

O IMPACTO DA CONSULTA FARMACÊUTICA NA ALTA HOSPITALAR

Carlos Eduardo Silva de Mesquita¹

Andressa Damazio dos Anjos²

Leonardo Guimarães de Andrade³

RESUMO: O farmacêutico desempenha várias funções relacionadas ao manejo adequado de medicamentos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida por meio da farmacoterapia. Portanto, é o profissional qualificado para elaborar o tratamento apropriado. Uma comunicação eficiente entre os integrantes da equipe de saúde é fundamental para o êxito das intervenções farmacêuticas e do acompanhamento terapêutico. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo geral abordar sobre o impacto causado pela atuação do profissional farmacêutico na prevenção de casos de readmissão hospitalar e orientação medicamentosa na alta hospitalar. Já os objetivos específicos são: Identificar as atividades exercidas pelo farmacêutico no âmbito hospitalar; Descrever o que é conciliação medicamentosa; Mencionar o papel do farmacêutico na revisão da prescrição; Apontar a importância do aconselhamento farmacêutico na alta hospitalar. **Metodologia:** Como metodologia foi utilizada a revisão bibliográfica da literatura, com base nos anos de 2020 à 2025, seguindo as normas de formatação da ABNT. **Conclusão:** A assistência farmacêutica no momento da alta hospitalar é fundamental para assegurar a continuidade do tratamento em casa, reduzindo a possibilidade de erros na medicação e garantindo o uso adequado dos medicamentos.

3494

Palavras-chave: Alta hospitalar. Atenção farmacêutica. Promoção a saúde. Consulta farmacêutica.

ABSTRACT: Pharmacists perform various functions related to the proper management of medications, aiming to improve quality of life through pharmacotherapy. Therefore, they are qualified professionals to develop appropriate treatment. Effective communication among healthcare team members is essential for the success of pharmaceutical interventions and therapeutic monitoring. **Objectives:** The general objective of this study is to address the impact of pharmacists' work on preventing hospital readmissions and providing medication guidance upon discharge. The specific objectives are: To identify the activities performed by pharmacists in hospital settings; To describe medication reconciliation; To mention the role of pharmacists in prescription review; To highlight the importance of pharmaceutical counseling upon hospital discharge. **Methodology:** A bibliographic review of the literature covering the years 2020 to 2025 was used as the methodology, following ABNT formatting standards. **Conclusion:** Pharmaceutical assistance at the time of hospital discharge is essential to ensure continuity of treatment at home, reducing the possibility of medication errors and ensuring the appropriate use of medications.

Keywords: Hospital discharge. Pharmaceutical care. Health promotion. Pharmaceutical consultation.

¹Pós-graduado em Farmácia Clínica e Hospitalar, Universidade Iguaçu (UNIG).

²Pós-Graduada em Farmácia Clínica e Hospitalar, Universidade Iguaçu (UNIG)

³Professor, orientador.

I. INTRODUÇÃO

A alta hospitalar é definida como a saída do paciente do ambiente hospitalar, envolvendo uma sequência de fatores e processos durante a internação que geram demandas assistenciais a serem atendidas pela comunidade, sendo um momento desafiador para familiares e pacientes, pois surgem as dúvidas de como manter a assistência em domicílio (FERREIRA *et al.*, 2022).

Diversos ajustes medicamentosos são realizados durante o período de internação, fragilizando a transferência para a atenção primária (AP), principalmente em usuários expostos a tratamentos complexos, o que facilita discrepâncias de medicamentos, aumentando, dessa forma, o risco de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) (Bernardino *et al.*, 2022). Até 20% das reinternações hospitalares estão relacionadas com medicamentos, dentre essas, 70% são consideradas evitáveis (IMFELD-ISENEGGER *et al.*, 2021).

