de 06 de maio de 2004. Diário Oficial da União, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Medicamentos.* Brasília, DF, 1998.

NG, Yew Keong; SHAH, Noraida Mohamed; LOONG, Ly Sia; PEE, Lay Ting; CHONG, Wei Wen. *Barriers and facilitators to patient-centred care in pharmacy consultations: A qualitative study with Malaysian hospital pharmacists and patients.* PLoS ONE, v. 16, n. 10, p. 1–20, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258249>.

OLIVEIRA, Ane R.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L. *Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP).* Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 5, p. 868–876, 2008. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102008000500012>.

NILSEN, Per. *Making sense of implementation theories, models and frameworks*. Implementation Science, v. 10, n. 1, p. 1–13, 2015. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>.

PRYSTAJECKY, Michael; LEE, Tiffany; ABONYI, Sylvia; PERRY, Robert; WARD, Heather. *A case study of healthcare providers' goals during interprofessional rounds*. Journal of Interprofessional Care, v. 31, n. 4, p. 463–469, 2017. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1306497>.

RAMOS, Sheila Feitosa; SANTOS JÚNIOR, Genival Araujo Dos; PEREIRA, André Mascarenhas; DOSEA, Aline Santana; ROCHA, Kérlin Stancine Santos; PIMENTEL, Déborah Mônica Machado; LYRA-JR, Divaldo Pereira De. *Facilitators and strategies to implement clinical pharmacy services in a metropolis in Northeast Brazil: A qualitative approach*. BMC Health Services Research, v. 18, n. 1, p. 1–12, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3403-4>.

SAINI, Shiwani; KAUR, Harleen; PANT, Meenal; JOSHI, Yogesh. *Role of Clinical Pharmacy Services in Healthcare System*. Asian Journal of Pharmaceutical and Health Sciences, v. 12, n. 4, p. 2757–2760, 2023. <https://doi.org/10.5530/ajphs.2022.12.28>.

SAKALLARIS, Bonnie R.; MILLER, William L.; SAPER, Robert; KREITZER, Mary Jo; JONAS, Wayne. *Meeting the challenge of a more person-centered future for US healthcare*. Global Advances In Health and Medicine, vol. 5, no. 1, p. 51–60, 2016. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.085>.

SANTOS JÚNIOR, Genival Araujo; RAMOS, Sheila Feitosa; PEREIRA, André Mascarenhas; DOSEA, Aline Santana; ARAÚJO, Elton Matos; ONOZATO, Thelma; PIMENTEL, Déborah Mônica Machado; DE LYRA, Divaldo Pereira. *Perceived barriers to the implementation of clinical pharmacy services in a metropolis in Northeast Brazil*. PLoS ONE, v. 13, n. 10, p. 1–14, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206115>.

SIN, Conor Ming Ho; HUYNH, Chi; MAIDMENT, Ian D. *Clinical pharmacists' perceptions of the barriers and facilitators to the implementation of paediatric clinical pharmacy services in Hong Kong*. *International Journal of Pharmacy Practice*, v. 30, n. 5, p. 466–471, 2022. <https://doi.org/10.1093/ijpp/riac058>.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de; WALL, Marilene Loewen; THULER, Andrea Cristina de Moraes Chaves; LOWEN, Ingrid Margareth Voth; PERES, Aida Maris. *O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, n. 0, p. 1–7, 2018. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>.

TABAK, Rachel G.; KHOONG, Elaine C.; CHAMBERS, David; C., Ross; BROWNSON. *Bridging Research and Practice*. *Educational Theory*, v. 37, n. 4, p. 383–394, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.05.024>.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups*. *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 19, no. 6, p. 349–357, 2007. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

VIEIRA, Letícia Becker; PADOIN, Stela Maris de Mello; LANDERDAHL, Maria Celeste. *A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 30, n. 4, p. 609–616, 2009. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472009000400005>.

WRIGHT, David; ADAMS, Richard; BLACKLOCK, Jeanette; CORLETT, Sarah; HARMSTON, Rebecca; MCWILLIAMS, Margaret; WHYTE, Stephen-Andrew; FLEMING, Gail. *Longitudinal qualitative evaluation of pharmacist integration into the urgent care setting*. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, v. 7, p. 93–104, 2018. <https://doi.org/10.2147/iprp.s168471>.

4.2 Capítulo II

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA PRONTIDÃO DE FARMACÊUTICOS HOSPITALARES EM IMPLEMENTAR PACOTES DE CUIDADO FARMACÊUTICO

Resumo

Introdução: a prontidão dos farmacêuticos hospitalares para implementação de serviços farmacêuticos clínicos é um fator crítico para a consolidação desses serviços e das intervenções relacionadas em termos de segurança e qualidade assistencial. No Brasil, faltam instrumentos validados para avaliar essa prontidão de forma sistemática. **Objetivo:** construir e validar um questionário para avaliar a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros na implementação de pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico. **Métodos:** foi desenvolvido um questionário para avaliação de prontidão de farmacêuticos para implementação de pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico com base em um modelo teórico integrando a Teoria do Comportamento Planejado, o *framework* i-PARIHS e a *Taxonomy of Implementation Outcomes* de Proctor. O questionário inicial (36 afirmações) foi validado por meio de técnica Delphi em três rodadas com 66 especialistas. O consenso foi definido como $\geq 70\%$ de concordância e desvio padrão $\leq 1,25$. Comentários qualitativos foram analisados por meio de análise temática. **Resultados:** o instrumento foi validado com todas as afirmações alcançando consenso. Afirmações relacionadas à motivação individual e percepção de utilidade dos pacotes obtiveram consenso mais rapidamente, enquanto aquelas ligadas ao apoio organizacional e normas subjetivas exigiram maior refinamento conceitual e semântico. A análise qualitativa dos comentários foi essencial para ajustes de clareza, coerência conceitual e aderência teórica. **Conclusão:** o instrumento validado fornece uma ferramenta prática e teoricamente consistente para avaliar a prontidão de farmacêuticos hospitalares. Sua aplicação pode apoiar estratégias de implementação mais eficientes e direcionadas. Estudos futuros devem explorar sua estrutura dimensional e sua aplicabilidade em diferentes contextos.

Palavras-chave: Serviço de Farmácia Clínica, Hospital, Consenso, Farmácia Hospitalar, Estudos de validação, Técnica Delphi.

Introdução

A implementação de Serviços Clínicos providos por Farmacêuticos (SCFs), especialmente em momentos críticos no hospital como a admissão e alta, representa uma estratégia promissora para otimizar a transição do paciente entre diferentes níveis de atenção à saúde e garantir a continuidade do cuidado e promover a segurança do paciente. Esses serviços visam promover o uso seguro e eficaz de medicamentos, reduzir reinternações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Reis et al., 2023; Ribeiro et al., 2025). No entanto, a efetividade desses serviços depende da adesão dos farmacêuticos hospitalares e da sua capacidade de incorporar essas práticas em sua rotina clínica.

Nesse contexto, a prontidão para implementação emerge como um componente crítico para o sucesso de intervenções em saúde. Segundo Weiner et al. (2020), prontidão é definida como a extensão em que os indivíduos e organizações estão psicologicamente e comportamentalmente preparados para adotar e executar uma inovação (Weiner et al., 2020). Ao avaliar a prontidão dos farmacêuticos, é possível identificar lacunas no conhecimento, nas habilidades ou nas atitudes, bem como avaliar o clima organizacional e o apoio da liderança, permitindo o desenvolvimento de ações direcionadas para superar esses obstáculos (Livet et al., 2020).

É importante referir ainda que outros elementos devem ser considerados nesse contexto visando uma abordagem teórica integrada. A integração de múltiplas abordagens é recomendada para superar as limitações das visões isoladas e para oferecer uma compreensão mais abrangente dos fatores que influenciam a implementação (Nilsen, 2015). Chama atenção nesse âmbito elementos da Teoria do Comportamento Planejado (TCP) (Ajzen, 1991), do framework i-PARIHS (*Integrated-Promoting Action on Research Implementation in Health Services*) (Harvey & Kitson, 2016), e da *Taxonomy of Implementation Outcomes* de Proctor et al. (2011).

A TCP oferece uma base para entender a intenção comportamental, um forte preditor do comportamento real. Segundo essa teoria, a intenção de realizar uma ação é moldada por três elementos principais: a atitude do indivíduo em relação à ação, a norma subjetiva (percepção das expectativas dos outros) e o controle comportamental percebido (confiança na própria capacidade de realizar a ação) (Ajzen, 1991).

Paralelamente, o *framework* i-PARIHS complementa essa visão, enfatizando a interação entre a inovação, o contexto, os destinatários e o papel do facilitador na implementação bem-sucedida de práticas baseadas em evidências (Harvey & Kitson, 2016). Por fim, a *Taxonomy of Implementation Outcomes* de Proctor et al. (2011) oferece um conjunto de desfechos que avaliam dimensões iniciais da implementação, como aceitabilidade, adequação e viabilidade, essenciais para mensurar a prontidão antes da adoção efetiva da prática.

Apesar da crescente importância do tema, há escassez de instrumentos validados e confiáveis para mensurar prontidão no contexto da farmácia clínica hospitalar, especialmente adaptados à realidade brasileira (Weiner et al., 2020). A ausência desses instrumentos compromete a capacidade de diagnosticar lacunas, personalizar intervenções e monitorar a evolução dos processos de implementação.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo construir e validar um questionário, baseado em um modelo teórico integrado, para avaliar a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros na implementação de pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico de admissão e alta hospitalar.

Método

Este estudo seguiu um delineamento metodológico em duas etapas principais: (1) construção do instrumento e (2) validação de conteúdo por meio da técnica Delphi para obtenção de consenso entre especialistas. O método está em conformidade com a diretriz ACCORD (*ACcurate CONsensus Reporting Document*) para estudos Delphi em pesquisa em saúde (Gattrell et al., 2024).

Inicialmente, realizou-se uma busca na literatura científica com o objetivo de identificar *frameworks*, teorias e modelos aplicáveis à avaliação da prontidão de profissionais para a implementação de serviços ou práticas clínicas. A partir dessa busca, foi desenvolvido um modelo teórico integrado pelo grupo de pesquisa que orientou a elaboração do instrumento de avaliação (Figura 1).



Figura 1: Estrutura integrada para avaliação da prontidão para implementação. Elaborado pelos autores.

O modelo teórico proposto para embasar a construção e validação do questionário foi desenvolvido com base na integração de três abordagens teóricas consolidadas na literatura da Ciência da Implementação: a Teoria do Comportamento Planejado (TCP) como modelo de base psicológica (Teoria Clássica), o *framework* i-PARIHS como *framework* determinante, e a *Taxonomy of Implementation Outcomes* de Proctor et al. (2011) como *framework* de avaliação (Nilsen, 2015). Essa integração visa capturar tanto os fatores individuais e motivacionais que influenciam a intenção de agir (como atitude, norma subjetiva e controle percebido), quanto os fatores

contextuais e organizacionais que podem facilitar ou dificultar a implementação de serviços, e ainda os resultados perceptivos iniciais da implementação (como aceitabilidade e viabilidade).

O instrumento validado tem foco na prontidão de farmacêuticos hospitalares para a implementação de pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico relacionados à admissão e à alta hospitalar. Esses pacotes foram previamente definidos por farmacêuticos clínicos do Distrito Federal, por meio de um processo de consenso, no qual os participantes estabeleceram os serviços e atividades essenciais que deveriam ser realizados no contexto hospitalar.

A elaboração inicial do instrumento foi guiada pelos constructos apresentados a seguir. No que se refere à TCP, foram considerados os três fatores que influenciam o sujeito a fazer algo: como o sujeito se sente em relação à ação (sua atitude), o que ele acredita que os outros esperam dele (norma subjetiva) e o quão confiante ele está em conseguir realizar a ação (controle comportamental percebido) (Ajzen; Fishbein, 1980).

Em relação ao *framework* i-PARIHS, foram considerados os principais elementos que influenciam a implementação de uma inovação em saúde: as características da inovação em si, os atributos dos indivíduos que a recebem (destinatários), os aspectos do contexto em que a inovação será implementada (níveis local, organizacional e de sistema), e o papel ativo do facilitador, responsável por alinhar esses elementos para promover a mudança (Harvey; Kitson, 2016).

Complementarmente, foram utilizados quatro desfechos propostos na *Taxonomy of Implementation Outcomes* de Proctor et al. (2011), os quais permitem avaliar a prontidão para implementação ao identificar a percepção dos profissionais quanto à viabilidade e adequação de uma prática, bem como sua disposição em aceitá-la e adotá-la. A seleção desses desfechos baseou-se na sua relevância para estudos que avaliam a prontidão para implementação, especialmente na fase prévia à adoção real da prática. Outros desfechos, como fidelidade, penetração e sustentabilidade, foram excluídos por se referirem a estágios posteriores do processo de implementação, que extrapolam o escopo da presente pesquisa.

A validação de conteúdo foi conduzida por meio da técnica Delphi estruturado em três rodadas (Beiderback et al., 2021) entre fevereiro e maio de 2025, com registro

prévio de protocolo no *Open Science Framework* (OSF) (DOI 10.17605/OSF.IO/KSJA6). Os formulários foram aplicados por meio da plataforma REDCap (*Research Electronic Data Capture*), um *software* seguro e amplamente utilizado para coleta e gerenciamento de dados em pesquisa clínica e em saúde (Harris et al., 2019).

