

Artigo Original

Open Access

Assumindo a responsabilidade pela farmacoterapia: o papel da filosofia de prática do Cuidado Farmacêutico no desenvolvimento de competências clínicas

Priscila Oliveira FAGUNDES¹ , Simone Araújo MENDONÇA² 

¹Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil;

²Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Autor correspondente: Fagundes PO, prifag2012@gmail.com

Data de submissão: 08-03-2025 Data de reapresentação: 11-06-2025 Data de aceite: 13-06-2025

Revisão por pares duplo cego

Resumo

Objetivo: Descrever a perspectiva de farmacêuticos sobre como a filosofia de prática do Cuidado Farmacêutico influencia a prática clínica. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, baseado na metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados com abordagem construtivista. Foram conduzidas entrevistas em profundidade, entre os meses de abril e junho de 2024, com farmacêuticos atuantes na atenção secundária e terciária do Sistema Único de Saúde, selecionados por amostragem intencional. Os dados foram analisados com o NVivo até a saturação teórica. **Resultados:** Nove farmacêuticos, que atuavam na provisão de serviços clínicos nos seus cenários de prática, foram selecionados. Suas falas demonstraram a importância do entendimento pelo farmacêutico quanto ao seu papel no processo de cuidado, de forma a permitir maior discernimento quanto às suas atribuições e às competências necessárias para a prática. Essa consciência quanto à incorporação da filosofia de prática do Cuidado Farmacêutico demonstrou ainda facilitar a identificação de deficiências e necessidades de aprimoramento e o desenvolvimento de competências colaborativas. Assim, quatro elementos se destacaram e delinearão as reflexões, sendo: o entendimento quanto à responsabilidade assumida; a mudança de paradigma; a integração à equipe multidisciplinar e a importância de um padrão de prática. **Conclusão:** A filosofia da prática profissional direciona o farmacêutico quanto à sua responsabilidade no processo de cuidado e, ao ser internalizada e assumida pelos farmacêuticos, mostra-se como um importante pilar no processo de desenvolvimento de competências para a prática clínica farmacêutica. Desenvolver uma força de trabalho que reconheça sua filosofia de prática e esteja preparada a assumir a responsabilidade pelo gerenciamento das necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes, deve fazer parte, portanto, de ações vinculadas ao processo de desenvolvimento dos farmacêuticos voltados ao cuidado.

Palavras-chave: atenção farmacêutica, competência clínica, pesquisa qualitativa.

Taking responsibility for pharmacotherapy: the role of philosophy of pharmaceutical care practice in the process of learning clinical skills

Abstract

Objective: To describe how awareness of professional responsibility assumed based on the philosophy of the Pharmaceutical Care practice model impacts the development of competencies for clinical practice from the perspective of pharmacists working in the Brazilian Unified Health System. **Methods:** This is a qualitative study, based on the Grounded Theory methodology with a constructivist approach. In-depth interviews were conducted between April and June 2024 with pharmacists working in secondary and tertiary care of Brazilian Unified Health System, selected by intentional sampling. Data was analyzed with NVivo until thematic saturation. **Results:** Nine pharmacists who worked in the provision of clinical services in their practice settings were selected. Their statements demonstrated the importance of pharmacists understanding their role in the care process, to allow greater discernment regarding their attributions and the competencies necessary for practice. This awareness regarding the incorporation of the philosophy of Pharmaceutical Care practice also demonstrated to facilitate the identification of deficiencies and needs for improvement and the development of collaborative competencies. Thus, four elements stood out and outlined the reflections, namely: understanding of the assumed responsibility; the paradigm shift; integration into the multidisciplinary team and the importance of a practice standard. **Conclusion:** The philosophy of professional practice guides the pharmacist regarding their responsibility in the care process and, when internalized and assumed by pharmacists, proves to be an important pillar in the process of developing competencies for clinical pharmaceutical practice. Developing a workforce that recognizes its philosophy of practice and is prepared to assume responsibility for managing patients' pharmacotherapeutic needs should therefore be part of actions linked to the development process of pharmacists focused on care.

Keywords: pharmaceutical care, clinical competence, qualitative research.



Introdução

A constatação feita pela Organização Mundial de Saúde, em sua publicação *"Medication Without Harm"*¹, de que todas as pessoas ao redor do mundo, em algum momento de suas vidas, irão lançar mão de um medicamento para prevenir ou tratar uma condição de saúde que lhes afete, demonstra quão impactante os medicamentos se apresentam para a nossa sociedade. Aliado a isso, o contexto de medicalização da sociedade e a complexidade crescente dos produtos desenvolvidos propiciam um cenário de risco e uma problemática enfrentada pelos serviços de saúde.