Para garantir a segurança do paciente, existe um trabalho multiprofissional, com o farmacêutico executando a prevenção, detecção e resolução de PRMs durante todo o processo de internação até a alta. Seu papel é extremamente importante por influenciar positivamente o pós-hospitalar, fornecendo orientação farmacêutica ao paciente no decorrer da alta e a Reconciliação Medicamentosa (RM) durante o período de internação, o que demonstra

3495

aumentar a adesão ao tratamento (DUEDAHL *et al.*, 2020; CEBAS *et al.*, 2022). Os passos para uma RM incluem a ordenação de um elenco dos medicamentos atuais do paciente e a avaliação se esses medicamentos, a dose e os horários são adequados, conciliação dessa nova lista com a terapia anterior à internação e transmissão da lista atualizada para a equipe multiprofissional. O objetivo é evitar erros de omissão, duplicação, doses ou horários incorretos e interações medicamentosas ou eventos adversos e deve ser realizada e revisada ao longo da internação. A RM reduz as visitas ao serviço de emergência, PRMs e readmissões hospitalares (CEBAS *et al.*, 2022; CHIEWCHANTANAKIT *et al.*, 2020).

Cerca de 44% das reinternações hospitalares ocorrem devido a PRMs, além disso, estima-se que 30% das internações em pacientes idosos acontecem devido às Reações Adversas a Medicamentos (RAM), a prescrição inadequada de medicamentos e a falta de monitoramento dos tratamentos prescritos. A RM é uma boa estratégia para a redução desses números, porém não colabora no entendimento do paciente e familiares. Por essa razão, o presente estudo tem como objetivo identificar referenciais que demonstrem a importância do farmacêutico no momento da alta hospitalar e elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) baseado

nas evidências científicas a fim de orientar a conduta farmacêutica no contexto da alta hospitalar e produzir um material didático que contribua na orientação farmacêutica inserido em uma instituição terciária (MIRA *et al.*, 2021).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Abordar sobre o impacto causado pela atuação do profissional farmacêutico na prevenção de casos de readmissão hospitalar e orientação medicamentosa na alta hospitalar.

2.2. Objetivos específicos:

Identificar as atividades exercidas pelo farmacêutico no âmbito hospitalar;

Descrever o que é conciliação medicamentosa;

Mencionar o papel do farmacêutico na revisão da prescrição;

Apontar a importância do aconselhamento farmacêutico na alta hospitalar.

3. METODOLOGIA

Esta revisão bibliográfica da literatura tem como objetivo analisar estudos existentes sobre a atuação do farmacêutico na alta hospitalar e adesão ao tratamento. Foram utilizados artigos científicos e guidelines. Os artigos usados foram das bases de dados do PubMed, Scielo e Google Scholar. O limite temporal foi entre 2020 e 2025. Quanto a formatação, foi usado as normas da ABNT.

3496

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. ATIVIDADES FARMACÊUTICAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

O farmacêutico possui diversas atribuições voltadas ao manejo correto do medicamento, visando promover a qualidade de vida através da farmacoterapia, sendo assim é o profissional capacitado para desenvolver o tratamento adequado (DILLON *et al.*, 2021).

Diversos estudos e pesquisas apontam para a efetividade da atuação do profissional farmacêutico na prevenção de readmissão hospitalar e gestão financeira, no qual através de estratégias e seleção de medicamentos, o mesmo promove a redução dos custos com readmissões hospitalares dos pacientes de forma efetiva e segura. Dentre as atividades

desempenhadas pelo profissional podemos citar a revisão da farmacoterapia, buscando identificar possíveis falhas que dificultem o tratamento do paciente, além do acompanhamento profissional pós-alta, que visa intervir de forma mais rápida em casos de complicações no tratamento em casa (SKOLKA *et al.*, 2020).

Interações medicamentosas são comuns durante o tratamento medicamentoso dos pacientes, principalmente os que possuem comorbidades desenvolvidas ao longo da vida e causados pelo envelhecimento, no qual é necessário a administração de diversas drogas ao longo do dia, resultando em possíveis interações, seja entre os remédios ou interação medicamento-alimento, no qual a alimentação acarretará com a ineficiência do tratamento terapêutico (MILANI *et al.*, 2020). Esses problemas são manejados com a intervenção farmacêutica, no qual é realizada a inspeção e revisão do tratamento do paciente, visando segurança no tratamento do paciente, desenvolvendo uma farmacoterapia mais eficiente e precisa (TAN *et al.*, 2020).