Para identificação dos especialistas para participação no Delphi foi feita uma busca estruturada na Plataforma Lattes, LinkedIn, bases científicas e anais de eventos, considerando os seguintes critérios de inclusão: possuir experiência em pesquisa nas áreas de Teoria do Comportamento Planejado, Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica, ou Atuação como farmacêutico clínico. A escolha do tamanho amostral foi guiada pelas recomendações de Diamond et al. (2014), que apontam que painéis com 15 a 30 especialistas são adequados para processos de validação qualitativa, e que maiores amostras ampliam a representatividade. Buscando garantir ampla representatividade e diversidade de opiniões, foram enviados 400 convites por e-mail, com o objetivo de atingir uma amostra mínima de 40 participantes para início das rodadas (Beiderbeck et al., 2021).

Em cada rodada o painel foi informado sobre o método Delphi, as teorias que fundamentavam o questionário e o escopo da avaliação dos itens que envolvia clareza, abrangência, pertinência ou representatividade. Cabe destacar que, a partir da segunda rodada, para as afirmações que apresentavam tendência ao consenso, mas cujos comentários indicavam necessidade de revisão, foi adotada uma abordagem de avaliação agrupada. Nessas situações, os avaliadores passaram a responder a uma única questão consolidada, considerando de forma integrada aspectos de clareza, pertinência ou representatividade e abrangência da afirmação, com o objetivo de assegurar que a tendência de consenso refletisse, de fato, uma aceitação robusta da redação proposta.

Os itens foram avaliados individualmente em escala Likert de cinco pontos com as seguintes opções: 5) Concordo totalmente, 4) Concordo parcialmente, 3) Nem concordo nem discordo, 2) Discordo parcialmente e 1) Discordo totalmente. Os avaliadores puderam sugerir a inclusão ou a eliminação de itens, bem como fornecer comentários adicionais. Os dados numéricos obtidos foram compilados no programa Microsoft Excel® e analisados descritivamente (média, desvio padrão e concordância

(%)). Para a avaliação dos itens do instrumento, foram utilizados critérios de consenso baseados no desvio padrão ($\leq 1,25$) e na porcentagem de concordância entre os especialistas ($\geq 70\%$) (Diamond et al., 2014; Barrios et al., 2021).

Embora o protocolo inicial prevísse a utilização do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), esta métrica não foi aplicada, considerando-se que, em diversos casos, as avaliações quantitativas positivas coexistiram com comentários qualitativos que indicavam falhas conceituais importantes, como falta de clareza ou inadequação à teoria subjacente. Dada a complexidade teórica do modelo integrado (TCP, i-PARIHS e *Taxonomy of Implementation Outcomes* de Proctor), optou-se por um processo iterativo de refinamento com base na argumentação qualitativa dos especialistas, em consonância com abordagens de validação baseadas em consenso interpretativo.

Os comentários abertos fornecidos pelos especialistas foram analisados utilizando uma abordagem de análise de conteúdo temática (Braun, Clarke, 2006), conduzida manualmente em planilha Excel®. As categorias temáticas emergiram de um processo de leitura crítica iterativa, incluindo: clareza semântica, coerência conceitual e alinhamento teórico. A análise foi realizada por três pesquisadores de forma independente (MBM, DOM e RFL).

Em determinadas situações, mesmo quando as avaliações quantitativas indicavam tendência ao consenso, os comentários evidenciaram que algumas afirmações apresentavam limitações na representação dos domínios teóricos, seja por insuficiência conceitual ou por falta de clareza na formulação. Esses feedbacks motivaram a reavaliação e, quando necessário, a reformulação integral de alguns itens, visando garantir maior aderência conceitual aos constructos do modelo teórico integrado e maior clareza semântica. Esse processo reforçou o caráter iterativo e interpretativo da validação de conteúdo adotada no estudo.

A partir da segunda rodada, adotou-se a abordagem *all rounds*, na qual todos os participantes que originalmente manifestaram aceite em participar foram convidados a reintegrarem as rodadas subsequentes, independentemente de sua participação na rodada anterior, com o objetivo de otimizar a taxa de retenção entre as rodadas e garantir a representatividade das opiniões. O estudo Delphi foi encerrado como previsto na terceira rodada após todas as afirmações alcançarem o consenso.

Os resultados obtidos nas três rodadas do estudo Delphi, serão apresentados em tabelas separadas para cada domínio i-PARIHS (Inovação, Contexto e Destinatário). Para cada domínio do i-PARIHS, as tabelas demonstrarão a compatibilização com os domínios do modelo de Proctor e da TCP.

Foi assegurado o envio de convites e lembretes individuais, tratamento confidencial das informações, o uso exclusivo para fins de pesquisa e o anonimato entre os participantes. Essa pesquisa faz parte do projeto intitulado “ProfarmaSUS: Protocolos de serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal: sistematização do cuidado e ampliação do acesso” aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (CAAE 77973224.6.0000.0030) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CAAE 77973224.6.0000.0030) como coparticipante. Todos os participantes formalizaram sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos. O presente estudo contou com financiamento da Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP), que possibilitou a realização das atividades desenvolvidas.

Resultados

O painel foi constituído por 66 especialistas que participaram de pelo menos uma rodada do Delphi. A composição da amostra, por categoria profissional e área de atuação, foi a seguinte: 15 (22,7%) farmacêuticos assistenciais; 18 (27,3%) farmacêuticos assistenciais com atuação concomitante como pesquisadores em Farmácia Clínica e Assistência Farmacêutica; 12 (18,2%) pesquisadores em Farmácia Clínica e Assistência Farmacêutica; 8 (12,1%) pesquisadores com foco na TCP; e 13 (19,7%) profissionais com experiência nas áreas mencionadas, mas atuando, no momento da coleta de dados, em outras áreas de atuação. A média de idade dos participantes foi de 40,5 anos, com predominância do sexo feminino (68,2%) e de profissionais com mais de 10 anos de experiência (40,9%). As características demográficas, de formação e profissionais dos 66 participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos participantes do estudo.

Variável	% (N) ou Média (min-máx)
Idade (anos)	40,5 (26-71)
Sexo	
Feminino	68,2 (45)
Masculino	31,8 (21)
Área de atuação	
Farmacêutico assistencial	22,7% (n = 15)
Farmacêutico assistencial e Pesquisador em Farmácia Clínica e Assistência Farmacêutica	27,3% (n = 18)
Pesquisador em Farmácia Clínica e Assistência Farmacêutica	18,2% (n = 12)
Pesquisador com foco na TCP	12,1% (n = 8)
Outra	19,7% (n = 13)
Tempo de formação (anos)	
De 1 a 3 anos	19,7% (n=13)
De 4 a 6 anos	16,7% (n = 11)
De 7 a 10 anos	22,7% (n = 15)
Mais de 10 anos	40,9% (n = 27)
Nível de formação	
Residência	19,7 (n = 13)
Especialização	6,1% (n = 4)
Mestrado	30,3% (n = 20)
Doutorado	37,9% (n = 25)
Pós-doutorado	6,1% (n = 4)

TCP: Teoria do Comportamento Planejado.

Na primeira rodada, participaram 41 avaliadores (taxa de adesão de 62,1% do painel inicial). Considerando as estatísticas descritivas para avaliação do consenso 17 afirmações apresentaram indicativos de concordância satisfatória sem comentários

relevantes relacionados ao conteúdo na primeira rodada. A partir da segunda rodada, 31 avaliadores (taxa de retenção de 75,6%) e mais um reintegrado pela abordagem *all rounds* foram convidados a analisar versões alternativas das afirmações que não haviam alcançado consenso na rodada anterior ou que necessitavam de ajustes. Já na terceira rodada, 32 avaliadores (taxa de retenção de 100%) e mais três reintegrados pela abordagem *all rounds* foram convidados a analisar versões alternativas das afirmações que não haviam alcançado consenso nas rodadas anteriores ou que necessitavam de ajustes finalizando o processo de validação com o instrumento composto por 36 afirmações.

Das 36 afirmações (AF), 17 tiveram consenso na primeira rodada. As 19 afirmações restantes não atingiram consenso inicial ou receberam comentários dos especialistas indicando falta de clareza ou insuficiência na cobertura dos domínios teóricos propostos. Das 19, 15 obtiveram consenso na segunda e quatro na última rodada.

No que se refere às afirmativas relacionadas ao domínio de inovação do i-PARIHS, a maioria obteve consenso na segunda rodada e uma, a AF2, somente na última rodada, com sinalização de termos como padronização, otimização e promoção da qualidade inadequados dos pontos de vista dos especialistas (Tabela 2).

Tabela 2: Resultados da avaliação das afirmativas referentes ao domínio de inovação do i-PARIHS de forma compatibilizada aos domínios do Proctor e da TCP.

Domínios		Afirmações (AF) referentes ao domínio de inovação do i-PARIHS	Rodada 1			Rodada 2			Rodada 3		
Proctor	TCP		Média	Desvio Padrão	Concordância (%)	Média	Desvio Padrão	Concordância (%)	Média	Desvio Padrão	Concordância (%)
Aceitabilidade	Atitude	AF 1 ⁽¹⁾ : Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta serão efetivos para melhorar os resultados clínicos dos pacientes atendidos.	4,6	0,8	92,7	-	-	-	-	-	-
	Norma Subjetiva	AF 13 ⁽¹⁾ : Considero que a implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta é uma prioridade para a melhoria contínua da qualidade dos serviços clínicos.*	4,3	1,0	79,0	-	-	-	-	-	-
		AF 13 ⁽²⁾ : Acredito que as pessoas (pacientes, meus pares e meus gestores) consideram que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são relevantes para a melhoria da qualidade da assistência, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias para sua implementação.	-	-	-	4,6	1,0	87,5	-	-	-
	CCP	AF 25 ⁽¹⁾ : Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são aceitos para sistematização de práticas no hospital.*	4,3	0,9	81,3	-	-	-	-	-	-
		AF 25 ⁽²⁾ : Acredito que a sistematização de práticas proporcionada pelos pacotes de serviços de Admissão e Alta contribuem para que eu me sinta capaz de implementá-los.	-	-	-	4,6	1,0	90,6	-	-	-
Adequação	Atitude	AF 2 ⁽¹⁾ : Considero os pacotes de serviços de Admissão e Alta são uma ferramenta adequada para padronizar e otimizar os serviços clínicos, além de promoverem suas qualidades.*	4,1	1,1	78,2	-	-	-	-	-	-
		AF 2A ⁽²⁾ : Considero que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são uma ferramenta adequada para direcionar a implementação dos serviços clínicos de forma adaptada a cada contexto.*	-	-	-	4,1	1,2	78,1	-	-	-
		AF 2B ⁽²⁾ : Considero que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são uma ferramenta adequada para padronizar e otimizar os serviços clínicos.	-	-	-	4,0	1,3	75,0	-	-	-

		AF 2C ⁽¹⁾ : Considero que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são uma ferramenta adequada para padronizar, otimizar e qualificar os serviços clínicos.	-	-	-	4,1	1,3	75,0	-	-	-
		AF 2⁽³⁾: Considero que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são ferramentas adequadas para subsidiar a implementação dos serviços clínicos, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias a cada contexto.	-	-	-	-	-	-	4,7	0,9	87,6
	Norma Subjetiva	AF 14 ⁽¹⁾ : Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são apropriados quando há sistematização ou introdução de novas práticas no hospital.*	4,3	1,0	87,7	-	-	-	-	-	-
		AF 14⁽²⁾: Acredito que as pessoas (pacientes, meus pares e meus gestores) consideram que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados à infraestrutura e as rotinas de trabalho, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias para sua implementação.	-	-	-	4,6	0,9	90,6	-	-	-
	CCP	AF 26 ⁽¹⁾ : Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados quando novas tecnologias ou serviços são adotadas no hospital.*	4,4	0,9	86,2	-	-	-	-	-	-
		AF 26⁽²⁾: Sinto-me capaz de implementar os pacotes de serviços de Admissão e Alta em minha rotina de trabalho, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias para sua implementação.	-	-	-	4,4	1,1	87,5	-	-	-
	Adoção	AF 3⁽¹⁾: Estou disposto(a) a adotar os pacotes de serviços de Admissão e Alta como parte das minhas rotinas de trabalho.	4,3	0,8	88,6	-	-	-	-	-	-
		AF 15 ⁽¹⁾ : Percebo que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são mais facilmente adotados com a introdução de inovações no hospital.*	4,0	1,1	71,5	-	-	-	-	-	-
		AF 15⁽²⁾: Acredito que meus pares adotariam os pacotes de serviços de Admissão e Alta, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias para sua implementação.	-	-	-	4,6	1,1	87,5	-	-	-
		AF 27 ⁽¹⁾ : Percebo que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adotados mais facilmente quando há introdução de inovações no hospital.*	4,3	0,9	85,4	-	-	-	-	-	-
		AF 27⁽²⁾: Acredito que conseguiria implementar os pacotes de serviços de Admissão e Alta no meu hospital, se houvesse um esforço conjunto que envolvesse suporte e recursos adequados.	-	-	-	4,6	0,8	87,5	-	-	-
Viab	Atitude	AF 4 ⁽¹⁾ : Tenho confiança de que os benefícios dos pacotes de serviços de Admissão e Alta superarão quaisquer desafios enfrentados durante a implementação.*	4,3	1,1	87,0	-	-	-	-	-	-

		AF 4⁽²⁾: Acredito que os benefícios dos pacotes de serviços de Admissão e Alta justificam as adaptações necessárias para tornar viável sua implementação.	-	-	-	5,0	0,2	100,0	-	-	-
Norma Subjetiva		AF 16 ⁽¹⁾ : Acredito que seja prático usar os pacotes de serviços de Admissão e Alta junto com a sistematização e/ou introdução de práticas no hospital.*	4,1	1,0	78,9	-	-	-	-	-	-
		AF 16⁽²⁾: Acredito que as pessoas (meus pares e meus gestores) consideram que a implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta é viável, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias para sua implementação.	-	-	-	4,6	0,9	90,6	-	-	-
CCP		AF 28 ⁽¹⁾ : Acredito que é viável usar os pacotes de serviços de Admissão e Alta com a sistematização de serviços clínicos providos por farmacêuticos no hospital.*	4,4	0,9	87,8	-	-	-	-	-	-
		AF 28⁽²⁾: Acredito que seja viável usar os pacotes de serviços de Admissão e Alta para sistematizar os serviços clínicos providos por farmacêuticos no hospital.	-	-	-	4,9	0,5	96,9	-	-	-

*Afirmativas reformuladas que retornaram à avaliação, mesmo após consenso anterior. **Em negrito:** As afirmações que atingiram os critérios preestabelecidos para validação, com sinalização da rodada em que o consenso foi obtido. Números sobrescritos^(1,2 ou 3): versões sucessivas da mesma afirmativa, reformuladas entre as rodadas

CCP: Controle Comportamental Percebido; TCP: Teoria do Comportamento Planejado.