Desde o relatório de 1999 "Errar é Humano"², a segurança no uso de medicamentos vem sendo amplamente discutida e tornou-se uma preocupação de saúde pública. Atualmente, os medicamentos ainda mostram-se como importantes fatores de impacto para a ocorrência de morbimortalidade, hospitalizações e aumento dos custos em saúde em todo o mundo^{1,3-5}, sendo estimado que, dentre os danos causados a pacientes na área da saúde, aproximadamente 50% estão relacionados com a prática farmacoterapêutica⁵. No Brasil, cerca de 27% das intoxicações registradas são por medicamentos e 16% dos óbitos por intoxicação são causados por medicamentos⁶.

O cuidado farmacêutico apresenta-se como uma proposta de filosofia e prática profissional apta a atender a demanda social existente de redução da morbimortalidade relacionada com o uso de medicamentos. Por meio dessa prática, o farmacêutico assume a responsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes, colaborando com outros membros da equipe de saúde para a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos^{7,8}. Trata-se de um modelo de prática originado nos Estados Unidos, na década de 1990, e difundido a partir do trabalho de Hepler e Strand intitulado *"Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care"*⁹. O cuidado farmacêutico vem sendo gradualmente implementado no Brasil ao longo das últimas décadas, embora de forma não sistemática e heterogênea entre as diferentes regiões do país¹⁰. Essa morosidade pode ser explicada, em parte, pelo afastamento histórico do farmacêutico em relação ao paciente^{7,10}, aliado a um cenário de insuficiente discussão conceitual e filosófica sobre o cuidado farmacêutico¹¹.

Esse novo papel assumido pelos farmacêuticos implica em uma mudança de paradigma profissional na farmácia e demanda o desenvolvimento de competências clínicas e humanísticas⁷. O distanciamento do farmacêutico em relação ao paciente e a lacuna de aprendizado e formação desse profissional devido a uma estrutura curricular voltada prioritariamente para o produto dificultaram a formação de farmacêuticos voltados para o cuidado ao paciente^{7,12}. Essa formação tradicional dificulta a instrumentalização dos farmacêuticos com as competências necessárias para a prática clínica e para a tomada de decisão racional em farmacoterapia¹².

O desenvolvimento de conhecimento e habilidades clínicas, por si só, porém, não são suficientes para maximizar a eficácia dos serviços farmacêuticos, sendo necessária a incorporação de uma filosofia de prática profissional, dentro de um processo complexo que envolve a formação de uma identidade profissional^{9,13}. A filosofia define os valores e as responsabilidades do profissional no atendimento a uma demanda social e deve ser incorporada por todos os profissionais que assumem realizar essa prática^{7,8}. É ela que proporciona o alicerce da prática, definindo "o que" (cuidar das necessidades do paciente relacionadas aos medicamentos), "por que" (atender uma demanda social de redução da morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos) e "como" (por meio de uma abordagem holística e centrada no paciente e um processo de cuidado por meio de uma

relação terapêutica) o profissional deve exercer suas atividades⁷. A filosofia é única para a prática profissional e é essa uniformidade que, quando incorporada pelos profissionais que a exercem, poderá resultar no oferecimento consistente de um serviço de alta qualidade que passa a ser reconhecido e demandado pelos pacientes^{7,13,14}.

Estudos¹⁵⁻¹⁷ têm buscado aprofundar a discussão quanto a filosofia de prática profissional no cuidado farmacêutico e o desenvolvimento do profissionalismo na formação de graduandos em farmácia. No entanto, mostra-se ainda como uma temática pouco explorada e limitada no Brasil. Ainda, são incipientes os estudos que trazem uma abordagem focada na ressignificação dessa identidade em profissionais já inseridos no contexto de trabalho e na abordagem de ações de educação permanente voltadas para essa construção fundamentalista da filosofia da prática profissional. Assim, buscou-se neste trabalho descrever como a consciência da filosofia de prática do cuidado farmacêutico influencia na prática clínica e, consequentemente, no desenvolvimento de competências dos farmacêuticos, sob a perspectiva de profissionais atuantes na atenção secundária e terciária do sistema único de saúde.