A reconciliação medicamentosa envolve a comparação das medicações que o paciente estava tomando antes da admissão hospitalar com as prescrições realizadas durante a internação e após a alta. Este processo é fundamental para evitar duplicações, omissões e interações medicamentosas. Almeida *et al.*, (2020) relatam que a reconciliação medicamentosa na UTI é vital para garantir a continuidade e a segurança da terapia medicamentosa, prevenindo complicações que podem surgir devido a mudanças abruptas nos regimes de medicamentos.

3497

A intervenção farmacêutica também envolve o monitoramento terapêutico de medicamentos (MTM), que é o processo de acompanhar os níveis de determinados medicamentos no sangue para assegurar que estão dentro da faixa terapêutica adequada. Este monitoramento é especialmente importante para medicamentos com um estreito índice terapêutico, onde pequenas variações nas concentrações podem resultar em ineficácia ou toxicidade. Rolinho (2020) aponta que o MTM é uma prática indispensável na prevenção de eventos adversos e na garantia de que os pacientes recebam o máximo benefício terapêutico de seus medicamentos.

O farmacêutico clínico participa ativamente na gestão de interações medicamentosas. Ele identifica e avalia possíveis interações entre os medicamentos prescritos e propõe alternativas ou ajustes nas doses para minimizar os riscos. Almeida *et al.*, (2020) descrevem que na UTI, onde os pacientes frequentemente recebem múltiplos medicamentos

simultaneamente, a gestão de interações é uma tarefa complexa e crítica para a segurança do paciente.

Outra área de intervenção farmacêutica é a prevenção de eventos adversos através da vigilância contínua e da implementação de estratégias de prevenção. Isso inclui a criação de protocolos de administração segura de medicamentos, a promoção do uso de tecnologias como sistemas informatizados de prescrição e dispensação, e a realização de auditorias regulares para identificar e corrigir práticas inadequadas. Em pacientes com doenças autoimunes, a prevenção de eventos adversos é essencial para evitar exacerbações da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (CANHA, 2021).

Durante a rotina hospitalar, frequentemente são fornecidos medicamentos para uso nos leitos em variados pacientes, no qual utiliza-se no ato da dispensação o chamado de dupla checagem, visando prevenir erros na dispensação através da conferência de informações da solicitação comparada ao medicamento dispensado, no qual é observado ativo farmacêutico, concentração, quantidade, forma farmacêutica, informações do paciente e outros componentes, no qual são controlados no ato do manejo liderado por profissionais farmacêuticos através da atuação e assistência farmacêutica (KOYAMA *et al.*, 2020).

Erros de medicação são muitos comuns dentro do âmbito hospitalar devido a intensa rotina, no qual geram esses equívocos seja através da prescrição, ou através da dispensação errônea, no qual cabe ao profissional farmacêutico intervir o quanto antes para prevenir riscos ao paciente e garantindo a qualidade de vida, atuando como uma assistência farmacêutica centrada no paciente (ASSIRI *et al.*, 2020).

No contexto do monitoramento terapêutico, diversas ferramentas e estratégias são utilizadas pelo farmacêutico clínico para assegurar que os pacientes recebam a dose correta do medicamento no momento adequado. Entre essas ferramentas, destaca-se o uso de sistemas informatizados de prescrição e dispensação, que ajudam a minimizar erros de medicação. Além disso, o monitoramento dos níveis plasmáticos de medicamentos com estreito índice terapêutico é uma prática comum para evitar toxicidade e garantir a eficácia do tratamento. Loch *et al.*, (2020) mostram que a implementação de monitoramento clínico rigoroso é vital para a gestão adequada das terapias em pacientes com condições crônicas complexas.

Outra estratégia importante é a realização de revisões sistemáticas das terapias medicamentosas dos pacientes, especialmente durante transições de cuidado, como admissões e altas hospitalares. Milani *et al.*, (2022) apontam que a educação contínua dos profissionais de

saúde sobre a importância dessas revisões e sobre as melhores práticas em farmacoterapia é crucial para a manutenção de um cuidado seguro e eficaz. Essas revisões permitem identificar discrepâncias nas prescrições e assegurar a continuidade da terapia, prevenindo complicações e readmissões hospitalares.

A comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde é um pilar central para o sucesso das intervenções farmacêuticas e do monitoramento terapêutico. O farmacêutico clínico deve ser capaz de transmitir informações de maneira clara e concisa, tanto para os pacientes quanto para os outros profissionais de saúde. Barbosa *et al.*, (2020) destacam que a comunicação interprofissional eficaz durante os rounds multidisciplinares facilita a tomada de decisões rápidas e bem informadas, melhorando a coordenação do cuidado e os desfechos dos pacientes.

4.2. CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A conciliação de medicamentos é o processo formal que conta com a parceria entre pacientes e profissionais de saúde para viabilizar a transferência integral e precisa de informações referentes aos medicamentos nas interfaces de atendimento. Nesse processo, busca-se elaborar a lista mais precisa e completa possível dos agentes farmacológicos que estão sendo utilizados pelo paciente com o intuito principal de prevenir mudanças não intencionais no regime farmacológico durante as transições do cuidado (WHO, 2021).

3499

Diferentes fontes, como receituários médicos, medicamentos, prontuários e relatos verbais de pacientes, cuidadores e familiares podem ser utilizadas nesse processo, entretanto, se houver divergência, devem ser consideradas as fontes mais confiáveis (CFF, 2020; WHO, 2021).

As discrepâncias identificadas pelos profissionais do cuidado durante a conciliação são levadas ao conhecimento dos prescritores para averiguar se foram praticadas intencionalmente em razão de necessidades clínicas do paciente. Quando não justificadas, considera-se erro de conciliação (DÁDER *et al.*, 2021; DALIRI *et al.*, 2021).

Embora a responsabilidade de conciliar medicamentos seja mútua entre os membros da equipe multiprofissional, o farmacêutico ocupa papel importante nessa atividade, já que a experiência e o conhecimento relacionado ao uso de medicamentos desse profissional contribuem para os bons resultados do processo (DÁDER *et al.*, 2021; WHO, 2021). Quando praticado na alta hospitalar, esse serviço pode evitar interrupções inadequadas de tratamentos

vigentes na hospitalização e a inclusão inadvertida de medicamentos desnecessários. Além disso, previne-se a alteração não intencional de doses em relação às praticadas na internação, agregando segurança e efetividade ao tratamento (DALIRI *et al.*, 2021; CORREARD *et al.*, 2023; RIBEIRO, 2020).

Estudos apontam que a prática isolada da conciliação de medicamentos apresenta impactos limitados no tempo de hospitalização, taxas de readmissão e/ou morte após a alta hospitalar (CORREARD *et al.*, 2023). Isso permite considerar que a integração dessa prática a outros serviços de farmácia clínica pode melhorar a evolução pós-hospitalar dos pacientes (AL ABD BM, *et al.*, 2023; COSTELLO J, *et al.*, 2023; WEEDA E, *et al.*, 2023; WHO, 2021).

4.3. REVISÃO DA PRESCRIÇÃO

A revisão farmacêutica da prescrição médica na alta hospitalar permite verificar se o referido documento foi elaborado de acordo com as normas vigentes na localidade onde o serviço é prestado; contêm todas as informações referentes à farmacoterapia e medidas não farmacológicas pertinentes ao tratamento; informa os dados de identificação do paciente, instituição e prescritor e não reúne medicamentos cuja associação é contraindicada (BRASIL, 2023).

3500

Um estudo realizado em centro pediátrico identificou pelo menos 1 erro em 81% das prescrições médicas revisadas pelo farmacêutico na alta hospitalar relacionado principalmente a problemas de identificação dos pacientes, cálculos de dose e seleção de medicamentos (CHRISTIANSEN SR, *et al.*, 2020). Como as falhas muitas vezes decorrem de fatores humanos consequentes de estresse, sobrecarga de trabalho ou escassez de recursos, as instituições estão sujeitas ao erro e precisam preveni-lo através da implementação de medidas que favoreçam o uso racional de medicamentos e a segurança do paciente (WHO, 2021).