No domínio contexto do i-PARIHS, as afirmativas 9 e 23, receberam comentários que indicaram a necessidade de revisão. A AF9 foi considerada pouco clara, com mudança de foco entre rodadas e necessidade de explicitar que o apoio da liderança é potencial. Segundo os especialistas, a AF23 apresentou ambiguidade no termo adoção e variação de verbos que alteraram seu sentido (Tabela 3).

Tabela 3: Resultados da avaliação das afirmativas referentes ao domínio de contexto do i-PARIHS de forma compatibilizada aos domínios do Proctor e da TCP.

Domínios		Afirmações (AF) referentes ao domínio de contexto do i-PARIHS	Rodada 1			Rodada 2			Rodada 3		
Proctor	TCP		Média	Desvio Padrão	Concordância (%)	Média	Desvio Padrão	Concordância (%)	Média	Desvio Padrão	Concordância (%)
Aceitabilidade	Atitude	AF 9 ⁽¹⁾ : Acredito que a liderança institucional demonstra apoio e incentivo claro à implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta.*	4,1	1,1	75,6	-	-	-	-	-	-
		AF 9 ⁽²⁾ : Acredito que os resultados relacionados aos pacotes de Admissão e Alta criam um cenário positivo para o apoio da liderança institucional.*	-	-	-	4,4	1,2	81,3	-	-	-
		AF 9⁽³⁾: Acredito que os resultados esperados com a implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta serão suficientemente atrativos para estimular o apoio da liderança institucional.	-	-	-	-	-	-	4,9	0,4	97,1
	Norma Subjetiva	AF 21 ⁽¹⁾ : Considero que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são aceitos no ambiente hospitalar onde trabalho.	4,4	0,9	87,7	-	-	-	-	-	-
	CCP	AF 33 ⁽¹⁾ : Eu acredito que consigo fazer com que os pacotes de serviços de Admissão e Alta sejam aceitos no hospital.	4,2	1,1	85,4	-	-	-	-	-	-
Adequação	Atitude	AF 10 ⁽¹⁾ : Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados considerando o contexto do ambiente hospitalar.*	4,5	0,9	87,8	-	-	-	-	-	-
		AF 10⁽²⁾: Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta, quando bem estruturados e integrados aos fluxos de trabalho, são adequados para o contexto hospitalar.	-	-	-	4,8	0,4	96,9	-	-	-
	Norma Subjetiva	AF 22 ⁽¹⁾ : Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados para o ambiente hospitalar onde trabalho.*	4,7	0,6	95,1	-	-	-	-	-	-
		AF 22⁽²⁾: Acredito que as pessoas (pacientes, meus pares e meus gestores) consideram que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados para o contexto do meu hospital pois estão alinhados com a cultura organizacional e políticas institucionais.	-	-	-	4,5	1,1	87,1	-	-	-
	CCP	AF 34 ⁽¹⁾ : Considero que consigo usar os pacotes de serviços de Admissão e Alta de maneira adequada ao ambiente hospitalar.	4,6	0,6	91,7	-	-	-	-	-	-

Adoção	Atitude	AF 11 ⁽¹⁾ : Tenho uma atitude positiva em relação à adoção dos pacotes de serviços de Admissão e Alta no contexto hospitalar.	4,6	1,1	87,0	-	-	-	-	-	-
	Norma Subjetiva	AF 23 ⁽¹⁾ : Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são frequentemente adotados no hospital onde trabalho.*	4,2	1,1	80,5	-	-	-	-	-	-
		AF 23 ⁽²⁾ : Acredito que uma crescente adoção dos pacotes de serviços de Admissão e Alta no meu hospital criarão uma expectativa para que eu também os utilize.	-	-	-	4,2	1,4	78,1	-	-	-
		AF 23 ⁽³⁾ : Acredito que a adoção dos pacotes de serviços de admissão e alta pelos meus colegas pode gerar a expectativa de que eu os adote também.	-	-	-	-	-	-	4,8	0,9	81,0
	CCP	AF 35 ⁽¹⁾ : Acredito que consigo adotar os pacotes de serviços de Admissão e Alta no hospital onde trabalho.	4,5	0,8	87,8	-	-	-	-	-	-
Viabilidade	Atitude	AF 12 ⁽¹⁾ : Acredito que é viável adotar os pacotes de serviços de Admissão e Alta no contexto hospitalar.	4,6	0,9	90,2	-	-	-	-	-	-
	Norma Subjetiva	AF 24 ⁽¹⁾ : Considero que seja viável usar os pacotes de serviços de Admissão e Alta no hospital onde trabalho.*	4,5	0,9	87,0	-	-	-	-	-	-
		AF 24 ⁽²⁾ : Acredito que as pessoas (pacientes, meus pares e meus gestores) consideram que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são viáveis para o contexto do meu hospital, considerando os recursos, o tempo e a capacidade da equipe.	-	-	-	4,4	1,1	81,3	-	-	-
	CCP	AF 36 ⁽¹⁾ : Sinto que tenho os recursos e suporte necessários para implementar os pacotes de serviços de Admissão e Alta efetivamente.	4,2	1,0	70,0	-	-	-	-	-	-

*Afirmativas reformuladas que retornaram à avaliação, mesmo após consenso anterior. **Em negrito:** As afirmações que atingiram os critérios preestabelecidos para validação, com sinalização da rodada em que o consenso foi obtido. Números sobrescritos^(1,2 ou 3): versões sucessivas da mesma afirmativa, reformuladas entre as rodadas

CCP: Controle Comportamental Percebido; TCP: Teoria do Comportamento Planejado.

No que se refere ao domínio destinatário do i-PARIHS, a maioria obteve consenso na segunda rodada. A exceção foi a AF19, que recebeu sugestões de reformulação para melhor refletir o domínio de norma subjetiva corresponde a TCP. Os especialistas indicaram que a afirmativa não captava adequadamente a percepção da influência dos pares, focando em um controle direto em vez de considerar a influência social percebida entre colegas, o que foi ajustado para a terceira rodada, na qual obteve-se consenso sem comentários relevantes em termos de conteúdo e abordagem (Tabela 4).

Tabela 4: Resultados da avaliação das afirmativas referentes ao domínio de destinatário do i-PARIHS de forma compatibilizada aos domínios do Proctor e da TCP.

Domínios		Afirmações (AF) referentes ao domínio de destinatário do i-PARIHS	Rodada 1			Rodada 2			Rodada 3		
Proctor	TCP		Média	Desvio Padrão	Concordância (%)	Média	Desvio Padrão	Concordância (%)	Média	Desvio Padrão	Concordância (%)
Aceitabilidade	Atitude	AF 5 ⁽¹⁾ : Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são aceitáveis e úteis para os farmacêuticos clínicos hospitalares.*	4,5	1,0	87,0	-	-	-	-	-	-
		AF 5 ⁽²⁾ : Acredito que seja viável usar os pacotes de serviços de Admissão e Alta para sistematizar os serviços clínicos providos por farmacêuticos no hospital.	-	-	-	4,5	0,7	93,8	-	-	-
	Norma Subjetiva	AF 17 ⁽¹⁾ : Os farmacêuticos, cujas opiniões eu valorizo em nosso hospital, aprovariam a implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta.	4,4	1,1	79,7	-	-	-	-	-	-
	CCP	AF 29 ⁽¹⁾ : A participação na implementação dos os pacotes de serviços de Admissão e Alta melhorará minha capacidade de realização de trabalho.*	4,2	1,0	76,4	-	-	-	-	-	-
		AF 29 ⁽²⁾ : Acredito que participar da implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta me permitirá desenvolver competências que me ajudarão a aplicá-los.	-	-	-	4,7	0,9	90,6	-	-	-
Adequação	Atitude	AF 6 ⁽¹⁾ : Considero que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados para serem utilizados pelos farmacêuticos clínicos hospitalares.	4,6	0,7	90,2	-	-	-	-	-	-
	Norma Subjetiva	AF 18 ⁽¹⁾ : Acredito que meus colegas acham que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados para nós, farmacêuticos clínicos hospitalares.	4,5	0,8	87,8	-	-	-	-	-	-
	CCP	AF 30 ⁽¹⁾ : Acredito que sou capaz de usar os os pacotes de serviços de Admissão e Alta de maneira adequada para atender às necessidades dos pacientes.	4,7	0,7	91,7	-	-	-	-	-	-

Adoção	Atitude	AF 7 ⁽¹⁾ : Tenho uma atitude positiva em relação à adoção dos pacotes de serviços de Admissão e Alta pelos farmacêuticos clínicos hospitalares.	4,6	0,8	87,8	-	-	-	-	-	-
	Norma Subjetiva	AF 19 ⁽¹⁾ : Sinto-me capaz de influenciar meus colegas a adotarem os pacotes de serviços de Admissão e Alta em suas práticas clínicas.*	4,4	1,2	85,4	-	-	-	-	-	-
		AF 19 ⁽²⁾ : Acredito que meus pares valorizam minha opinião sobre a adoção dos pacotes de serviços de Admissão e Alta, pois estão alinhados às suas características individuais, motivações, valores e experiências.*	-	-	-	4,5	1,1	87,5	-	-	-
		AF 19 ⁽³⁾ : Acredito que meus pares levam em consideração minha opinião sobre a adoção dos pacotes de serviços de Admissão e Alta em suas práticas clínicas, uma vez que compartilhamos características individuais, motivações, valores ou experiências semelhantes.	-	-	-	-	-	-	4,9	0,4	97,1
	CCP	AF 31 ⁽¹⁾ : Sinto-me pessoalmente responsável pelo sucesso da implementação dos os pacotes de serviços de Admissão e Alta em nossa unidade de saúde.	4,2	1,1	80,5	-	-	-	-	-	-
Viabilidade	Atitude	AF 8 ⁽¹⁾ : Acredito que seja viável para os farmacêuticos clínicos hospitalares utilizarem os pacotes de serviços de Admissão e Alta em sua rotina.	4,6	0,8	91,9	-	-	-	-	-	-
	Norma Subjetiva	AF 20 ⁽¹⁾ : Eu considero que meus colegas acham que é viável utilizar os pacotes de serviços de Admissão e Alta em nosso trabalho diário.*	4,2	1,0	82,1	-	-	-	-	-	-
		AF 20 ⁽²⁾ : Acredito que meus pares acham que é possível implementar os pacotes de serviços de Admissão e Alta em nosso trabalho diário, pois estão alinhados às suas características individuais, motivações e valores.	-	-	-	4,8	0,4	97,5 6	-	-	-
	CCP	AF 32 ⁽¹⁾ : Estou confiante de que, com os recursos e o apoio adequados, posso implementar os pacotes de serviços de Admissão e Alta de forma viável e efetiva	4,7	0,7	93,5	-	-	-	-	-	-

*Afirmativas reformuladas que retornaram à avaliação, mesmo após consenso anterior. **Em negrito:** As afirmações que atingiram os critérios preestabelecidos para validação, com sinalização da rodada em que o consenso foi obtido. Números sobrescritos^(1,2 ou 3): versões sucessivas da mesma afirmativa, reformuladas entre as rodadas

CCP: Controle Comportamental Percebido; TCP: Teoria do Comportamento Planejado.