Métodos

Desenho do estudo

Desenvolveu-se um estudo qualitativo empregando a metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), sob uma perspectiva construtivista, proposta por Charmaz¹⁸. O estudo foi conduzido entre abril e junho de 2024, a partir de dados coletados em entrevistas individuais com farmacêuticos considerados referências no desenvolvimento da prática clínica em seus locais de atuação. Buscou-se compreender, através das percepções e experiências desses farmacêuticos, quais as necessidades educacionais para o desenvolvimento de competências para a prática clínica, avaliando-se como a incorporação da filosofia de prática do cuidado farmacêutico influencia nesse processo.

Participantes e local do estudo

Farmacêuticos atuantes nos hospitais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) foram convidados a participar do estudo. A Fhemig é uma instituição pública, vinculada ao governo do Estado de Minas Gerais, responsável pela gestão de hospitais e unidades de saúde do Estado, composta por 17 unidades assistenciais distribuídas em Belo Horizonte, região metropolitana e em cidades do interior (<https://www.fhemig.mg.gov.br>). Nesses hospitais, os farmacêuticos atuam no desenvolvimento de atividades técnico-gerenciais vinculadas aos processos de assistência farmacêutica como também na provisão de serviços clínicos.

A seleção dos participantes foi intencional, selecionando como informantes-chaves farmacêuticos que atuavam diretamente na provisão de serviços clínicos na instituição. Tais farmacêuticos foram primariamente indicados pelos gestores dos serviços como referências na condução de ações voltadas ao cuidado farmacêutico nesses hospitais. A amostragem intencional é uma técnica respaldada na literatura^{18,19} que preconiza a escolha dos participantes pelos pesquisadores com base no potencial de proporcionar maior riqueza de informação, maior abrangência e entendimento quanto ao fenômeno estudado.

Os participantes foram inicialmente convidados por e-mail e informados sobre os objetivos do estudo e os aspectos éticos da pesquisa por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido. Posteriormente, as entrevistas foram agendadas e realizadas individualmente. Dentre os farmacêuticos convidados a participar da pesquisa, ocorreram duas recusas, sob as alegações de indisponibilidade de tempo e não aptidão para participação.

Com o intuito de preservar a identidade dos participantes, foram utilizados nomes fictícios, os quais foram selecionados de forma aleatória para designar cada um deles e não possuem nenhum vínculo com os mesmos.

Coleta de dados

Utilizou-se a entrevista semiestruturada em profundidade como método de coleta dos dados. Para a sua condução foi estruturado um tópico guia, desenvolvido pelas pesquisadoras, com base no referencial teórico adotado^{7,8}. Foram utilizadas perguntas abertas que buscaram compreender, de forma global, a perspectiva do participante sobre o fenômeno estudado. As perguntas do tópico guia, foram sendo refinadas ao longo do estudo, conforme preconizado pela TFD¹⁸, permitindo aprofundar em pontos pouco explorados e preencher lacunas.

As entrevistas foram realizadas prioritariamente de forma presencial, no local de trabalho dos participantes, em ambiente isolado e sem interferências. Devido à localização (cidades do interior do Estado) e disponibilidade, três entrevistas foram via videoconferência, por meio da plataforma Google Meet. As entrevistas tiveram uma duração média de 64 minutos, sendo a mais curta com 31 minutos e a mais longa com 88 minutos. Os temas relevantes que emergiram durante as entrevistas foram explorados pela entrevistadora (POF, farmacêutica, servidora há 14 anos na instituição estudada) e foi utilizado um diário de campo para registro das impressões pessoais dos relatos dos participantes e elementos da comunicação não verbal. Todas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e analisadas.

Saturação dos dados

A amostra, conforme na TFD¹⁸, foi definida em campo, de acordo com a análise dos dados e avaliação da necessidade de clarificação e aprofundamento dos dados que emergiam. Respeitando o processo de saturação dos dados¹⁸, a partir da suficiência teórica alcançada, foram entrevistados nove farmacêuticos, cada qual de uma unidade hospitalar pertencente à Fhemig.

Análise dos dados

A análise dos dados, como proposto pela TFD¹⁸, envolveu um processo constante de codificação e comparação dos dados, ocorrendo de forma simultânea à coleta. Assim, desde a primeira entrevista e continuamente durante todas as demais realizadas, os dados foram avaliados individualmente, codificados, sintetizados e comparados entre si. Para a análise, foram utilizados os métodos de codificação (inicial e focalizada) e a redação de memorandos¹⁸. Todos os dados gerados foram analisados com o auxílio do software NVivo, versão release 1.2.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Fhemig (CAAE: 69327823.4.3001.5119) e da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 69327823.4.0000.514).