A revisão farmacêutica das prescrições de alta hospitalar favorece a segurança, efetividade e continuidade terapêutica na transição hospital-domicílio, interceptando falhas de prescrição e as encaminhando ao responsável para que tome as providências necessárias (BRASIL, 2023; RIBEIRO LC, 2020). Contudo, a realização isolada desse serviço mostra-se limitada para evitar interrupções equivocadas de tratamentos praticados na hospitalização e inclusões inadvertidas de medicamentos desnecessários (BRASIL, 2023).

4.4. ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO NA ALTA HOSPITALAR

O aconselhamento farmacêutico visa principalmente a aumentar o conhecimento do paciente em relação aos medicamentos de forma compatível à sua escolaridade, cultura e experiências prévias a fim de capacitá-lo ao exercício adequado do autocuidado, melhorar a adesão ao tratamento, aumentar a efetividade terapêutica e resguardar a segurança (BRASIL, 2023; WHO, 2021). Quando praticado na alta hospitalar, esse serviço pode contribuir positivamente para melhorar os resultados do tratamento pós-hospitalização, contudo, tal prática tende a mostrar melhores resultados em intervenções multifacetadas (CAPIAU A, *et al.*, 2020).

Um quesito necessário ao profissional que realiza o aconselhamento de alta hospitalar é estar a par da proposta terapêutica delineada ao paciente para o qual prestará atendimento. Em razão da própria natureza do serviço, que visa a fornecer informações referentes à farmacoterapia, é habitual que pacientes e acompanhantes aproveitem a presença do farmacêutico para realizar perguntas sobre a função de medicamentos do plano terapêutico. Como os agentes farmacológicos podem apresentar diversas indicações clínicas, se o farmacêutico não estiver ciente dos reais motivos pelos quais as alterações posológicas foram realizadas e da razão que motivou a prescrição, suspensão ou substituição de cada item do plano terapêutico, corre o risco de fornecer informações imprecisas, pouco necessárias ou passíveis de confundir o paciente (BRASIL, 2023).

3501

Para que isso não aconteça, a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar precisa ser satisfatória. Embora os prontuários e as reuniões multiprofissionais sejam meios importantes de intercomunicação, nenhum registro hospitalar está imune a falhas e as reuniões nem sempre ocorrem em frequência que atenda às necessidades da alta demanda de trabalho, típica das rotinas hospitalares (BRASIL, 2023; COSTELLO J, *et al.*, 2023).

As parcerias entre farmacêutico, médico e outros membros da equipe multiprofissional são determinantes para que os cuidados alcancem resultados satisfatórios, logo, é bom que a abordagem farmacêutica ao prescritor e aos outros profissionais seja cordial e busque estabelecer elos de confiança que assegurem a prática colaborativa (COSTELLO J, *et al.*, 2023).

Também é pertinente que as instituições de saúde fortaleçam o cuidado interdisciplinar, estabelecendo meios que facilitem a comunicação interprofissional e o alinhamento dos fluxos de trabalho, conscientizando as equipes e estimulando práticas cooperativas que resguardecam a segurança do paciente e contribuam para a otimização do tratamento (WHO, 2021). Outra

questão importante às ações de aconselhamento envolve os níveis de atenção e compreensão de quem usufrui do serviço. Para que as orientações do farmacêutico sejam colocadas em prática e agreguem benefícios ao tratamento, os indivíduos que as recebem precisam estar mentalmente ativos e em condições de assimilá-las (HOLDFORD DA, 2021).

No momento da alta hospitalar, o egresso, a depender da causa da hospitalização, pode ainda não estar em plenas condições de compreender as recomendações da equipe multiprofissional. Além disso, a ansiedade de deixar o hospital, que acomete tanto pacientes como acompanhantes, e a necessidade em dividir atenção entre as orientações recebidas e o gerenciamento de assuntos relacionados ao retorno ao domicílio, como guardar os pertences pessoais, avisar familiares ou solicitar transporte, tornam o contexto da alta hospitalar pouco favorável à prática do aconselhamento (DALIRI S, *et al.*, 2021).

Nesse cenário, é pertinente que o farmacêutico empregue estratégias de otimização: como solicitar aos assistidos que repitam verbalmente as recomendações fornecidas (teach-back); elaborar calendários posológicos personalizados e particularizar o aconselhamento às necessidades do paciente, evitando informações em excesso e adequando as orientações à escolaridade, idade e outras características relevantes ao tratamento como polifarmácia, automedicação e má adesão à farmacoterapia (BRASIL, 2023; HOLDFORD DA, 2021; RIBEIRO LC, 2020).

3502

CONCLUSÃO

A assistência farmacêutica no momento da alta hospitalar é fundamental para assegurar a continuidade do tratamento em casa, reduzindo a possibilidade de erros na medicação e garantindo o uso adequado dos medicamentos. A eficácia desses serviços depende de diversos elementos, como fornecer ao paciente e/ou cuidadores as orientações corretas, garantir a disponibilidade dos medicamentos e transmitir informações de forma clara.

Dentre os principais benefícios, destacam-se: diminuição das readmissões hospitalares; melhoria na adesão ao tratamento; redução de eventos adversos; satisfação do paciente e melhoria na qualidade de vida; maior integração entre os diferentes níveis de cuidado. Dentre as principais estratégias para incentivar a adesão à farmacoterapia por pacientes e familiares, destacam-se: educação personalizada sobre medicamentos; uso de lembretes e tecnologias; reconciliação medicamentosa; engajamento de familiares e cuidadores; incentivo ao autocuidado e à autogestão; objetivo: motivar os pacientes a se responsabilizarem pelo próprio

tratamento; comunicação aberta e eficiente; acompanhamento constante; suporte emocional e motivacional; simplificação do regime terapêutico; acesso facilitado a medicamentos.

Em suma, os benefícios dependem de uma implementação eficiente e bem organizada do serviço de assistência farmacêutica, o que pode variar de acordo com o contexto e os recursos disponíveis. Assim, existem provas que respaldam a eficácia da assistência farmacêutica, porém a efetividade real pode variar conforme a qualidade e a extensão dos serviços prestados.

REFERENCIAS

AL ABD BM, *et al.*, Impact of Clinical Pharmacists - driven Bundled Activities from Admission to Discharge on 90 - day Hospital Readmissions and Emergency Department Visits. *Oman medical journal*, 2023.

ALMEIDA, U. D., SOEIRO, C. L. D. S., RESQUE, R. L., GOMES, M. R. F., COSTA, É. R. G., FUJISHIMA, M. A. T., & DE SOUZA DANTAS, D. Interações medicamentosas e consequentes intervenções farmacêuticas na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado em Macapá, Amapá. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 6(2), 29-37. 2020.

ASSIRI, G. A.; SHEBI, N. A.; MAHMOUD, M. A.; ALOUDAH, N.; GRANT, E.; ALJADHEY, H.; SHEIKH, A. What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ Open*, v. 8, n. 5, 2020.

3503

BARBOSA, R. V., LOPES, M. Á. C. P., PACHECO, G. M., PINTO, J. I. D. S. P., MONTEIRO, Y. F. B., DA COSTA PINTO, S., & DA SILVA, J. G. Benefícios do round multidisciplinar na unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 17989-18001. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/21190/16890>. Acesso em: 10 de julho de 2025.

BRASIL. Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: Acesso em: 05 de julho de 2025.

CANHA, R. I. C. *Intervenção farmacêutica em doenças autoimunes: psoríase e lúpus* (Doctoral dissertation). 2021.

CAPIAU A, *et al.*, Medication Counselling in Older Patients Prior to Hospital Discharge: A Systematic Review. *Drugs & aging*, 2020.

CFF. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual, 2020.

CHRISTIANSEN SR, *et al.*, Impact of a prescription review program on the accuracy and safety of discharge prescriptions in a pediatric hospital setting. *The journal of pediatric pharmacology and therapeutics*, 2020.

CORREARD F, *et al.*, Conciliation médicamenteuse: intérêts et limites. La Revue de medecine interne, 2023.

COSTELLO J, *et al.*, The impact of hospital-based post-discharge pharmacist medication review on patient clinical outcomes: A systematic review. Exploratory research in clinical and social pharmacy, 2023; 11: 100305.

DÁDER MJF, *et al.*, Atenção farmacêutica: serviços farmacêuticos orientados ao paciente. São Paulo: RCN Editora, 2021.

DALIRI S, *et al.*, Longitudinal medication reconciliation at hospital admission, discharge and post-discharge. Research in Social Administrative Pharmacy, 2021.

DILLON, C.; LYNCH, G.; DEAN, J.; PURVIS, C.; BECKET, L. Impact of pharmacist involvement on medication safety in interprofessional transfer of care activity. The New Zealand Medical Journal, v. 134, n. 1539, p. 9-20, 2021.

DUEDAHL, T. H., HANSEN, W. B., KJELDSSEN, L. J., & GRAABÆK, T. Pharmacist-led interventions improve quality of medicine-related healthcare service at hospital discharge. European Journal of Hospital Pharmacy, 25(e1), E40-E45. <https://doi.org/10.1136/ejpharm-2016-001166>. 2020.

FERREIRA, V. DE F., MARTINS, W., & ANDRADE, J. Communication and guidance in the transition of home care in post-discharge patients. Research, Society and Development, 11(8), e55611831341. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31341>. 2022.

HOLDFORD DA. Perspectives on the pharmacist's "product": a narrative review. Pharmacy practice, 2021.

IMFELD-ISENEGGER, T. L., STUDER, H., CEPPI, M. G., ROSEN, C., BODMER, M., BEELER, P. E., BOENI, F., HÄRING, A. P., HERSBERGER, K. E., & LAMPERT, M. L. Detection and resolution of drug-related problems at hospital discharge focusing on information availability – a retrospective analysis. Zeitschrift Fur Evidenz, Fortbildung Und Qualitat Im Gesundheitswesen, 166, 18-26. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.08.004>. 2021.

KOYAMA, A. K.; MADDOX, CS. S.; LI, L.; BUCKNALL, T.; WESTBROOK, J. I. Effectiveness of double checking to reduce medication administration errors: a systematic review. BMC Quality & Safety, v. 29, n. 7, p. 595-603, 2020.

LOCH, A. P., CARACIOLO, J. M. D. M., ROCHA, S. Q., FONSI, M., SOUZA, R. D. A., GIANNA, M. C., & KALICHMAN, A. O. Intervenção para a implementação do monitoramento clínico em serviços especializados de atenção às pessoas vivendo com HIV/aids. Cadernos de Saúde Pública, 36, e00136219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6FMHztrWVQZ8wfWxnC9qn8s/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 de julho de 2025.

MILANI, R. V.; BOBER, R. M.; LAVIE, C. J.; WILT, J. K.; MILANI, A. R.; WHITE, C. J. Reducing Hospital Toxicity: Impact on Patient Outcomes. The American Journal of Medicine, v. 131, n. 8, p. 961-966, 2020.

MILANI, L. R. N., ESTEVES, R. Z., BRAOSI, A. P., BOLLER, C., & GARBELINI, M. C. D. L. Educação permanente centrada na abordagem ao paciente com diabetes mellitus: importância da equipe multiprofissional. *Espaço para a Saúde*, 23. 2022. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/download/898/679>. Acesso em: 10 de julho de 2025.

RIBEIRO LC. A importância do cuidado farmacêutico na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 57: 4058.

ROLINHO, M. D. A. Intervenção farmacêutica na prevenção de quedas em seniores: identificação de fatores de risco em seniores e desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação multifatorial do risco de queda. 2020.

SKOLKA, M.; LEHMAN, E.; KHALID, M.; HENNRIKUS, E. Physician characteristics correlate with hospital readmission rates. *Medicine*, v. 99, n. 10, 2020.

TAN, X.; EGMOND, L. V.; PARTINEN, M.; LANGE, T.; BENEDICT, C. A narrative review of interventions for improving sleep and reducing circadian disruption in medical inpatients. *Sleep Medicine*, v. 59, p. 42-50, 2020.

WEEDA E, *et al.*, Impact of Pharmacist - Driven Transitions of Care Interventions on Post - hospital Outcomes Among Patients With Coronary Artery Disease: A Systematic Review. *Journal of pharmacy practice*, 2023.

WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care, 2021.