A síntese dos comentários qualitativos fornecidos pelos especialistas participantes das duas rodadas do estudo Delphi, referentes às afirmativas que não atingiram consenso ou que, embora com tendência ao consenso, demandaram reavaliação, estão apresentadas em material suplementar (material suplementar 1). As observações foram analisadas à luz de categorias temáticas que emergiram a partir da leitura crítica dos comentários, tais como clareza semântica, aplicabilidade prática, coerência conceitual, alinhamento teórico e adequação ao contexto hospitalar. Comentários de cunho pessoal, relatos de experiência individual ou que não abordavam diretamente a estrutura das afirmativas foram desconsiderados na análise. A versão final validada do instrumento considerando a estrutura integrada para avaliação da prontidão para implementação também está apresentada em material suplementar (material suplementar 2).

Discussão

Este estudo teve como objetivo construir e validar um questionário para avaliar a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros na implementação de pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico na admissão e na alta hospitalar. O uso da técnica Delphi, reconhecida como uma abordagem robusta para obtenção de consenso em temas complexos (Alves; Silva; Lopes, 2022; Saraiva; Martucci; Monteiro, 2022), demonstrou ser particularmente adequado para o refinamento de um instrumento teoricamente denso, como o aqui proposto.

O processo resultou em um instrumento final composto por 36 afirmações, validado por um painel diversificado de especialistas. A integração de três referenciais teóricos — Teoria do Comportamento Planejado (TCP), i-PARIHS e *Taxonomy of Implementation Outcomes* de Proctor — permitiu uma abordagem abrangente para capturar múltiplas dimensões da prontidão, em linha com a recomendação de Nilsen (2015) sobre a importância de combinar perspectivas teóricas para estudos de implementação.

A análise dos resultados evidenciou que dimensões relacionadas ao suporte organizacional e às normas subjetivas apresentaram maior desafio para atingir consenso no painel, refletindo a variabilidade dos contextos institucionais e a percepção de que o apoio da liderança nem sempre é garantido. Em contrapartida, afirmações relacionadas à motivação individual e à percepção de utilidade dos pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico obtiveram consenso de maneira mais rápida. Tais achados são consistentes com estudos que apontam que mudanças de comportamento clínico exigem tanto intenção individual forte quanto um contexto propício (Eccles et al., 2005).

A qualidade do método Delphi está intrinsecamente ligada à qualidade das respostas dos especialistas e à metodologia empregada (Nasa; Jain; Juneja, 2021). Neste estudo, a participação de 66 especialistas, com diferentes perfis de atuação e experiência, conferiu legitimidade ao processo, visto que a quase totalidade da amostra possuía pós-graduação, além de ser representativa das áreas de atuação selecionadas para o painel. O feedback qualitativo completo proporcionou uma compreensão mais profunda dos itens do questionário e identificou áreas potenciais para melhoria em termos de clareza. É importante ressaltar que o efeito do feedback controlado depende do nível de concordância compartilhado como feedback e,

portanto, pode facilitar ou dificultar o processo de construção de consenso (Barrios; Guílera; Nuño; Gómez-Benito, 2021).

A análise qualitativa dos comentários demonstrou ser uma etapa essencial do processo. Como destacado por Braun & Clarke (2006), a análise temática permitiu capturar nuances que não seriam visíveis apenas pela análise quantitativa. Nas duas primeiras rodadas, mesmo com tendência ao consenso, os comentários indicaram necessidade de reescrever itens para melhor aderência teórica ou clareza semântica. Este achado reforça que a combinação entre análise quantitativa e qualitativa é fundamental em estudos Delphi de validação de instrumentos (Diamond et al., 2014).

A persistência de divergência em algumas afirmações, especialmente aquelas ligadas ao apoio da liderança e à cultura organizacional, reflete a complexidade desses constructos e sua variabilidade entre instituições. A busca por um consenso, nesse cenário, exige uma análise aprofundada das particularidades de cada instituição e uma cuidadosa ponderação dos diversos fatores que podem influenciar a percepção dos avaliadores (Olsen; Wolcott; Haines; Janke; McLaughlin, 2021). Este estudo contribui para um campo ainda pouco explorado. A revisão sistemática de Weiner et al. (2020) identificou escassez de instrumentos validados para avaliação de prontidão em serviços clínicos, particularmente no contexto da Farmácia Clínica.

O questionário aqui validado representa um avanço ao integrar dimensões de prontidão individual, organizacional e de percepção de resultados, ser adaptado especificamente ao contexto hospitalar brasileiro e incorporar constructos de implementação amplamente reconhecidos. Embora outros instrumentos internacionais explorem prontidão em saúde, poucos o fazem com foco explícito em Farmácia Clínica e na interface admissão e alta hospitalar, uma lacuna que este estudo ajuda a preencher. Assim, o instrumento validado poderá ser utilizado como ferramenta diagnóstica para apoiar gestores e líderes na identificação de barreiras e facilitadores à implementação dos serviços de cuidado farmacêutico, extrapolando os aqui mencionados relacionados à admissão e alta. Também poderá ser útil para monitorar mudanças na prontidão ao longo do tempo, em processos de melhoria contínua.

Reconhece-se ainda a possibilidade de viés do pesquisador na análise qualitativa, apesar da triangulação com múltiplos membros do grupo de pesquisa e da transparência do processo.

Conclusão

O presente estudo alcançou êxito na construção e validação de um questionário robusto, baseado em um modelo teórico integrado, destinado a avaliar a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros para a implementação de pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico na admissão e na alta hospitalar.

O uso da técnica Delphi, conduzido de forma iterativa e com rigor metodológico, permitiu incorporar contribuições qualitativas essenciais e assegurar a validade de conteúdo do instrumento. A combinação dos referenciais teóricos da Teoria do Comportamento Planejado, do framework i-PARIHS e da *Taxonomy of Implementation Outcomes* de Proctor garantiu uma abordagem abrangente, capaz de captar tanto os determinantes individuais quanto os fatores contextuais e organizacionais que influenciam a prontidão para implementação.

Os resultados demonstraram que aspectos como motivação individual e percepção de utilidade dos pacotes foram pontos de consenso, enquanto fatores relacionados ao apoio organizacional e às normas subjetivas revelaram maior variabilidade e desafios. Tais achados ressaltam a importância de considerar tanto o preparo individual dos profissionais quanto a maturidade organizacional na condução de estratégias de implementação.

O questionário validado oferece uma ferramenta prática para gestores e equipes de saúde avaliarem a prontidão de farmacêuticos hospitalares, subsidiando o planejamento de ações de atualização e aperfeiçoamento, intervenção organizacional e monitoramento de processos de mudança.

Recomenda-se que estudos subsequentes validem a estrutura dimensional do instrumento por meio de análises psicométricas e testem sua aplicação em diferentes contextos institucionais e regiões do país, bem como ao longo do tempo, em processos de melhoria contínua.

Referências

AL-BALUSHI, S. et al. *Readiness factors for lean implementation in healthcare settings: a literature review*. Journal of Health, Organisation and Management, v. 28, n. 2, p. 135–153, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2013-0083>.

ALVES, Juscelino; SILVA, Lunara Teles; LOPES, Flavio Marques. *Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação dos conhecimentos e atitudes educacionais de farmacêuticos docentes frente aos serviços clínicos realizados por farmacêuticos*. [S. l.: s. n.], 2022. DOI: <https://doi.org/10.20396/riesup.v8i0.8657604>.

BARRIOS, Maite; GUILERA, Georgina; NUÑO, Laura; GÓMEZ-BENITO, Juana. *Consensus in the Delphi method: What makes a decision change?* Technological Forecasting and Social Change, vol. 163, no. November 2021. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.120484>.

BEIDERBECK, Daniel; FREVEL, Nicolas; VON DER GRACHT, Heiko A.; SCHMIDT, Sascha L.; SCHWEITZER, Vera M. *Preparing, conducting, and analyzing Delphi surveys: Cross-disciplinary practices, new directions, and advancements*. MethodsX, vol. 8, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2021.101401>.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.

CENTER FOR OPEN SCIENCE. *Open Science Framework*. Disponível em: <https://osf.io/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

DIAMOND, Ivan R. et al. *Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies*. Journal of Clinical Epidemiology, v. 67, n. 4, p. 401–409, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.002>.

ECCLES, Martin et al. *Changing the behavior of healthcare professionals: the use of theory in promoting the uptake of research findings*. Journal of Clinical Epidemiology, v. 58, n. 2, p. 107–112, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2004.09.002>.

FRANCIS, Jillian J. et al. *Constructing questionnaires based on the Theory of Planned Behavior: manual for researchers*. [S. l.: s. n.], 2008. v. 34. Disponível em: <http://openaccess.city.ac.uk/1189/>.

GATTRELL, William T. et al. *ACCORD (ACcurate COnsensus Reporting Document): a reporting guideline for consensus methods in biomedicine developed via a modified Delphi*. PLoS Medicine, v. 21, n. 1, p. 1–18, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004326>.

HARRIS, Paul A. et al. *The REDCap consortium: building an international community of software platform partners*. Journal of Biomedical Informatics, v. 95, p. 103208, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>.

HARVEY, Gill; KITSON, Alison. *PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice*. Implementation Science, v. 11, n. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0398-2>.

KRIPALANI, Sunil et al. *Promoting effective transitions of care at hospital discharge: a review of key issues for hospitalists*. Journal of Hospital Medicine, v. 2, n. 5, p. 314–323, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1002/jhm.228>.

LIVET, Melanie; YANNAYON, Mary; RICHARD, Chloe; SORGE, Lindsay; SCANLON, Paul. *Ready, set, go!: exploring use of a readiness process to implement pharmacy services*. Implementation Science Communications, vol. 1, no. 1, p. 1–16, 2020. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00036-2>.

NASA, Prashant; JAIN, Ravi; JUNEJA, Deven. *Delphi methodology in healthcare research: how to decide its appropriateness*. World Journal of Methodology, v. 11, n. 4, p. 116–129, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5662/wjm.v11.i4.116>.

NILSEN, Per et al. *Creatures of habit: accounting for the role of habit in implementation research on clinical behaviour change*. Implementation Science, v. 7, n. 1, p. 1–6, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-53>.

NILSEN, Per. *Making sense of implementation theories, models and frameworks*. Implementation Science, v. 10, n. 1, p. 1–13, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>.

OLSEN, Amanda A. et al. *How to use the Delphi method to aid in decision making and build consensus in pharmacy education*. Currents in Pharmacy Teaching and Learning, v. 13, n. 10, p. 1376–1385, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2021.07.018>.

PROCTOR, Enola et al. *Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda*. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, v. 38, n. 2, p. 65–76, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>.

REIS, Daniela Aparecida et al. *Conciliação medicamentosa na admissão de pacientes transplantados renais em um hospital universitário*. Clínica e Pesquisa em Cirurgia e Biomedicina, v. 43, n. 1, p. 30–38, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/122368/88720>.

RIBEIRO, Leonardo Coutinho; FRAGOSO, Maressa de Carvalho; ANDRADE, Tadeu Uggere de. *Serviços farmacêuticos voltados à alta hospitalar: potencialidades, limitações e estratégias para otimizar resultados*. [S. l.: s. n.], [s. d.].

SARAIVA, Danúbia da Cunha Antunes; MARTUCCI, Renata Brum; MONTEIRO, Gina Torres Rego. *Construction of a nutritional assessment tool for the pediatric cancer*

population (ANPEDCancer): content validation using the Delphi method. Revista Paulista de Pediatria, v. 41, p. e2021126, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021126>.

WEINER, Bryan J. et al. *Measuring readiness for implementation: a systematic review of measures' psychometric and pragmatic properties.* Implementation Research and Practice, v. 1, p. 263348952093389, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/2633489520933896>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo resultou em dois produtos científicos centrais: o diagnóstico aprofundado das barreiras e facilitadores vivenciados na última década para a implementação dos SCFs no contexto hospitalar do Distrito Federal e a construção e validação de um instrumento teórico e metodologicamente fundamentado para avaliação da prontidão dos farmacêuticos hospitalares na adoção de pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico. A partir dos achados desses dois estudos, somados à análise da literatura nacional e internacional, é possível situar a realidade distrital e brasileira dentro de um panorama mais amplo das pesquisas e práticas de implementação de SCFs no ambiente hospitalar.

Tais produtos fornecem subsídios concretos para gestores, lideranças e formuladores de políticas públicas, ao permitir a identificação de condições comportamentais, organizacionais e contextuais que influenciam o sucesso da implementação. O questionário validado possibilita mensurar de forma sistemática a motivação, capacidade e percepção dos profissionais sobre a viabilidade e adequação da inovação, contribuindo para um diagnóstico pré-implementação mais preciso e orientado por evidências. Esses achados e ferramentas, por sua vez, aprimoram o planejamento de estratégias para a institucionalização dos SCFs, subsidiando intervenções mais direcionadas e sensíveis à realidade dos serviços e profissionais, além de fortalecer a capacidade das instituições em avaliar sua prontidão organizacional, apoiar processos formativos e promover ajustes operacionais necessários à integração dos serviços clínicos na rotina hospitalar.

Ao promover evidência aplicada e ferramentas práticas, esta pesquisa contribui para qualificar a tomada de decisão no âmbito da assistência farmacêutica, favorecendo a institucionalização de práticas clínicas baseadas em evidências no Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Thaciana Dos S.; ONOZATO, Thelma; ARAÚJO NETO, Fernando De C. et al. *Perceptions of a group of hospital pharmacists and other professionals of the implementation of clinical pharmacy at a high complexity public hospital in Brazil*. BMC Health Services Research, v. 18, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3036-7>.