Resultados

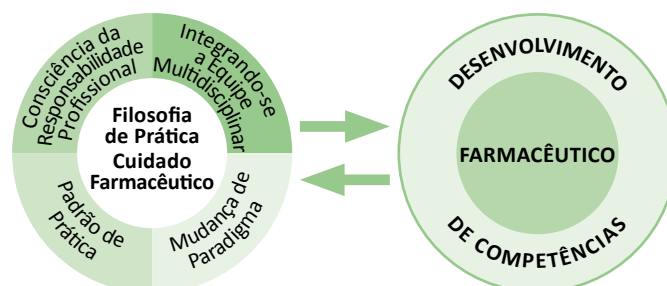
Nove farmacêuticos participaram do estudo. Todos foram indicados como sendo referências em suas unidades hospitalares em atividades clínicas farmacêuticas e possuíam experiência na condução de serviços clínicos no âmbito hospitalar. A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos e profissiográficos dos participantes.

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo (n = 9)

Características	n (%)
Sexo	
Feminino	8 (88,9%)
Masculino	1 (11,1%)
Idade	Média: 38
Tempo de formação da graduação	
6 a 10 anos	4 (44,4%)
11 a 15 anos	2 (22,2%)
16 anos ou mais	3 (33,3%)
Vínculo empregatício	
Estatutário	5 (55,6%)
Contrato administrativo	4 (44,4%)
Tempo na instituição (anos completos)	
1 a 5 anos	4 (44,4%)
10 a 15 anos	5 (55,6%)

As experiências descritas e as particularidades vivenciadas por cada um deles permitiram as comparações e diferenciações de eventos descritos pelos mesmos. A consciência quanto a responsabilidade profissional assumida pelos farmacêuticos na prática clínica apresentou-se como um ponto de grande relevância para o desenvolvimento de competências por esses profissionais. A análise sistemática dos dados resultou no destaque de quatro elementos principais relacionados com a filosofia da prática, sendo i) entendimento quanto a responsabilidade assumida; ii) mudança de paradigma; iii) integração à equipe multidisciplinar e iv) importância de um padrão de prática, os quais se encontram representados na Figura 1. Os resultados foram apresentados por meio de trechos das entrevistas realizadas.

Figura 1. Esquema representativo das categorias que emergiram dos dados.



Entendimento quanto a responsabilidade assumida

"O médico prescreve, a enfermeira administra, a fisioterapeuta [atua] nesta parte respiratória... já é bem definido, o farmacêutico não tem uma função bem definida. Eu ainda não consigo colocar uma 'cara' para que a gente seja mesmo visto." (Bianca)

A responsabilidade assumida pelo farmacêutico no processo de cuidado ao paciente mostrou-se ainda pouco alinhada entre os profissionais conforme as falas dos participantes, tendo sido demonstrado ainda a dificuldade dos próprios farmacêuticos de expressarem as responsabilidades advindas dessa prática profissional. Alguns participantes ressaltam uma prática ainda voltada ao medicamento, ligada aos aspectos técnicos da prescrição e distantes do paciente.

Essa dificuldade no entendimento quanto ao real papel assumido pelo farmacêutico foi apresentada como um ponto de fragilidade para atuação na prática clínica, uma vez que enfraquece as percepções quanto as suas atribuições, levando a um posicionamento mais frágil frente as decisões sobre a farmacoterapia do paciente, como representado na fala: "E eu fico muito indignada quando eu escuto algo assim, porque querem um reconhecimento, mas não querem assumir. Porque quando vira e fala assim: 'a dose está errada'. 'Ah, mas foi o médico que prescreveu' Pra mim não é o médico que prescreveu, você também estava, então você também é responsabilizado" (Teresa).

A percepção dos participantes é quanto à existência de uma visão de responsabilidade secundária do farmacêutico no cuidado ao paciente.

Mudança de paradigma

A mudança do foco de atuação do farmacêutico, com o direcionamento de seu olhar para o paciente e não mais ao medicamento isoladamente, foi citada como uma das principais dificuldades na incorporação dessa filosofia de prática. "Eu vejo que às vezes muitos farmacêuticos que vieram pro hospital, vieram pensando em gestão. Então é um desafio muito grande você quebrar essa barreira para estar assumindo ali o cuidado com o paciente, né? A responsabilidade a mais assusta. E muitos não têm nem, vamos dizer, perfil mesmo. E aí se vê agora, num momento onde muda um pouco a visão da instituição; que a ideia não é ter um farmacêutico dentro de uma farmácia, atrás do computador. É ter ele na ponta. Isso assusta." (Sofia)

Essa mudança demanda uma abertura e disponibilidade do próprio farmacêutico para se readaptar e requalificar de forma a atender às novas responsabilidades inerentes à prática do cuidado²⁰. Assumir seu papel na prática do cuidado infere em assumir novas responsabilidades que atendam melhor às necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes e seus desejos^{7,20}. Essa mudança é representada na fala da farmacêutica, a seguir: "(...) como a farmacêutica está acostumada ali dentro da farmácia, no começo foi um pouquinho difícil a gente saber lidar com o paciente, porque a gente tem que ter um tempo livre, que é difícil, né? Então era muito difícil porque o paciente ele quer contar a vida dele. Tudo que aconteceu. Tomam muito seu tempo, então você tem que estar disposta a escutar e é muito importante essa parte." (Camila)

Integração à equipe multidisciplinar

A integração do farmacêutico na equipe multiprofissional de cuidado ao paciente e a sua visibilidade como um profissional provedor do cuidado, assim como os demais profissionais, mostrou-se um ponto ainda em evolução nos cenários estudados,

considerando ainda a forte influência do modelo biomédico no cenário hospitalar. As falas dos participantes demonstraram uma centralidade nas decisões do cuidado ainda muito direcionada ao profissional médico e o farmacêutico clínico sendo assimilado, em certos momentos, como um membro assessor da equipe.

"Eu acho que é isso, porque às vezes a gente é visto como um membro assessor da equipe, sabe? Assim, se eu fizer: 'Ah, que legal, que eu identifiquei o medicamento, que eu fui lá e que eu fiz uma intervenção' e se eu não fizer: 'Está tudo bem', ou se eu fizer errado ou se eu fizer de outra forma [...]" (Helena)

Os participantes relatam a necessidade de buscar o espaço do farmacêutico na equipe de cuidado e destacam que o reconhecimento quanto a sua contribuição específica nesse processo vem sendo aos poucos conquistado. "Às vezes eu chego no setor, 'olha, eu posso discutir as minhas intervenções farmacêuticas hoje com você?', aí às vezes o médico olha pra mim: 'Nossa, ótimo, adoro quando você vem!'. Então assim tem uma aceitação grande. Então, pelo fato de ter uma boa aceitação, eu entendo que eles entendem como um papel relevante a presença farmacêutica." (Sofia)

Importância de um padrão de prática

Os resultados demonstraram ainda a necessidade do estabelecimento de um padrão de prática para o cuidado farmacêutico, de forma que os serviços realizados possam ser assimilados e reproduzidos por todos os farmacêuticos e melhor identificados e reconhecidos pelos demais profissionais de saúde.

Como apresentado pela participante, esse padrão deve ser alinhado com a filosofia de prática: "Eu acho que seria principalmente isso, alinhar essa filosofia com todo mundo, para todo mundo falar a mesma linguagem, todo mundo. Vamos fazer o mesmo trabalho e é isso. Eu acho que seria interessante um residente que rode aqui roda no outro hospital e ele ver a mesma coisa. Ele vê a mesma coisa da nutrição, ele vê a mesma coisa da fisioterapia.... E aí no farmacêutico é assim, parece que cada um faz conforme.... talvez conforme dê também, conforme a realidade, mas talvez um padrão mínimo dentro da realidade de cada um" (Helena).

Discussão

Como toda prática profissional na área da saúde, a definição de uma filosofia profissional dentre seus componentes estruturadores é de fundamental importância para propiciar sua valorização, legitimação e reconhecimento frente à sociedade⁷. A construção de uma filosofia de prática parte de um processo complexo e reflexivo, integrando valores éticos, princípios e os saberes profissionais, que irão orientar a atuação do profissional^{16,21}. A consolidação dessa filosofia perpassa pela formação identitária do profissional, que envolve como ele se vê enquanto membro da profissão, um senso de pertencimento e os papéis que acredita desempenhar²¹. É essa identidade profissional que influenciará como o profissional internaliza e incorpora essa filosofia de prática no cotidiano.

No contexto do cuidado farmacêutico, essa filosofia se concretizará a partir da compreensão da responsabilidade clínica do farmacêutico, da superação de modelos tradicionais focados no medicamento e da adoção de uma prática centrada no paciente, exigindo a integração multiprofissional e a aplicação sistemática de padrões de prática que tornem os princípios filosóficos concretos e identificáveis.

Entendimento quanto a responsabilidade assumida

O entendimento e a incorporação da filosofia de prática profissional mostram-se como um passo para que o farmacêutico internalize suas responsabilidades como um provedor do cuidado direto ao paciente^{8,20}. Esse entendimento marca um deslocamento da responsabilidade limitada ao produto e à sua dispensação técnica para uma responsabilidade ampliada, de natureza assistencial, em que o farmacêutico é instigado a exercer a autonomia e a tomada de decisões que impactam diretamente a saúde do paciente^{17,20}. Como citado por Araujo-Neto¹⁷, assumir essa responsabilidade implica em um reposicionamento identitário, com o farmacêutico reconhecendo-se como um profissional ativo no cuidado²¹.

Muitos farmacêuticos, porém, apresentam uma identidade profissional ainda fragmentada e difusa, sendo reflexo das transições históricas da profissão entre um modelo tradicional para um modelo clínico^{7,21}. Segundo Dawodu e Rutter²¹, muitos estudantes ingressam na graduação sem um senso vocacional claro e essa ausência de uma identidade profissional coesa contribui para a manutenção de um modelo de atuação centrado no produto, em detrimento ao cuidado clínico. Essa lacuna identitária compromete a assimilação da filosofia de prática vinculada Cuidado Farmacêutico, dificultando a consolidação da prática de forma inerente ao seu preceito. Enfraquece ainda as percepções quanto às responsabilidades a serem assumidas, levando a um posicionamento mais frágil nas decisões a serem tomadas e distanciando o farmacêutico de seu papel.

Dessa forma, é essencial que a filosofia da prática seja bem entendida, clara e facilmente reconhecida por aqueles que a praticam^{7,8,14}. Esse processo envolve estratégias educacionais, organizacionais e profissionais articuladas para fomentar a prática reflexiva e o desenvolvimento da identidade do farmacêutico. Espaços abertos para a reflexão, com o apoio de metodologias ativas, rodas de conversa e estudos de caso, ajudam o profissional a reconhecer o valor social e clínico de sua atuação²².

Mudança de paradigma

Nas últimas décadas, a profissão e o ensino farmacêutico passaram por grandes transformações, com mudanças contundentes no contexto da prática clínica. A estrutura curricular até então vigente para o curso de graduação em farmácia no Brasil (anterior à Diretriz Curricular Nacional de 2017, a qual ainda se encontra em implementação em muitas universidades) apresenta fragilidades quanto a formação dos egressos para a prática clínica^{24,25}. Pode-se inferir, com isso, que muitos dos farmacêuticos atuantes no cenário profissional atualmente advêm de uma formação acadêmica que não lhes proporcionou uma base consolidada que os preparasse para aplicar consistentemente um processo de cuidado ao paciente. Para muitos deles, a atuação no cuidado significa uma mudança de paradigma e uma ruptura²⁰ com os padrões até então direcionados para sua atuação, como os achados no presente estudo.

Conforme abordado por de Oliveira e Shoemaker²⁰, a mudança para uma abordagem orientada ao paciente é reconhecida como um paradigma totalmente diferente do paradigma centrado nos medicamentos. Assim, os farmacêuticos, formados com base nessa construção específica baseada na sua função técnica voltada ao medicamento, ao se direcionarem para o cuidado ao paciente, precisam estar abertos a assumir novas responsabilidades que melhor atendem às necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes e seus desejos²⁰.

O maior entendimento do farmacêutico quanto ao seu papel no processo de cuidado ao paciente e a internalização da filosofia de prática permitem a esse um maior discernimento quanto a suas atribuições e com isso suas competências, facilitando a identificação de deficiências e necessidades de desenvolvimento. Da mesma forma, em uma direção contrária, quando as competências clínicas já se encontram bem desenvolvidas, propiciam que o farmacêutico compreenda e assuma de forma mais contundente sua responsabilidade, atendendo às premissas da filosofia da prática do cuidado farmacêutico e comprometendo-se com o serviço prestado.

Integração à equipe multidisciplinar

Tradicionalmente, o farmacêutico, dentro de seu contexto histórico de trajetória profissional, encontrava-se restrito aos limites físicos das farmácias, possuindo um papel coadjuvante no processo de cuidado aos pacientes. Esse distanciamento, acarretou em uma menor integração do farmacêutico com o paciente e também do restante da equipe multiprofissional, fortalecendo a visão da sua responsabilidade profissional vinculada principalmente ao acesso ao medicamento.

A busca da ressocialização e da integração do farmacêutico à equipe de cuidado levou à necessidade de desenvolvimento, pelos farmacêuticos, de habilidades e atitudes que viabilizassem o trabalho colaborativo e em equipe. Ao entender seu papel e buscar seu desenvolvimento em prol disso, os farmacêuticos passam a ser capazes de conquistar seu espaço junto aos demais profissionais de saúde e de mostrar sua importante contribuição, no que lhes cabem, junto às demais práticas profissionais.

O entendimento quanto a responsabilidade profissional assumida, direcionada pela sua filosofia de prática, possibilita que o farmacêutico reconheça seu papel e seu valor dentro da equipe, assim como a importância da sua contribuição específica para o cuidado ao paciente, de forma similar à de outros profissionais. Essa percepção e autorreconhecimento como um profissional de saúde e provedor do cuidado viabiliza que o farmacêutico se posicione e utilize suas competências de forma colaborativa e integrada à equipe multiprofissional^{23,24}.

A busca da integração do farmacêutico à equipe de cuidado gera a necessidade de desenvolvimento, pelos farmacêuticos, de habilidades e atitudes que viabilizassem o trabalho colaborativo e em equipe. Ao entender seu papel e buscar seu desenvolvimento em prol disso, os farmacêuticos passam a ser capazes de conquistar seu espaço junto aos demais profissionais de saúde e de mostrar sua importante contribuição, no que lhes cabem, junto às demais práticas profissionais.

Ressalta-se que a filosofia da prática farmacêutica voltada para o cuidado em saúde reforça a necessidade da interação multiprofissional ao contribuir para assegurar a integralidade do cuidado^{7,23}. A interação entre os profissionais é de suma importância para que as competências necessárias ao cuidado integral e de forma holística estejam disponíveis para a solução dos problemas de saúde da população²³. A complementariedade dos saberes de cada profissional viabiliza a promoção do cuidado mais adequado ao indivíduo e com maior qualidade, pautando-se no fato de que o cuidado se fundamenta na interseção de diferentes processos de decisão interdisciplinares que, de forma colaborativa, se complementam sob diferentes visões do processo²³.

Nesse sentido, a integração do farmacêutico à equipe multiprofissional é impulsionada com a conscientização sobre a responsabilidade profissional e direciona a busca pelo desenvolvimento de competências colaborativas, favorecendo a comunicação eficaz e a tomada de decisões em conjunto.

Importância de um padrão de prática

A especificidade da prática farmacêutica, dentro da equipe multiprofissional, se dará a partir de sua condução pela filosofia de sua prática, cujo propósito central se baseia na abordagem de todas as necessidades relacionadas à farmacoterapia do paciente, alinhada com um processo de avaliação exclusivo que o farmacêutico aplicará para definir tais necessidades¹⁴. Falar a mesma linguagem, portanto, é primordial para o reconhecimento do farmacêutico clínico como membro ativo da equipe de cuidado ao paciente.

Aliteratura aponta que a padronização da prática (sustentada por uma filosofia compartilhada) é fundamental para garantir consistência, qualidade e reconhecimento do cuidado farmacêutico^{14,16}.

Conclusão

Evidenciou-se neste trabalho que a internalização da filosofia de prática pelos farmacêuticos requer um posicionamento profissional, transformação de paradigmas, integração colaborativa e adesão a padrões estruturantes, estando todos esses eixos intrinsecamente vinculados ao desenvolvimento de uma identidade profissional. Ter a consciência quanto ao papel assumido pelo farmacêutico no processo de cuidado ao paciente é vital para que suas deficiências e necessidades de desenvolvimento sejam devidamente identificadas, compreendendo melhor as atitudes, valores, habilidades, comportamentos e conhecimentos necessários para a prática clínica.

Desenvolver uma força de trabalho que esteja preparada a assumir a responsabilidade pelo gerenciamento das necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes dentro de padrões que viabilizem seu reconhecimento e sustente as expectativas frente ao trabalho provido deve fazer parte, portanto, de ações vinculadas ao processo de desenvolvimento e educação permanente dos farmacêuticos voltados ao cuidado.

Fontes de financiamento

Este trabalho contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), por meio da concessão de bolsa do Programa de Capacitação de Recursos Humanos a Priscila Oliveira Fagundes (processo nº BPG-00177-23).

Colaboradores

Ambas autoras trabalharam colaborativamente na concepção, redação e revisão crítica deste trabalho.

Agradecimentos

Agradecemos ao acadêmico Walisson Braga Moreira pelo apoio na transcrição das entrevistas realizadas e à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) pelo espaço para a pesquisa.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. World Health Organization. Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: WHO;2017.
2. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. doi: 10.17226/9728
3. Panagioti M, Khan K, Keers RN, et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2019;366:l4185. doi:10.1136/bmj.l4185
4. El Hajj MS, Asiri R, Husband A, et al. Medication errors in community pharmacies: a systematic review of the international literature. *PLoS One*. 2025;20(5):e0322392. doi:10.1371/journal.pone.0322392
5. Despott RA, Vella Bonanno P, Gauci C. Risk Management of Medication Errors: Improving the Quality of Pharmacotherapeutic Practice. *Pharmacol Res Perspect*. 2025;13(3):e70093. doi:10.1002/prp2.70093
6. Sinitox. Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas. Available in: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>. Accessed on: 10 May 2025.
7. Ramalho-de-Oliveira D. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN Editora Ltda;2011.
8. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to Medication Management Services. New York: McGraw-Hill;2012.
9. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*. 1990;47(3):533-543.
10. Penaforte T, Castro S. A situação da atenção farmacêutica: revolução ou penumbra paradigmática? *Saude Debate*. 2021;45(131):1049-1059. doi: 10.1590/0103-1104202113108
11. Araújo PS. Política e Assistência Farmacêutica: a questão da atenção farmacêutica no SUS. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia;2016.

12. Mendonça SAM, Freitas EL, Ramalho de Oliveira D. Competencies for the provision of comprehensive medication management services in an experiential learning project. PLoS One. 2017;12(9):e0185415. doi:10.1371/journal.pone.0185415.
13. Mylrea MF, Sen Gupta T, Glass BD. Developing Professional Identity in Undergraduate Pharmacy Students: A Role for Self-Determination Theory. Pharmacy (Basel). 2017;5(2):16. Published 2017 Mar 24. doi:10.3390/pharmacy5020016
14. Sorensen TD, Hager KD, Schlichte A, et al. A Dentist, Pilot, and Pastry Chef Walk into a Bar...Why Teaching PPCP is not Enough. Am J Pharm Educ. 2020;84(4):7704. doi:10.5688/ajpe7704.
15. Kellar J, Lake J, Steenhof N, et al. Professional identity in pharmacy: Opportunity, crisis or just another day at work?. Can Pharm J (Ott). 2020;153(3):137-140. doi:10.1177/1715163520913902.
16. Duffull SB, Wright DFB, Marra CA, et al. A philosophical framework for pharmacy in the 21st century guided by ethical principles. Res Social Adm Pharm. 2018;14(3):309-316. doi:10.1016/j.sapharm.2017.04.049
17. Araújo-Neto FC, Dosea AS, Tavares TMA, et al. "Opportunities and responsibilities": how do pharmacists assess their professionalism?. BMC Med Educ. 2024;24(1):831. doi:10.1186/s12909-024-05767-7
18. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed;2009.
19. Martinez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Cien Saude Colet. 2012;17(3):613-9. doi:10.1590/s1413-81232012000300006.
20. de Oliveira DR, Shoemaker SJ. Achieving patient centeredness in pharmacy practice: openness and the pharmacist's natural attitude. J Am Pharm Assoc (2003). 2006;46(1):56-66. doi:10.1331/154434506775268724.
21. Dawodu P, Rutter P. How Do Pharmacists Construct, Facilitate and Consolidate Their Professional Identity?. Pharmacy (Basel). 2016;4(3):23. doi:10.3390/pharmacy4030023
22. Araújo-Neto FC, Dosea AS, Fonseca FLD, et al. Perceptions of formal pharmacy leadership on the social role of the profession and its historical evolution: A qualitative study. Explor Res Clin Soc Pharm. 2024;13:100405. doi:10.1016/j.rcsop.2023.100405
23. Araujo-Neto FC, Dosea AS, Lyra-Jr DP. Performance, interpersonal relationships and professional satisfaction: determinants to support pharmaceutical reengineering. Explor Res Clin Soc Pharm. 2024;15:100497. doi: 10.1016/j.rcsop.2024.100497.
24. Mendonça SAM. Ensino-aprendizagem em serviço na educação para atenção farmacêutica. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais;2017.
25. Chagas MO, Porto CC, Chaveiro N, et al. Diretrizes curriculares nacionais do curso de Farmácia de 2017: perspectivas e desafios. São Luís: TICs EaD Foco;2019.
26. Toassi RFC. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?. Porto Alegre: Editora Rede Unida;2017.
27. Interprofessional Education Collaborative. IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: version 3. Available in <https://www.ipeccollaborative.org/ipeccore-competencies> Accessed on: 28 Febr 2025.