ALSHEHRI, Ahmed M.; ALENAZI, Omar S.; ALMUTAIRI, Salman A. et al. *Pharmacist intention to provide medication therapy management services in Saudi Arabia: a study using the theory of planned behaviour*. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 9, p. 1–14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095279>.

ATKINS, Lou; FRANCIS, Jill; ISLAM, Rafat et al. *A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems*. Implementation Science, v. 12, n. 1, p. 1–18, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília, DF, 1998.

CANE, James; O'CONNOR, Denise; MICHIE, Susan. *Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research*. Implementation Science, v. 7, n. 1, p. 1–17, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-37>.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). *Resolução n.º 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, p. 124, 30 ago. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). *Resolução n.º 586, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências*. Diário Oficial da União: seção 1, p. 125, 30 ago. 2013b.

DE OLIVEIRA, Alan Maicon; VARALLO, Fabiana Rossi; PEREIRA, Leonardo Régis Leira. *Experiences and strategies adopted for the implementation of pharmaceutical services in hospital geriatric units: a scoping review protocol*. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy, v. 10, n. April, p. 4–7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100262>.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. *Portaria n.º 187, de 23 de julho de 2015. Dispõe sobre a criação do Serviço de Farmácia Clínica no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal*. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, n. 142, p. 3, 27 jul. 2015.

ECCLES, Martin P.; MITTMAN, Brian S. *Welcome to implementation science*. Implementation Science, v. 1, n. 1, p. 1–3, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>.

ECCLES, Martin; GRIMSHAW, Jeremy; WALKER, Anne et al. *Changing the behavior of healthcare professionals: the use of theory in promoting the uptake of research findings*. Journal of Clinical Epidemiology, v. 58, n. 2, p. 107–112, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2004.09.002>.

GARCIA-CARDENAS, Victoria; PEREZ-ESCAMILLA, Beatriz; FERNANDEZ-LLIMOS, Fernando et al. *The complexity of implementation factors in professional pharmacy services*. Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 14, n. 5, p. 498–500, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.05.016>.

GIOMO, Anna Heliza Silva; QUEIROZ, Patrícia de Castro Mendonça; ABREU, Tânia Regina Araújo de et al. *Implantação dos serviços clínicos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal*. Com. Ciências Saúde., v. 29, n. 1, p. 45–50, 2018.

GOULART, Giulia dos Santos; SILVA, Marculina da; NEVES, Ana Cláudia Paiva Weigert et al. *Teoria do Comportamento Planejado e a atuação de profissionais de saúde: uma revisão sobre tendências da produção do conhecimento*. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, v. 17, n. 9, p. e10186, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.9-022>.

KUBAS, Mohammed A.; HALBOUP, Abdulsalam M. *Implementation of clinical pharmacist recommendations and services at a University Hospital in Yemen*. International Journal of Clinical Pharmacy, v. 42, n. 1, p. 51–56, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00936-x>.

LIVET, Melanie; BLANCHARD, Carrie; RICHARD, Chloe et al. *Readiness as a precursor of early implementation outcomes: an exploratory study in specialty clinics*. Implementation Science Communications, v. 3, n. 1, p. 1–13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43058-022-00336-9>.

LIVET, Melanie; YANNAYON, Mary; RICHARD, Chloe et al. *Ready, set, go!: exploring use of a readiness process to implement pharmacy services*. Implementation Science Communications, v. 1, n. 1, p. 1–16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00036-2>.

LIVET, Melanie; YANNAYON, Mary; RICHARD, Chloe; SORGE, Lindsay; SCANLON, Paul. *Ready, set, go!: exploring use of a readiness process to implement pharmacy services*. **Implementation Science Communications**, vol. 1, no. 1, p. 1–16, 2020. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00036-2>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *PORTARIA GM/MS Nº 4.379, DE 14 DE JUNHO DE 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.*, p. 2024–2025, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução no 338, de 06 de maio de 2004.* Diário Oficial da União, 2004.

MOECKER, Robert; TERSTEGEN, Theresa; HAEFELI, Walter E. et al. *The influence of intervention complexity on barriers and facilitators in the implementation of professional pharmacy services – a systematic review.* Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 17, n. 10, p. 1651–1662, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.013>.

MOULLIN, Joanna C.; DICKSON, Kelsey S.; STADNICK, Nicole A. et al. *Ten recommendations for using implementation frameworks in research and practice.* Implementation Science Communications, v. 1, n. 1, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00023-7>.

NILSEN, Per. *Making sense of implementation theories, models and frameworks.* Implementation Science, v. 10, n. 1, p. 1–13, 2015.

NILSEN, Per; BERNHARDSSON, Susanne. *Context matters in implementation science: a scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes.* BMC Health Services Research, v. 19, n. 1, p. 1–21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4015-3>.

ONozATO, Thelma; FRANCISCA DOS SANTOS CRUZ, Carla; MILHOME DA COSTA FARRE, Anny Giselly et al. *Factors influencing the implementation of clinical pharmacy services for hospitalized patients: a mixed-methods systematic review.* Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 16, n. 4, p. 437–449, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.06.018>.

RAMOS, Sheila Feitosa; SANTOS JÚNIOR, Genival Araujo Dos; PEREIRA, André Mascarenhas et al. *Facilitators and strategies to implement clinical pharmacy services in a metropolis in Northeast Brazil: a qualitative approach.* BMC Health Services Research, v. 18, n. 1, p. 1–12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3403-4>.

SALA, Danila Cristina Paquier; OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; BUCCINI, Gabriela et al. *Analysis of barriers and facilitators to the implementation of clinical pharmacy services in a university hospital.* International Journal of Clinical Pharmacy, v. 41, n. 3, p. 727–737, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00799-3>.

SANTOS JÚNIOR, Genival Araujo dos; ONOZATO, Thelma; ROCHA, Kérilin Stancine Santos et al. *Integration of clinical pharmacy services into the Brazilian health system using Problematization with Maguerez Arc.* Research in Social and Administrative

Pharmacy, v. 15, n. 2, p. 173–181, 2019. DOI: 10.1016/j.sapharm.2018.04.009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.009>.

SANTOS JÚNIOR, Genival Araujo dos; ONOZATO, Thelma; ROCHA, Kérilin Stancine Santos et al. *Integration of clinical pharmacy services into the Brazilian health system using Problematization with Maguerez Arc*. Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 15, n. 2, p. 173–181, 2019. DOI: 10.1016/j.sapharm.2018.04.009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.009>.

SCACCIA, Jonathan P.; COOK, Brittany S.; LAMONT, Andrea et al. *A practical implementation science heuristic for organizational readiness: R = MC2*. Journal of Clinical Sleep Medicine, v. 12, n. 2, p. 263–266, 2015. <https://doi.org/10.1002/jcop.21698>.

SOARES, Lorena Aguiar; PEREIRA, Mariana Linhares; SANCHES, Cristina. *Arcabouço legal para implantação e execução dos serviços farmacêuticos relacionados à farmácia clínica*. p. 30–41, 2020.

TABAK, Rachel G.; KHOONG, Elaine C.; CHAMBERS, David et al. *Bridging Research and Practice*. Educational Theory, v. 37, n. 4, p. 383–394, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.05.024>.

TAVARES, Alice Langa; BRASIL, Larissa Xavier; JAVARINI, Haidelucia Vieira et al. *Implantação de serviços clínicos providos por farmacêuticos em hospitais brasileiros: uma revisão de escopo*. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 15, n. 1, p. 1072, 2024. <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2024.151.1072>.

ZHOU, Pengxiang; CHEN, Lu; WU, Ziyang et al. *The barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines in healthcare: an umbrella review of qualitative and quantitative literature*. Journal of Clinical Epidemiology, v. 162, p. 169–181, 2023. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2023.08.017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2023.08.017>.

ZIELIŃSKA-TOMCZAK, Łucja; CERBIN-KOCZOROWSKA, Magdalena; PRZYMUSZAŁA, Piotr et al. *How to effectively promote interprofessional collaboration? – a qualitative study on physicians' and pharmacists' perspectives driven by the theory of planned behavior*. BMC Health Services Research, v. 21, n. 1, p. 1–13, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06903-5>

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro validado utilizado na condução dos GFs (Capítulo I).

Barreiras e facilitadores para o desenvolvimento dos serviços de farmácia clínica no SUS-DF

Roteiro para Grupo Focal Baseado no Framework de Domínios Teóricos e na Teoria do Comportamento Planejado

Este roteiro para condução de grupo focal foi elaborado pelo grupo de pesquisa a partir do *Framework* de Domínios Teóricos proposto e da Teoria do Comportamento Planejado propostos respectivamente por MICHIE (2005) e ICEK AJZEN (1985). Ambos os modelos têm como objetivo identificar teorias psicológicas e organizacionais relevantes para a mudança de comportamento clínico dos profissionais de saúde.

- Perguntas de abertura:

- A) No seu contexto, o quão fácil ou difícil é realizar os serviços clínicos?
- B) Quais problemas você consegue descrever?
- C) O que te ajudaria a realizar os serviços?

Domínios		IVC	Questões propostas	Competências relacionadas
1	Conhecimento/Controle Comportamental Percebido	1	Item 1.1. Como você avalia o grau de familiaridade do farmacêutico com as atribuições clínicas dentro do hospital e de que forma esse conhecimento impacta no desenvolvimento do serviço?	Conhecimento; Conhecimento processual; Conhecimento sobre ambiente de tarefas
2	Habilidades/Controle Comportamental Percebido	1	Item 2.1. Como você e sua equipe/instituição criam espaços para desenvolver atividades clínicas? Item 2.2. O que te ajudaria a desenvolver suas habilidades para exercer os serviços de farmácia clínica?	Habilidades; Desenvolvimento de habilidades; Competência; Aptidão; Habilidades interpessoais Prática; Avaliação de competências
3	Papel social/ Profissional/Norma Subjetiva	0,94	Item 3.1. Como a resistência da equipe prejudica a prática do serviço? Item 3.2. Como você percebe o compromisso organizacional dos farmacêuticos e de que maneira isso impacta a sua identidade profissional? Item 3.3. Você possui outra atividade hospitalar que dificulte o fornecimento dos serviços clínicos?	Identidade profissional; limites/função; Normas sociais/de grupo; Alienação/compromisso organizacional
4	Crenças sobre capacidades/ Controle Comportamental Percebido / Norma Subjetiva	1	Item 4.1. Apesar das dificuldades, você se sente confiante ao realizar os serviços clínicos? Item 4.2. Qual a influência das suas crenças sobre suas próprias capacidades? Item 4.3. Qual a influência das crenças da equipe em relação a capacidade do núcleo?	Autoeficácia; Competências percebidas; Autoconfiança; Crenças; Empoderamento; Autoestima; Controle comportamental percebido; Confiança profissional
5	Crenças sobre consequências/Atitude	1	Item 5.1. Quais resultados você observa quando consegue realizar os serviços clínicos?	Crenças; Expectativa de resultados; Características das expectativas de

			Item 5.2. Os benefícios de realizar esses serviços superam os custos? Item 5.3. Qual o impacto observado quando não consegue prestar os serviços clínicos?	resultados; Arrependimento antecipado; Consequências
6	Motivação e objetivos/Atitude	0,98	Item 6.1. O que te motiva a realizar os serviços de farmácia clínica? Item 6.2. Como o apoio/incentivo da gestão hospitalar impacta na realização dos serviços? Item 6.3. Como você percebe a relação entre os objetivos de cuidado clínico farmacêutico e os objetivos do hospital? Existem áreas de alinhamento ou discrepâncias notáveis?	Objetivos (distais e proximais); Prioridades de objetivos; Estabelecimento de objetivos/metasp; Objetivos (autônomos ou controlados) Planejamento das ações; Intenção de implementação
7	Memória, Atenção e Processos de decisão	0,94	Item 7.1. Como você gerencia a tomada de decisão diante de múltiplas demandas e prioridades? E o que te atrapalha?	Memória; Atenção; Controle de atenção; Tomada de decisão
8	Contexto e recursos ambientais	0,98	Item 8.1. Até que ponto os fatores físicos ou de recursos facilitam ou dificultam a prestação de serviços clínicos? Item 8.2. Existem tarefas concorrentes e restrições de tempo? Item 8.3. Como você prioriza as tarefas e gerencia o tempo disponível? Item 8.4. Quais recursos estão disponíveis para apoiar a realização dos serviços? O que falta? Item 8.5. A quantidade de Farmacêuticos atual supre as demandas e necessidades?	Recursos / recursos materiais; Estressores ambientais; Cultura / Clima organizacional; Eventos salientes / incidentes críticos; Pessoa x interação ambiental; Barreiras e facilitadores
9	Influências sociais/Norma Subjetiva	1	Item 9.1. Você se sente reconhecido pelos outros profissionais de saúde? Item 9.2. Os gestores reconhecem os serviços de farmácia clínica? Item 9.3. Você sente que o serviço clínico é valorizado pelos pacientes?	Pressão Social; Normas sociais; Conformidade do grupo; Comparações sociais; Normas do grupo; Apoio do grupo; Poder; Conflitos intergrupo; Alienação; Identidade do grupo; Modelagem
10	Emoção/Atitude	1	Item 10.1. Há sobrecarga de serviço? Se sim, isto evoca uma resposta emocional? Item 10.2. De que forma fatores emocionais atrapalham ou facilitam a prestação de serviço?	Afeto; Estresse; Depressão; Medo; Burnout; Afetação positiva/negativa; Ansiedade
11	Regulação Comportamental/Norma Subjetiva	1	Item 11.1. Você recebe feedback relevantes de outros profissionais sobre os serviços? Como isso te influencia? Item 11.2. O que teria o ajudado a realizar os serviços clínicos providos por farmacêuticos? Você acredita que contribui para a implementação dos serviços clínicos no hospital?	Automonitoramento; Quebra de hábitos; Planejamento das ações

Apêndice B – Variáveis definidas para tratamento de dados no *software* IRaMuTeQ (Capítulo I).

Variável	Código	Categoria	Código (categoria)
Grupo	GRU	Data da coleta	
		24/set	1
		01/out	2
		04/out	3
		08/out	4
		11/out	5
		23/out	6
		30/out	7
Tempo de NFC	NFC	03/dez	8
		Período de início no SeFC	
		Antes de 2019	1
		De 2019 em diante	2
Função	FUN	Misto	3
		Função exercida no SeFC	
		Assistencial	1
		Chefe do SeFC	2
		Residente	3

NFC: Núcleo de Farmácia Clínica, SeFC: Setor de Farmácia Clínica.

Apêndice C – Lista de termos padronizados para preparação do corpus textual (Capítulo I).

Termo original	Termo padronizado
Acompanhamento clínico Acompanhamento farmacoterapêutico Serviços clínicos	Atividade_clínico_assistencial
Atenção Primária Atenção Básica Posto de Saúde Unidade Básica de Saúde (UBS)	APS
Atividade logística	Atividade_técnico_gerencial
Box de emergência	Box_de_emergência
Clínica médica	Clínica_médica
Clínica cirúrgica	Clínica_cirúrgica
Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF) Gerência da Assistência Farmacêutica Especializada (GAFAE) Diretora da DIASF Alta gestão	Gestão_estratégica
Diretoria do hospital Direção do hospital Diretor do hospital Diretora do hospital Gestão local Alta gestão local Alta gestão regional Diretoria da região	Diretoria_Hospitalar
Emergência Pronto-socorro	PS
Equipe do setor Equipe (quando se referir a toda a equipe da unidade) Não inclui equipe multiprofissional	Equipe_assistencial
Evolução	Registro
Farmácia clínica (enquanto ciência ou área de conhecimento) Cuidado farmacêutico (enquanto ciência ou área de conhecimento)	Farmácia_clínica
Farmácia clínica (enquanto modelo de prática ou serviço executado) Cuidado farmacêutico (enquanto modelo de prática ou serviço executado)	Cuidado_farmacêutico
Farmácia clínica (enquanto profissional) Farmacêutico (clínico) Profissional de farmácia clínica	Farmacêutica_clínica
Farmácia hospitalar (enquanto modelo de prática ou serviço executado) Farmácia logística (enquanto modelo de prática ou serviço executado)	Farmácia_técnico_gerencial
Farmácia hospitalar (enquanto profissional)	Farmacêutica_gerencial

Farmacêutico (hospitalar) Profissional de farmácia hospitalar	
Farmácia central Central (no sentido de ter medicamentos)	Farmácia_central
Feedback	Devolutiva
Gerenciamento de tempo Organização do tempo	Gestão_de_tempo
Hospital de Apoio	HAB
Hospital da Criança	HCB
Hospital de Base	HBDF
Hospital escola Hospital de ensino Hospital ensino	Hospital_de_ensino
Hospital Materno Infantil	HMIB
Hospital Regional de Asa Norte	HRAN
Hospital Regional de Brazlândia	HRBz
Hospital Regional de Ceilândia	HRC
Hospital Regional do Gama	HRG
Hospital Regional do Guará	HRGu
Hospital Regional do Leste (Paranoá)	HRL
Hospital Regional de Planaltina	HRPL
Hospital Regional de Samambaia	HRSam
Hospital Regional de Santa Maria	HRSM
Hospital Regional de Sobradinho	HRS
Hospital Regional de Taguatinga	HRT
Hospital São Vicente de Paulo	HSVP
Informática Núcleo de Tecnologia da Informação (NTInf)	TI
Núcleo de farmácia clínica (NFC) O núcleo (de farmácia clínica) Serviço de farmácia clínica Serviço de cuidado farmacêutico Farmácia clínica (enquanto setor ou núcleo)	Setor_de_farmácia_clínica
Núcleo de farmácia hospitalar (NFH) O núcleo (de farmácia hospitalar) Serviço de farmácia hospitalar Serviço de gerenciamento A logística (de farmácia) Farmácia logística Farmácia hospitalar (enquanto setor ou núcleo)	Setor_de_logística_farmacêutica
Paciente-dia Paciente-dia atendido	Paciente_dia_acompanhado
Recursos Humanos	Recurso_humano
Secretaria de saúde (SES) secretaria Gestão central Administração Central (ADMC) Edifício PO 700 (PO 700)	Secretaria_de_saúde

Superintendente	Superintendência
Trabalho em Período Definido (TPD) Temporário	Plantonista
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI NEO) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	UTI neonatal
Visita beira-leito	Beira_leito

Apêndice D – Termo de cessão de uso de imagem e voz para fins científicos e acadêmicos (Capítulo I).

TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

Protocolo de Pesquisa, CAAE 77973224.6.0000.0030, CEP/FS-UnB, aprovado em 10 de maio de 2024.

Por meio deste termo, o participante do estudo “Protocolos de serviços farmacêuticos hospitalares no SUS-DF (PROFARMA-SUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso”, de forma livre e esclarecida, cede o direito de uso das fotografias, vídeos e/ou voz adquiridos durante a realização do tratamento clínico a que foi submetido ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior, e autoriza o(s) pesquisador(es), Dafny Oliveira de Matos (028.492.801-19) e do pesquisador professor Rodrigo Fonseca Lima (024.878.691-19) vinculados a Universidade de Brasília, responsável(is) pelo trabalho a:

(a) utilizar e veicular as fotografias, vídeos e/ou voz obtidas durante seu tratamento clínico ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior na dissertação, para fim de obtenção de grau, sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações), inclusive, mas não restrito a ocultação da face e/ou dos olhos, quando possível;

(b) veicular as fotografias, vídeos e/ou voz acima referidas na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;

(c) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

(d) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;

(e) no caso de imagens, executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida;

(f) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão das fotografias, dos vídeos e/ou da voz, e que está ciente que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado ao(s) pesquisador(es) utilizar as fotografias, os vídeos e/ou a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. O(s) pesquisador(es) declaram que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Concordando com o termo, o participante de pesquisa e o(s) pesquisador(es) assinam o presente termo em 2 (duas) vias iguais, devendo permanecer uma em posse do pesquisador responsável e outra com o participante.

Local e data

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

CPF:

PESQUISADOR

CPF:

PARTICIPANTE DO ESTUDO

CPF:

Apêndice E – Análise integrada dos comentários dos especialistas nas rodadas Delphi: afirmativas sem consenso ou com ajustes recomendados (Capítulo II).

Nº	Rodada(s)	Principais Categorias	Síntese dos Comentários dos Especialistas
AF 2	1ª e 2ª	GR, CE	Redação confusa; mistura vários conceitos ("direcionar", "padronizar", "otimizar", etc.); sugestão de divisão da afirmação ou reescrever.
AF 4	1ª	CE	Falta clareza sobre quem se beneficia dos pacotes; ambiguidade entre benefícios e desafios; necessidade de especificidade.
AF 5	1ª	CE	Une dois conceitos distintos ("aceitável" e "útil"); utilidade é condicional; sugestão de definição do termo "pacotes".
AF 9	1ª e 2ª	CE, TA	Mudança no foco entre versões (1ª e 2ª rodada); falta de clareza; necessidade de explicitar o apoio da liderança como potencial, não garantido.
AF 10	1ª	CE	Termo "adequado" é condicional; sugestão de incluir condição de "bem estruturado".
AF 13	1ª	TA	"Prioridade" é questionada em relação a outras práticas clínicas; necessidade de focar na percepção coletiva.
AF 14	1ª	CE, DC	Combina ideias diferentes ("sistematização" e "introdução"); recomendação de separar conceitos.
AF 15	1ª	CE	Termo "inovação" é vago; relação entre inovação e adoção dos pacotes não está clara.
AF 16	1ª	GR, CE	Linguagem repetitiva ("prático/práticas"); redação precisa de maior objetividade.
AF 19	1ª e 2ª	TA	Falta percepção real de influência sobre colegas; item deveria captar percepção dos pares e não controle direto; sugestão de mudança para refletir norma subjetiva.
AF 20	1ª	CE	Afirmativa formula mal a percepção de colegas; linguagem confusa.
AF 23	1ª e 2ª	CE, TA	Ambiguidade sobre "adoção" (institucional vs. entre pares); verbos diferentes entre rodadas mudam o sentido; pressão social não está claramente expressa.
AF 25	1ª	GR	Afirmativa genérica ("aceitos por quem?"); sugestão de especificar os atores (pares, gestores); ajustes gramaticais necessários.
AF 26	1ª	CE	Termos vagos ("novas tecnologias/serviços"); necessidade de indicar cenário mais claro;
AF 27	1ª	DC, CE	Definição de "inovação" ausente; possível sobreposição de conteúdo com AF 15.
AF 29	1ª	GR, CE	Termo "capacidade de trabalho" é ambíguo; erro gramatical ("dos os").
AF 33	1ª	CA	Foco deveria ser entre pares.
AF 36	1ª	CA	Necessidade de vincular afirmativa ao contexto do hospital e à efetividade da implementação.

AF: Afirmação; GR: Gramática/Redação; CE: Clareza/Especificidade Conceitual; CA: Adequação ao Contexto/Viabilidade; DC: Conceitos Duplicados; TA: Alinhamento ao Domínio Teórico.

Apêndice F – Instrumento validado pelo painel de especialistas (Capítulo II).

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PRONTIDÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE PACOTES DE SERVIÇOS CLÍNICOS

O objetivo desse instrumento é avaliar a prontidão de farmacêuticos clínicos hospitalares para implementar os pacotes de cuidado farmacêutico.

As afirmações a seguir foram elaboradas com base em três modelos teóricos complementares: Teoria do Comportamento Planejado (TCP), *framework* i-PARIHS, e modelo de avaliação de implementação de Proctor.

Agora leia atentamente cada afirmação e marque com um “x” o número que melhor representa o quanto você está de acordo com as afirmações abaixo, considerando a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo e nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente

Não existem respostas certas ou erradas. Suas respostas devem refletir suas percepções reais.

Nº	Afirmação	1	2	3	4	5
1	Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta serão efetivos para melhorar os resultados clínicos dos pacientes atendidos.					
2	Considero que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são ferramentas adequadas para subsidiar a implementação dos serviços clínicos, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias a cada contexto.					
3	Estou disposto(a) a adotar os pacotes de serviços de Admissão e Alta como parte das minhas rotinas de trabalho.					
4	Acredito que os benefícios dos pacotes de serviços de Admissão e Alta justificam as adaptações necessárias para tornar viável sua implementação.					
5	Acredito que a implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta são benéficos e adequados, pois estão alinhados com os princípios do Cuidado Farmacêutico.					

6	Considero que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados para serem utilizados pelos farmacêuticos clínicos hospitalares.					
7	Tenho uma atitude positiva em relação à adoção dos pacotes de serviços de Admissão e Alta pelos farmacêuticos clínicos hospitalares.					
8	Acredito que seja viável para os farmacêuticos clínicos hospitalares utilizarem os pacotes de serviços de Admissão e Alta em sua rotina.					
9	Acredito que os resultados esperados com a implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta serão suficientemente atrativos para estimular o apoio da liderança institucional.					
10	Acredito que os pacotes de serviços de Admissão e Alta, quando bem estruturados e integrados aos fluxos de trabalho, são adequados para o contexto hospitalar.					
11	Tenho uma atitude positiva em relação à adoção dos pacotes de serviços de Admissão e Alta no contexto hospitalar.					
12	Acredito que seja viável adotar os pacotes de serviços de Admissão e Alta no contexto hospitalar.					
13	Acredito que as pessoas (pacientes, meus pares e meus gestores) consideram que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são relevantes para a melhoria da qualidade da assistência, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias para sua implementação.					
14	Acredito que as pessoas (pacientes, meus pares e meus gestores) consideram que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados à infraestrutura e as rotinas de trabalho, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias para sua implementação.					
15	Acredito que meus pares adotariam os pacotes de serviços de Admissão e Alta, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias para sua implementação.					
16	Acredito que as pessoas (meus pares e meus gestores) consideram que a implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta é viável, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias para sua implementação.					
17	Os farmacêuticos, cujas opiniões eu valorizo em nosso hospital, aprovariam a implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta.					
18	Acredito que meus colegas acham que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados para nós, farmacêuticos clínicos hospitalares.					

19	Acredito que meus pares levam em consideração minha opinião sobre a adoção dos pacotes de serviços de Admissão e Alta em suas práticas clínicas, uma vez que compartilhamos características individuais, motivações, valores ou experiências semelhantes.					
20	Acredito que meus pares acham que é possível implementar os pacotes de serviços de Admissão e Alta em nosso trabalho diário, pois estão alinhados às suas características individuais, motivações e valores.					
21	Considero que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são aceitos no ambiente hospitalar onde trabalho.					
22	Acredito que as pessoas (pacientes, meus pares e meus gestores) consideram que os pacotes de serviços de Admissão e Alta são adequados para o contexto do meu hospital pois estão alinhados com a cultura organizacional e políticas institucionais.					
23	Acredito que, se meus colegas adotarem os pacotes de serviços de admissão e alta no hospital, isso gerará uma expectativa de que eu também seja favorável à sua adoção.					
24	Acredito que as pessoas (pacientes, colegas e gestores) considerarão positiva a adoção dos pacotes de serviços de Admissão e Alta para o contexto do meu hospital, considerando os recursos, o tempo e a capacidade da equipe.					
25	Acredito que a sistematização de práticas proporcionada pelos pacotes de serviços de Admissão e Alta contribuem para que eu me sinta capaz de implementá-los.					
26	Sinto-me capaz de implementar os pacotes de serviços de Admissão e Alta em minha rotina de trabalho, mesmo com as complexidades inerentes e adaptações necessárias para sua implementação.					
27	Acredito que conseguiria implementar os pacotes de serviços de Admissão e Alta no meu hospital, se houvesse um esforço conjunto que envolvesse suporte e recursos adequados.					
28	"Acredito que seja viável usar os pacotes de serviços de Admissão e Alta para sistematizar os serviços clínicos providos por farmacêuticos no hospital.					
29	Acredito que participar da implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta me permitirá desenvolver competências que me ajudarão a aplicá-los.					
30	Acredito que sou capaz de usar os pacotes de serviços de Admissão e Alta de maneira adequada para atender às necessidades dos pacientes.					

31	Sinto-me responsável pelo sucesso da implementação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta em nossa unidade hospitalar.					
32	Estou confiante de que, com os recursos e o apoio adequados, posso implementar os pacotes de serviços de Admissão e Alta de forma efetiva.					
33	Acredito que consigo promover a aceitação dos pacotes de serviços de Admissão e Alta entre meus pares.					
34	Considero que consigo usar os pacotes de serviços de Admissão e Alta de maneira adequada ao ambiente hospitalar.					
35	Acredito que consigo adotar os pacotes de serviços de Admissão e Alta no hospital onde trabalho.					
36	Sinto que tenho os recursos e suporte necessários para implementar os pacotes de serviços de Admissão e Alta de forma adequada, considerando o contexto hospitalar.					

Apêndice G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Capítulo II)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa "Protocolos de serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso", sob a responsabilidade do pesquisador Rodrigo Fonseca Lima. O projeto é um estudo de implementação híbrido tipo III a ser realizado junto à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sendo previstas as etapas: a) diagnóstico situacional; b) elaboração dos Documentos de Prática Clínica (DPC) relacionados a serviços clínicos providos por farmacêuticos; c) capacitação e treinamento dos farmacêuticos; d) auditoria e feedback às instituições; e e) avaliação e análise dos desfechos relacionados aos serviços clínicos realizados por farmacêuticos em seus aspectos clínicos, humanísticos e econômicos.

O objetivo desta pesquisa é sistematizar e implementar serviços clínicos oferecidos por farmacêuticos no âmbito do SUS através do desenvolvimento, qualificação e avaliação do uso de instrumentos e documentos de prática com base em evidência científica.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação nesse momento se dará por meio de respostas a questionário virtual com tempo estimado total de 30 a 60 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são associados ao possível constrangimento perante pessoas e instituições, além da possibilidade de expor os serviços que desempenha no contexto de seu serviço. Estes riscos serão minimizados pela garantia de sigilo das informações prestadas e pelo anonimato dos que participaram da pesquisa, além da disponibilização de informações sobre a pesquisa, sobre os procedimentos e sobre os possíveis impactos pelo pesquisador principal a qualquer momento que o(a) senhor(a) achar pertinente.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para o avanço dos serviços farmacêuticos no contexto do SUS-DF. Sua participação auxiliará na

sistematização de ações e na implementação de práticas seguras baseadas em evidências. Além disso, sua contribuição será fundamental para o desenvolvimento de Documentos de Prática Clínica (DPC) adaptadas à realidade local. Esses DPC, construídos em consonância com as práticas já existentes, poderão embasar a formulação de políticas públicas relacionadas à área de farmácia. O objetivo final é promover decisões racionais sobre a alocação de recursos e a organização dos serviços farmacêuticos.

Ressalta-se que isso tenderá a beneficiar o paciente, promovendo a melhoria da qualidade geral dos cuidados de saúde por meio do aprimoramento dos serviços clínicos prestados por farmacêuticos, podendo contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder ou participar de qualquer procedimento ou qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa ou alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Rodrigo Fonseca Lima, no Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB no telefone (61) 98252 3517 disponível inclusive para ligação a cobrar. Informamos que o contato com o pesquisador pode ser feito a qualquer hora e também pode ser feito pelo e-mail rodrigo.fonseca@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos

participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, outras informações podem ser conferidas no site <https://fs.unb.br/comite-de-etica-cep-fs/sobre-cep>. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que o(a) senhor(a) assinale a opção a seguir ("Li e concordo em participar da pesquisa") no formulário virtual sinalizando seu consentimento e que guarde em seus arquivos a cópia digital enviada ao seu e-mail.

Apêndice H – Convite feito aos especialistas convidando a participar do estudo considerando o perfil profissional (Capítulo II).

Assunto: Convite para colaborar como Especialista em Estudo Delphi - Validação de Conteúdo

Prezado(a) <nome e último nome>,

Em nome da equipe de pesquisa do **projeto ProfarmaSUS – linha Hospitalar**, te convidamos a participar de um estudo Delphi para validar o conteúdo de um questionário que avalia os determinantes comportamentais que influenciam a adoção de novas práticas clínicas por farmacêuticos em hospitais públicos.

1. A sua experiência como **pesquisador(a) em Teoria do Comportamento Planejado** o(a) credencia como um potencial participante para este grupo, uma vez que é uma área complexa e que requerem a complementariedade de perspectivas.
2. A sua experiência como **farmacêutico(a) assistencial** o(a) credencia como um potencial participante para este grupo, uma vez que a vivência da prática clínica deve sempre ser considerada na construção do conhecimento em farmácia clínica.
3. A sua experiência como **pesquisador(a) nas áreas de farmácia clínica e Assistência Farmacêutica** o(a) credencia como um potencial participante para este grupo, uma vez que são áreas de estudo abrangentes e que requerem a complementariedade de perspectivas.

Este estudo visa obter a validação do questionário composto por afirmações relacionadas a mudança de comportamento clínico, elaboradas com base em uma análise de três teorias de implementação distintas. Espera-se que o consenso para a validação seja alcançado em até três rodadas com duração de 2 semanas cada. A previsão é que o estudo ocorra durante os meses de fevereiro e março de 2025.

Caso você aceite nosso convite, a sua participação envolverá avaliar as afirmações que compõe o questionário. O formulário de cada rodada levará de 30 a 60 minutos para ser concluído, aproximadamente.

Os participantes permanecerão anônimos após o término da pesquisa, e os resultados serão relatados de forma agregada. Nenhuma remuneração de qualquer tipo de compensação será oferecida aos participantes.

Por favor, confirme sua participação **até 24 de janeiro** respondendo a esse e-mail. Em seguida, forneceremos mais detalhes, incluindo o primeiro conjunto de perguntas e instruções para a Rodada1.

Colocamo-nos disponíveis para esclarecer suas dúvidas e fornecer outras informações.

Obrigado por considerar este convite, e esperamos ter você a bordo como um participante em nosso estudo Delphi.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice I - E-mail de lembrete 1, feito aos especialistas convidando a participar do estudo considerando o perfil profissional (Capítulo II).

Assunto: Lembrete: Convite para colaborar como Especialista em Estudo Delphi - Validação de Conteúdo.

Prezado(a) <nome e último nome>,

Na semana passada, enviamos um e-mail em nome da equipe de pesquisa do **projeto ProfarmaSUS – linha Hospitalar**, convidando você a participar de um estudo *Delphi* para validar o conteúdo de um questionário que avalia os determinantes comportamentais que influenciam a adoção de novas práticas clínicas por farmacêuticos em hospitais públicos.

1. A sua experiência como **pesquisador(a) em Teoria do Comportamento Planejado** o(a) credencia como um potencial participante para este grupo, uma vez que é uma área complexa e que requerem a complementariedade de perspectivas.
2. A sua experiência como **farmacêutico(a) assistencial** o(a) credencia como um potencial participante para este grupo, uma vez que a vivência da prática clínica deve sempre ser considerada na construção do conhecimento em farmácia clínica.
3. A sua experiência como **pesquisador(a) nas áreas de farmácia clínica e Assistência Farmacêutica** o(a) credencia como um potencial participante para este grupo, uma vez que são áreas de estudo abrangentes e que requerem a complementariedade de perspectivas.

Como um breve resumo, este estudo visa obter a validação do questionário composto por afirmações relacionadas à mudança de comportamento clínico, elaboradas com base em uma análise de três teorias de implementação distintas. Espera-se que o consenso para a validação seja alcançado em até três rodadas com duração de 2 semanas cada. A previsão é que o estudo ocorra durante os meses de fevereiro e março de 2025.

Em cada rodada, os participantes terão até duas semanas para responder ao questionário. As próximas rodadas (2ª e 3ª rodadas) serão repetidas em um intervalo de 3 semanas, e cada rodada levará de 30 a 60 minutos para ser respondida. Não há

respostas certas ou erradas, e nenhuma reunião ao vivo será necessária para participar de nosso estudo.

Se você concordar em participar, por favor, confirme sua participação até **24 de janeiro**, respondendo a este e-mail. Em seguida, forneceremos mais detalhes, incluindo o primeiro conjunto de perguntas e instruções para a Rodada 1.

Colocamo-nos disponíveis para esclarecer suas dúvidas e fornecer outras informações.

Obrigada por considerar este convite, e esperamos ter você a bordo como um(a) participante em nosso estudo Delphi.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice J – E-mail solicitando indicação de pesquisadores em Teoria do Comportamento Planejado (Capítulo II).

Assunto: Solicitação de indicações para estudo Delphi sobre Farmácia Clínica em hospitais públicos

Prezado(a) <nome e último nome>

Conforme conversamos anteriormente, estamos conduzindo um estudo *Delphi* para validar o conteúdo de um questionário que avalia os determinantes comportamentais que influenciam a adoção de novas práticas clínicas por farmacêuticos em hospitais públicos. Já recebemos a sua confirmação de participação e agradecemos imensamente por isso.

Agora, estamos na fase de expandir o nosso painel de especialistas e, por isso, acreditamos que sua rede de contatos pode nos auxiliar a alcançar um grupo ainda mais representativo e qualificado de participantes para o nosso painel.

Nesse sentido, gostaríamos de solicitar sua ajuda para identificar outros profissionais que você considere que possam contribuir com o nosso estudo. Se possível, por favor, nos indique nomes e endereços de e-mail de potenciais participantes que sejam pesquisadores em Teoria do Comportamento Planejado, independente da linha de pesquisa.

As indicações podem ser enviadas respondendo a este e-mail **até o dia 24 de janeiro**.

Agradecemos antecipadamente sua colaboração.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice K – E-mail com as instruções para participação e início da 1ª rodada *Delphi* do estudo (Capítulo II).

Assunto: Início da 1ª Rodada do Estudo Delphi

Prezado <nome e último nome>,

A equipe de pesquisa do **projeto ProfarmaSUS – linha Hospitalar** agradece sua participação em nosso estudo que visa validar um questionário que avalia a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros em implementar pacotes de Cuidado Farmacêutico de Admissão e Alta usando a Teoria do Comportamento Planejado.

Esta é a **1ª rodada** da pesquisa Delphi e o **período de aceitação de respostas** vai de **17 de fevereiro a 28 de fevereiro de 2025**. Você pode abrir a pesquisa em seu navegador clicando no link abaixo:

[survey-link]

Se o link acima não funcionar, tente copiar o link abaixo em seu navegador:

[survey-link]

Este link é único para você e não deve ser encaminhado para outras pessoas.

Para formalizar sua participação, solicitamos que preencha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no início da pesquisa. Uma cópia do TCLE assinado será enviada para o seu e-mail.

Além disso, logo após o TCLE, você encontrará um breve questionário sobre o seu perfil profissional. Agradecemos a sua colaboração ao respondê-lo.

Segue em anexo um material para leitura e consulta. Este material traz conceitos importantes que serão empregados na análise e pode auxiliar na sua participação na pesquisa.

Se você tiver alguma dúvida ou precisar de mais informações, não hesite em nos contatar em **profarmasushosp@gmail.com**.

Agradecemos mais uma vez sua disposição em participar de nosso estudo. Esperamos receber suas valiosas contribuições.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e

ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice L – E-mail com as instruções para participação e início da 2ª rodada *Delphi* do estudo (Capítulo II).

Assunto: Início da 2ª Rodada do Estudo Delphi

Prezado <nome e último nome>,

Informamos que a **2ª Rodada do estudo Delphi**, que visa validar um questionário para avaliar a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros em implementar pacotes de Cuidado Farmacêutico de Admissão e Alta, utilizando a Teoria do Comportamento Planejado, está agora **aberta**.

Nesta rodada, você encontrará duas seções distintas:

- **Seção 1:** Afirmções que não alcançaram consenso na 1ª Rodada, conforme os critérios de Média ≤ 2 , Desvio Padrão $\leq 1,25$ e Concordância $\geq 70\%$.
- **Seção 2:** Afirmções que alcançaram consenso, porém apresentaram valores próximos aos limites dos critérios e/ou receberam comentários relevantes.

O período para envio de respostas é de **18 de março a 28 de março de 2025**.

Para acessar a pesquisa, clique no link abaixo:

[survey-link]

Caso o link acima não funcione, copie e cole o seguinte endereço em seu navegador:

[survey-link]

Importante: Este link é único e pessoal. Por favor, não o compartilhe com outras pessoas.

Em anexo, você encontrará um material de leitura e consulta. Este material contém conceitos importantes que serão utilizados na análise dos dados e pode auxiliar na sua participação na pesquisa.

Contamos com sua colaboração.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice M – E-mail com as instruções para participação e início da 3ª rodada *Delphi* do estudo (Capítulo II).

Assunto: Início da 3ª e última rodada do Estudo Delphi

Prezado <nome e último nome>,

Informamos que a **3ª e última rodada do estudo Delphi**, que visa validar um questionário para avaliar a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros em implementar pacotes de Cuidado Farmacêutico de Admissão e Alta, utilizando a Teoria do Comportamento Planejado, **está agora aberta**.

Nesta rodada, você avaliará apenas **4 afirmações**, o que demandará um tempo estimado de **15 minutos**. Você encontrará duas seções distintas:

- **Seção 1:** Afirmações que não alcançaram consenso na 2ª Rodada, conforme os critérios de Média ≥ 4 , Desvio Padrão $\leq 1,25$ e Concordância $\geq 70\%$.
- **Seção 2:** Afirmações que alcançaram consenso, porém apresentaram valores próximos aos limites dos critérios e/ou receberam comentários relevantes.

O período para envio de respostas é de **14 de abril a 27 de abril de 2025**.

Para acessar a pesquisa, clique no link abaixo:

[survey-link]

Caso o link acima não funcione, copie e cole o seguinte endereço em seu navegador:

[survey-link]

Importante: Este link é único e pessoal. Por favor, não o compartilhe com outras pessoas.

Em anexo, você encontrará um material de leitura e consulta. Este material contém conceitos importantes que serão utilizados na análise dos dados e pode auxiliar na sua participação na pesquisa.

Contamos com sua colaboração.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)
Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice N – E-mail de lembrete para participação enviado a cada rodada *Delphi* do estudo (Capítulo II).

Assunto: Lembrete: Participe da Xª rodada da Pesquisa Delphi sobre fatores que influenciam a implementação de pacotes da Assistência Farmacêutica em Hospitais

Prezado(a) <nome e último nome>,

Gostaríamos de lembrá-lo(a) da nossa pesquisa Delphi, que visa validar um questionário para avaliar a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros em implementar pacotes de Cuidado Farmacêutico de Admissão e Alta usando a Teoria do Comportamento Planejado.

Notamos que você ainda não participou da **xª rodada**. Sua contribuição é fundamental para o sucesso do estudo e para aprimorar a Assistência Farmacêutica no ambiente hospitalar.

Ainda dá tempo de participar! A xª rodada da pesquisa estará aberta até o dia **x de x**.

Para participar, basta clicar no link abaixo:

[survey-link]

Se o link acima não funcionar, tente copiar o link abaixo em seu navegador:

[survey-link]

Segue em anexo um material para leitura e consulta. Este material traz conceitos importantes que serão empregados na análise e pode auxiliar na sua participação na pesquisa.

Agradecemos sua atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice O – E-mail de lembrete para finalizar a avaliação enviado a cada rodada *Delphi* do estudo (Capítulo II).

Assunto: Lembrete: Participe da Xª rodada da Pesquisa Delphi sobre fatores que influenciam a implementação de pacotes da Assistência Farmacêutica em Hospitais

Prezado(a) <nome e último nome>,

Notamos que você **ainda não finalizou** a sua participação na xª rodada. Sua contribuição é fundamental para o sucesso do estudo e para aprimorar a Assistência Farmacêutica no ambiente hospitalar.

Considerando que suas contribuições são muito valiosas para nossa pesquisa, decidimos estender o período de participação até às **23:59** do dia **xx/xx**. Quando você interrompeu o preenchimento da pesquisa, um e-mail automático com o assunto "**Pesquisa parcialmente concluída**" foi enviado para o seu endereço de e-mail. Este e-mail contém um link personalizado que permite que você retome o preenchimento exatamente de onde parou, sem perder as informações já inseridas. Por favor, localize este e-mail na sua caixa de entrada (verifique também a pasta de spam ou lixo eletrônico) e clique no link para finalizar a sua participação na 1ª rodada. Ou, você pode abrir a pesquisa no seu navegador, clicando no link abaixo:

[survey-link]

Caso não seja possível sua contribuição até o prazo final, entenderemos e agradecemos mesmo assim.

Pedimos desculpas se a quantidade de lembretes enviados tenha causado algum inconveniente.

Agradecemos sua atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Morais

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice P – Lembrete estendendo o prazo para resposta ao estudo por 24 horas ou 48 horas (Capítulo II).

Assunto: Última Chance: Participe da xª Rodada da Pesquisa (Prazo Estendido!)

Prezado(a) <nome e último nome>,

Notamos a ausência de sua participação na **xª rodada do nosso estudo Delphi**, que visa validar um questionário que avalia a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros em implementar pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico de Admissão e Alta usando a Teoria do Comportamento Planejado, e que tinha a coleta de participações prevista para terminar em x de x.

Considerando que suas contribuições são muito *valiosas* para nossa pesquisa, decidimos estender o período de participação por mais **48 horas (24 horas)**,

A pesquisa está disponível clicando no link:

<https://redcap.link/e0cyidfn>

Se o link acima não funcionar, tente copiar o link abaixo em seu navegador:

<https://forms.sds.unb.br/surveys/?s=D4AN3XLJXACYLHDN>

Segue em anexo um material para leitura e consulta. Este material traz conceitos importantes que serão empregados na análise e pode auxiliar na sua participação na pesquisa.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice Q – Convite para reintegração de participantes conforme a abordagem *all rounds* na 2ª e 3ª rodada (Capítulo II).

Assunto: Convite para reintegrar o painel de especialistas na xª rodada do Estudo Delphi

Prezado(a) <nome e último nome>,

Convidamos você a participar da **Xª Rodada do estudo Delphi** que visa validar um questionário para avaliar a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros em implementar pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico de Admissão e Alta, utilizando a Teoria do Comportamento Planejado.

Mesmo que não tenha participado da rodada anterior, convidamos **você a se reintegrar ao estudo nesta etapa**. Sua contribuição é de extrema importância para o sucesso desta pesquisa, e essa abordagem "all-rounds" já estava prevista em nosso desenho de estudo e não comprometerá a avaliação dos dados.

Nesta rodada, você encontrará duas seções distintas:

- **Seção 1:** Afirmções que não alcançaram consenso na 1ª Rodada, conforme os critérios de Média ≤ 2 , Desvio Padrão $\leq 1,25$ e Concordância $\geq 70\%$.
- **Seção 2:** Afirmções que alcançaram consenso, porém apresentaram valores próximos aos limites dos critérios e/ou receberam comentários relevantes.

O período para envio de respostas é de **x de x a x de x de 2025**.

Para acessar a pesquisa, clique no link abaixo:

<https://redcap.link/validacaodeconteudometododelphi>

Caso o link acima não funcione, copie e cole o seguinte endereço em seu navegador:

<https://forms.sds.unb.br/surveys/?s=9HYWDACH8C9L3R4R>

Importante: Este link é único e pessoal. Por favor, não o compartilhe com outras pessoas.

Em anexo, você encontrará um material de leitura e consulta. Este material contém conceitos importantes que serão utilizados na análise dos dados e pode auxiliar na sua participação na pesquisa.

Contamos com sua colaboração.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice R – E-mail de confirmação de resposta ao inquérito de cada rodada, enviado pela plataforma REDCap após o especialista enviar sua resposta completa (Capítulo II).

Assunto: Confirmação de resposta - Rodada x: Questionário para exame de preditores psicossociais da intenção de farmacêuticos hospitalares brasileiros de implementar pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico de Admissão e Alta usando a Teoria do Comportamento Planejado

Prezado(a) <nome e último nome>,

Este e-mail confirma o recebimento da sua resposta ao formulário **Questionário para exame de preditores psicossociais da intenção de farmacêuticos hospitalares brasileiros de implementar pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico de Admissão e Alta usando a Teoria do Comportamento Planejado**.

Agradecemos imensamente o seu tempo e dedicação em nos fornecer suas valiosas contribuições.

Estamos analisando todas as respostas recebidas e entraremos em contato em breve com mais informações ou atualizações sobre o projeto.

Caso tenha alguma dúvida, não hesite em nos contatar.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice S – E-mail de confirmação de resposta ao inquérito de cada rodada, enviado pela plataforma REDCap após o especialista enviar sua resposta completa (Capítulo II).

Assunto: Feedback Individual - xª Rodada Estudo Delphi - Avaliação da prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros em implementar pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico de Admissão e Alta usando a Teoria do Comportamento Planejado

Prezado(a) <nome e último nome>,

Agradecemos sua valiosa participação na xª Rodada do estudo *Delphi* que visa validar um questionário que avalia a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros em implementar pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico de Admissão e Alta usando a Teoria do Comportamento Planejado.

Os retornos obtidos foram muito positivos e sua contribuição foi de grande importância para o estudo.

Em anexo, você encontrará seu feedback individualizado. Nele, constam suas respostas e as informações detalhadas sobre a média de respostas, o desvio padrão e a porcentagem de concordância em relação a cada afirmação.

Para fins de consenso, definimos os seguintes critérios, consistentes com a literatura:

Média ≥ 4 , Desvio padrão $\leq 1,25$ e Concordância $\geq 70\%$.

Gostaríamos de informar que, mesmo atendendo aos critérios de consenso, algumas afirmações foram revisadas com base em comentários relevantes. Essas afirmações, juntamente com aquelas que não alcançaram o consenso segundo os critérios mencionados, retornarão para nova avaliação na xª e última rodada.

Na próxima semana, encaminharemos o link para sua participação na xª rodada do estudo Delphi.

Agradecemos antecipadamente por sua contínua colaboração e reiteramos a importância de sua participação para a validação do questionário.

Em caso de dúvidas, não hesite em nos contatar.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice T – E-mail enviado ao final da 3ª rodada Delphi a todos os participantes do estudo com agradecimentos pela participação e informando sobre o certificado de participação (Capítulo II).

Assunto: Agradecimento e encerramento do Estudo Delphi

Prezado(a) <nome e último nome>,

É com grande satisfação que informamos a conclusão do nosso estudo Delphi, que teve como objetivo validar um questionário para avaliar a prontidão de farmacêuticos hospitalares brasileiros em implementar pacotes de serviços para o cuidado farmacêutico de Admissão e Alta usando a Teoria do Comportamento Planejado.

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão pela sua valiosa participação nesta pesquisa. Sua expertise, dedicação e tempo foram essenciais para o sucesso deste projeto e para a validação do instrumento. Agradecemos imensamente por ter compartilhado seus conhecimentos e contribuído para o avanço da área.

Informamos que o certificado de participação, atestando a carga horária significativa dedicada à pesquisa, será emitido e enviado logo após o término da greve dos técnicos da Universidade de Brasília, juntamente com o instrumento validado.

Permanecemos à disposição para qualquer dúvida ou esclarecimento que se faça necessário.

Atenciosamente,

Farm. Mariana Batista Moraes

Mestranda - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF)

Protocolos de serviços farmacêuticos no SUS (ProfarmaSUS): sistematização do cuidado e ampliação do acesso

Laboratório de Evidências e Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR - UnB)

Universidade de Brasília (UnB)

Apêndice U – Questionários utilizados nas rodadas do inquérito *Delphi*.

Em virtude de sua extensão, os questionários utilizados nas rodadas do inquérito *Delphi* não foram incluídos neste documento. Contudo, estão acessíveis por meio dos seguintes links:

Inquérito da 1ª rodada *Delphi*:

<https://drive.google.com/file/d/1Hzpiw6v0HbaFcU7urG-3W5tewKA5XoTu/view>

Alternativamente, o acesso também pode ser realizado através do seguinte QR code:



Inquérito da 2ª rodada *Delphi*:

https://drive.google.com/file/d/13TzDTIN-s0mLc23h1sbXucELG9HC_Oy5/view

Alternativamente, o acesso também pode ser realizado através do seguinte QR code:



Inquérito da 3ª rodada *Delphi*:

<https://drive.google.com/file/d/19s5rkBQfXLxLI2bztDcRme2iW0v3A6VW/view?usp=sharing>

Alternativamente, o acesso também pode ser realizado através do seguinte QR code:

