

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Farmácia
Programa de Pós-graduação em Medicamentos e Assistência
Farmacêutica

Bárbara Gobira Santos e Silva

PREPARANDO FARMACÊUTICOS COMPETENTES PARA A PRÁTICA
CLÍNICA: percepção dos estudantes acerca do desenvolvimento de
habilidades clínicas

Belo Horizonte
2024

Bárbara Gobira Santos e Silva

**PREPARANDO FARMACÊUTICOS COMPETENTES PARA A PRÁTICA
CLÍNICA: percepção dos estudantes acerca do desenvolvimento de
habilidades clínicas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestra em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora: Prof.^a Dra. Djenane Ramalho de Oliveira.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Yone de Almeida Nascimento.

Belo Horizonte
2024

S586p Silva, Bárbara Gobira Santos e.
Preparando farmacêuticos competentes para a prática clínica [recurso eletrônico] : percepção dos estudantes acerca do desenvolvimento de habilidades clínicas / Bárbara Gobira Santos e Silva. – 2024.

1 recurso eletrônico (121 f.) : pdf

Orientadora: Djenane Ramalho de Oliveira.
Coorientadora: Yone de Almeida Nascimento.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Exigências do sistema: Adobe Acrobat Reader.

1. Assistência farmacêutica – Teses. 2. Farmácia – Estudo e ensino – Teses. 3. Farmacêuticos – Teses. 4. Ensino – aprendizagem – Teses. I. Oliveira, Djenane Ramalho de. II. Nascimento, Yone de Almeida. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. IV. Título.

CDD:362.1042



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FOLHA DE APROVAÇÃO

PREPARANDO FARMACÊUTICOS COMPETENTES PARA A PRÁTICA CLÍNICA: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES ACERCA DO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS

BÁRBARA GOBIRA SANTOS E SILVA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestra em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Aprovada em 16 de setembro de 2024 pela banca constituída pelos membros:

Djenane Ramalho de Oliveira - Orientadora (UFMG)
Yone de Almeida Nascimento - Coorientadora (UFMG)
Simone de Araújo Medina Mendonça (UFMG)
Clarice Chemello (FAFAR-UFMG)
Cristiane de Paula Rezende (UFMG)



Documento assinado eletronicamente por Simone de Araújo Medina Mendonça, Professora do Magistério Superior, em 20/09/2024, às 09:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Clarice Chemello, Professora do Magistério Superior, em 23/09/2024, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Cristiane de Paula Rezende, Usuário Externo, em 26/09/2024, às 10:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Djenane Ramalho de Oliveira, Chefe de departamento, em 02/10/2024, às 09:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Yone de Almeida Nascimento, Professora do Magistério Superior, em 03/10/2024, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3556322 e o código CRC DFA6FEFB.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de toda sabedoria e fé, por guiar meus passos, me fazer enxergar o momento ideal para ingressar no mestrado e iluminar sempre meu caminho.

Em especial, expresso meu profundo amor e gratidão ao meu marido, Fabrizio. Fabrizio é meu melhor amigo, meu conselheiro mais próximo, pai dedicado e meu grande amor, cujo apoio inabalável e crença em meu potencial foram fundamentais para eu superar desafios e alcançar esta conquista. Seu incentivo e confiança em mim muitas vezes ultrapassaram meus próprios limites, inspirando-me a perseguir meus sonhos com determinação e coragem.

Ao meu amado filho Antônio, minha maior motivação e fonte inesgotável de amor, agradeço por compreender e apoiar minha dedicação aos estudos. Eu sempre digo que se não fosse ele, do jeitinho que ele é, nada seria possível!

Aos meus queridos e dedicados pais, Marilda e Joselito, expresso minha eterna gratidão por seu amor, apoio e por serem exemplos de cumplicidade, resiliência, compreensão e determinação em minha vida.

Agradeço também às minhas estimadas professoras Djenane e Yone, cuja orientação e conhecimento foram fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação. Suas contribuições tão valiosas enriqueceram meu trabalho e sou imensamente grata pela oportunidade de aprender com suas experiências e sabedoria. Um abraço carinhoso também à professora Simone, pois sua empatia, olhar acolhedor e ensinamentos foram essenciais para minha continuidade e perseverança na pós-graduação.

Expresso a minha sincera gratidão aos meus familiares e amigos que sempre me apoiaram, mesmo naqueles momentos em que estive sumida. Suas mensagens de encorajamento, colaboração e amizade foram essenciais para mim, tornando cada desafio mais leve e cada conquista mais significativa.

Dedico um agradecimento especial aos amigos da UFMG que fiz durante a jornada do mestrado e às companheiras do Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (CEAF), cujas conversas, esclarecimentos e ombros amigos foram essenciais para tornar esta jornada mais leve. Suas palavras de encorajamento e apoio mútuo foram verdadeiros tesouros ao longo deste percurso, e sou grata por compartilharmos juntos os desafios e as alegrias desta caminhada.

E às mulheres que tive o prazer de conviver e são fonte de força, inspiração e sabedoria, MUITO OBRIGADA! Me ensinaram a encontrar meu lugar no mundo e a importância de lutar por mais espaço e respeito. Que essa dissertação seja não apenas um marco na minha caminhada, mas também uma expressão de gratidão e reconhecimento a todos que tornaram este sonho possível.

"A verdadeira coragem é ir atrás de seu sonho mesmo quando todos dizem que ele é impossível, é cultivar a esperança mesmo quando o desânimo é maior, é manter o sorriso mesmo quando a tristeza insiste em dominar o coração."

Cora Coralina

RESUMO

O medicamento, embora seja o principal instrumento no tratamento de doenças, no atual contexto de medicalização da sociedade, representa risco à população. A atenção farmacêutica, ofertada como um serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa, busca otimizar o uso de medicamentos por meio de um processo racional para tomada de decisão. Este trabalho visa compreender as percepções dos estudantes sobre o desenvolvimento de habilidades clínicas para o cuidado, especificamente a anamnese, o uso do raciocínio clínico para tomada de decisão em farmacoterapia e a documentação da prática. Para a condução deste estudo, optou-se pela abordagem qualitativa, por meio da Teoria Fundamentada dos Dados. A pesquisa foi realizada com os discentes da disciplina optativa “Habilidades clínicas avançadas I” do curso de Farmácia da UFMG, que utiliza como métodos de ensino-aprendizagem a simulação realística e a discussão de casos clínicos, progressivamente mais complexos. A coleta de dados, que ocorreu de agosto/2022 a dezembro/2023, incluiu entrevistas em profundidade e observação participante em sala durante três semestres consecutivos. Os dados foram analisados utilizando o NVivo. Ao final da análise, foi elaborado um modelo teórico. Dos trinta e dois estudantes matriculados na disciplina no período da pesquisa, seis foram selecionados porque atendiam aos pré-/co-requisitos e refletiam a totalidade das perspectivas e pontos de vista do objeto de estudo. Eles foram entrevistados, destacando que a estratégia norteadora para o desenvolvimento das habilidades clínicas foi o uso de casos padronizados e planejados adequadamente para potencializar o aprendizado, em combinação ao conjunto das estratégias sequenciais e metodologias de ensino aprendizagem. As anamneses seriadas, realizadas na forma de simulações realísticas, permitiram a avaliação da sua própria evolução e a fomentaram a documentação. Já com relação à documentação da prática, eles apontaram que foi um desafio, mas enfatizaram a importância de usar um documento padronizado como um guia nas consultas, que facilitou o desenvolvimento tanto da anamnese quanto do raciocínio clínico. A discussão dos casos, tanto durante a resolução entre os pares como na sala de aula, foi identificada como estratégia chave para o aprimoramento das três habilidades previstas pela disciplina. Os discentes apontaram o tempo limitado para a

resolução de casos clínicos e a curta carga horária da disciplina como pontos negativos. As limitações do estudo foram o viés de memória e a disciplina ter caráter optativo, que pode ter influenciado nas vivências relatadas pelos estudantes. Os resultados revelaram que o desenvolvimento de habilidades clínicas pelos estudantes é percebido a partir de disciplinas clínicas sequenciais utilizando metodologias ativas de ensino aprendizagem. Isto gera confiança e autonomia nos estudantes, reduz a lacuna existente entre teoria e prática, sendo essencial para prover o cuidado centrado na pessoa.

Palavras-chave: atenção farmacêutica; educação em farmácia; gerenciamento da terapia medicamentosa; treinamento por simulação; aprendizagem baseada em problemas.

ABSTRACT

Although medication is the primary tool in the treatment of diseases, within the current context of the medicalization of society, it represents a risk to the population. Pharmaceutical care, offered as a Medication Therapy Management service, aims to optimize medication use through a rational decision-making process. This study seeks to understand students' perceptions regarding the development of clinical skills for care, specifically anamnesis, the use of clinical reasoning for decision-making in pharmacotherapy, and the documentation of practice. For this study, a qualitative approach was chosen, using Grounded Theory. The research was conducted with students from the elective course "Advanced Clinical Skills I" in the Pharmacy program at UFMG, which utilizes realistic simulation and progressively more complex clinical case discussions as teaching-learning methods. Data collection, which took place from August 2022 to December 2023, included in-depth interviews and participant observation in the classroom over three consecutive semesters. The data were analyzed using NVivo. At the end of the analysis, a theoretical model was developed. Of the thirty-two students enrolled in the course during the research period, six were selected because they met the pre-/co-requisites and represented the full range of perspectives and viewpoints of the study object. They were interviewed, highlighting that the guiding strategy for the development of clinical skills was the use of standardized and adequately planned cases to enhance learning, combined with a set of sequential strategies and teaching-learning methodologies. The serial anamneses, conducted in the form of realistic simulations, allowed the evaluation of their own progress and fostered documentation. Regarding the documentation of practice, they noted that it was challenging but emphasized the importance of using a standardized document as a guide during consultations, which facilitated the development of both anamnesis and clinical reasoning. Case discussions, both during resolution among peers and in the classroom, were identified as a key strategy for improving the three skills outlined by the course. The students pointed to limited time for solving clinical cases and the short course load as negative aspects. The study's limitations included memory bias and the elective nature of the course, which may have influenced the experiences reported by the students. The results revealed

that the development of clinical skills by students is perceived through sequential clinical courses using active teaching-learning methodologies. This generates confidence and autonomy in students, bridging the gap between theory and practice, which is essential for providing person-centered care.

Keywords: pharmaceutical care; pharmacy education; medication therapy management; simulation training; problem-based learning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Os componentes da atenção farmacêutica	22
Quadro 1 – Categorias de Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (PRM).....	25
Figura 2 – Quadro conceitual curricular	37
Quadro 2 – Matriz de competências do cuidado farmacêutico	39
Quadro 3 – Objetivos, processos e resultados esperados da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”	52
Quadro 4 – Descrição dos estudantes que cursaram a disciplina “Habilidades clínicas avançadas I” no período de 08/2022 a 12/2023	59
Figura 3 – Modelo teórico sobre o processo de desenvolvimento das habilidades clínicas	91

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1.1 MOTIVAÇÕES PARA O ESTUDO	14
1.2 INTRODUÇÃO	17
1.3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
1.3.1 <i>A atenção farmacêutica emerge como um caminho para aprimorar o padrão da prática clínica provida por farmacêuticos</i>	20
1.3.2 <i>Remodelamento da educação farmacêutica para a formação de profissionais competentes para a prática clínica</i>	27
1.3.3 <i>Compreensão e integração das competências, habilidades e atitudes necessárias para a prática da atenção farmacêutica</i>	31
2 OBJETIVOS	43
2.1 OBJETIVO GERAL	43
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	43
3 PERCURSO METODOLÓGICO	44
3.1 PESQUISA QUALITATIVA	44
3.2 TEORIA FUNDAMENTADA CONSTRUTIVISTA	46
4 MÉTODOS	50
4.1 DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA: A DISCIPLINA DE HABILIDADES CLÍNICAS AVANÇADAS I	50
4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA	58
4.3 PRODUÇÃO DE DADOS EM INTERAÇÃO	60
4.3.1 <i>Entrevista semiestruturada em profundidade</i>	60
4.3.2 <i>Observação participante</i>	62
4.3.3 <i>Entrevista informal</i>	63
4.3.4 <i>Análise documental</i>	63
4.4 ANÁLISE DE DADOS	64
4.5 ESCRITA DE MEMORANDOS	66
4.6 RIGOR DA PESQUISA	68
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	69
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	70
5.1 A FILOSOFIA COMO BASE PARA O DESENVOLVIMENTO GRADUAL DAS HABILIDADES PARA A PRÁTICA CLÍNICA	70
5.2 A UTILIZAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS PADRONIZADOS COMO ESTRATÉGIA NORTEADORA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES CLÍNICAS	75
5.3 REALIZAÇÃO DE ANAMNESES SEQUENCIAIS: EVOLUÇÃO POR MEIO DA REPETIÇÃO	79
5.4 DESAFIOS E BENEFÍCIOS DA DOCUMENTAÇÃO DA PRÁTICA NO DESENVOLVIMENTO DAS OUTRAS HABILIDADES CLÍNICAS	82
5.5 DISCUSSÃO EM GRUPO: ESTRATÉGIA POTENCIALIZADORA DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES CLÍNICAS	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS	96
APÊNDICES	103

ANEXO	121
--------------------	------------

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 MOTIVAÇÕES PARA O ESTUDO

Dar opinião e se posicionar revoluciona a ciência, aproxima as pessoas, fortalece o pensamento crítico e promove a disseminação de saberes. Nada faz mais jus a essa dissertação que o desafio de colocá-la em prática com o meu próprio amadurecimento. Mudança é a palavra de ordem! Mudar de opinião, mudar de casa (universidade), mudar de fase (materna-mestranda-empreendedora-educadora), mudar de emprego, tudo no auge dos quase quarenta anos. Todas as mudanças na vida são desafiadoras, pois sair da zona de conforto nos coloca de frente com nossas próprias fragilidades. Eu escolhi me desafiar!

Na profissão, vivi doze anos dentro de hospitais e achava que me aposentaria ali, trabalhando como farmacêutica clínica intensivista. Mas aí, como tudo que acontece na minha vida parece obra do acaso, passei por um furacão de mudanças, trazendo muitas novidades. Sai e não quis mais voltar. Ou quis, mas me embrenhei na educação de novos farmacêuticos e quis fortalecer meu lado educadora e pesquisadora. Escolha difícil e, aparentemente, feita tardiamente. Mas o tempo mostra que as possibilidades surgem no momento certo para que eu consiga me doar de corpo inteiro e desfrutar de cada etapa, aprendendo com os percalços e colhendo os frutos.

Sempre tive muita vontade de fazer o mestrado, porém meus medos de “não aceitação” arranjavam inúmeras desculpas para eu não tentar: ora não tinha tempo, ora tinha que trabalhar muito para “merecer” minha independência financeira, aquela meritocracia que aprendemos desde muito novas como verdade absoluta. E assim o tempo passou rápido demais. Lendo recentemente o livro da Sheryl Sandberg – *Faça acontecer* –, muitas frases foram certas para mim, mas uma me tocou e fez sentido no contexto em que estou inserida. Nós mulheres “somos tolhidas por barreiras dentro de nós mesmas”, sendo que a falta de confiança nos faz “recuar quando deveríamos fazer acontecer”. Na verdade, olhando com atenção às sutilezas da vida, somando vivências e amadurecendo com cada novo tropeço, percebo que essa é a minha hora certa,

com maturidade, foco, disciplina e uma família que me apoia e acredita no meu potencial. Ousei seguir meu sonho!

Me inscrevi no mestrado em 2022 pela primeira vez, com a cara e a coragem, e fui tomada por um sentimento de enorme entusiasmo ali mesmo no dia da arguição. Quem abriu a porta para o início dessa minha jornada na pesquisa foi a professora Djenane. Com um sorriso, pediu para eu entrar na sala e organizar minha apresentação. Pronto, isso foi o suficiente para eu estremecer e me emocionar. Lembro que, ali mesmo, na frente das outras professoras da banca, comecei a dizer à Djenane o quanto ela me inspirou durante todos esses anos de experiência profissional. Nesse momento, um filme passou pela minha cabeça. Me lembrei do meu primeiro congresso de farmácia clínica da Racine, em São Paulo, lá em meados de 2011, onde participei de uma palestra transformadora da Linda Strand com a Djenane, nomes da atenção farmacêutica no mundo. Elas me comoveram, do início ao fim, porque demonstraram a real importância do farmacêutico dentro das equipes de saúde e me fizeram ter a certeza de que essa seria a minha missão como farmacêutica.

Digo que a pesquisa qualitativa me escolheu. Na minha arguição, apresentei um pré-projeto sobre a avaliação de dados quantitativos de intervenção farmacêutica realizados num hospital de grande porte de Belo Horizonte durante a pandemia do COVID-19, achando que reviver o passado e as experiências clínicas anteriores seria o caminho ideal. Porém, nada melhor do que ter ótimas orientadoras para conseguir enxergar o meu propósito a partir de uma conversa. A vontade de estudar e compreender as características necessárias para a educação de novos profissionais a fim de prepará-los para a prática clínica transbordou com o intuito de unir a ciência à prática. Dessa forma, consigo utilizar todo meu conhecimento adquirido nos anos de experiência profissional como farmacêutica clínica para auxiliar no desenvolvimento de novos farmacêuticos competentes para a prática.

A pergunta de pesquisa foi uma construção e vem tentar responder os meus questionamentos acerca das desigualdades no processo de cuidado prestado por farmacêuticos, que gera tanta desmotivação, falta de responsabilização e

reconhecimento social. Ainda não existe uma “uniformidade”, um padrão no aprendizado para o atendimento centrado no paciente.

Durante as minhas leituras, uma frase de Goldmann (1980) me arrematou e diz o seguinte, “os seres humanos não são apenas objetos de investigação, mas pessoas que constroem seu mundo, suas ideologias e se enredam nelas”. Essa frase fez tanto sentido para a construção do meu conhecimento, pois me trouxe o entendimento de que cada indivíduo possui sua própria historicidade. Se extrapolarmos essa visão para os estudantes e futuros farmacêuticos, cada história e vivência impactam no processo de desenvolvimento das habilidades clínicas necessárias para o cuidado em saúde. Isto me fez refletir profundamente sobre a necessidade de colocá-los como protagonistas desse projeto.

Hoje, consigo perceber que unir minha vivência prática aos conhecimentos aprendidos em sala foi importante para prover o cuidado ao paciente de forma holística. Por isso, o começo do processo deve ser a “reformulação” do ensino, já que a sala de aula é um ambiente favorável para construir essa identidade profissional e favorecer o desenvolvimento do pensamento crítico e humanístico.

No livro da Minayo (2014), achei que aprenderia somente sobre pesquisa qualitativa. Tenho certeza de que a experiência foi bem mais profunda, pois saí com tantos outros conhecimentos e com a sensação de pertencimento a um mundo (da pesquisa) que, até então, parecia distante e inatingível. Ela aborda a globalização como exigência para uma readequação nos modos de fazer ciência. Atrelado a isso, uma necessidade de cooperação diversificada, tratando a pluralidade de pensamento e de experiências como elementos de enriquecimento do grupo, voltados para atender às necessidades concretas da população. Quando li sobre este assunto, ainda na página 17 do seu livro, grifei e reinterpretei como é importante para as investigações científicas a união do saber teórico e prático sobre saúde e doença. E esse é meu ponto de partida.

1.2 INTRODUÇÃO

O medicamento é o principal recurso no tratamento de diversas doenças, desempenhando um papel central na promoção da saúde e no controle de condições crônicas. No entanto, é essencial que o tratamento medicamentoso seja conduzido de maneira responsável e baseado em evidências para evitar efeitos adversos e interações indesejadas. O atual quadro de medicalização da sociedade representa um risco iminente à população, pois, os medicamentos assumiram um caráter híbrido, sendo consumidos como bens de consumo e se distanciam da sua função original de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças (DETONI *et al.*, 2022; FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017; MENDONÇA, SEVALHO, 2001). Dessa forma, os profissionais de saúde se deparam com perigos associados à automedicação, ao uso abusivo e indiscriminado de medicamentos, à falta de uso de medicamentos necessários, à inefetividade terapêutica, aos quadros frequentes de insegurança, falta de monitorização e adesão do paciente à farmacoterapia. E esses problemas, como consequência, provocam aumento na morbimortalidade dos pacientes, nos custos assistenciais e nas falhas em alcançar os objetivos terapêuticos (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2004; DETONI *et al.*, 2022; FOPPA *et al.*, 2020; FRANKEL, LOUIZOS, AUSTIN, 2014).

Para tanto, existe uma demanda social por profissional capacitado para se responsabilizar pela farmacoterapia dos pacientes. Nesse contexto, o papel do farmacêutico passa por uma transição, de profissional responsável pelo medicamento para o provedor do cuidado, assumindo a responsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2004; NUFFER *et al.*, 2017; RAMALHO-DE OLIVEIRA, SHOEMAKER, 2006; REDMOND *et al.*, 2019; SILVA, DELIZOICOV, 2009). Ele é habilitado para avaliar a necessidade, a efetividade, a segurança e a conveniência dos medicamentos em uso pelos pacientes. O alicerce da sua atuação está na identificação, prevenção e resolução dos problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM) por meio de um processo lógico e racional de tomada de decisão sobre a farmacoterapia (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012).

A prática de cuidado farmacêutico, ofertada aos pacientes como um serviço clínico denominado Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM), está fundamentada no arcabouço teórico-metodológico da atenção farmacêutica. É uma prática profissional generalista, no qual o farmacêutico fornece o mesmo padrão de cuidado a todos os indivíduos, se compromete em garantir a melhor farmacoterapia, equaliza as necessidades individuais objetivas ou subjetivas relacionadas ao uso de medicamentos e compartilha com a equipe de saúde a responsabilização pelos resultados clínicos (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012).

Essa prática holística e centrada no paciente tem apresentado resultados clínicos, econômicos e humanísticos relevantes, que justifica sua consolidação e expansão nos sistemas de saúde (BASHETI *et al*, 2013; BRUMMEL *et al.*, 2014; DETONI *et al*, 2022; STARK, JOHN, LEIDL, 2011; RAMALHO-DE OLIVEIRA, BRUMMEL, MILLER, 2010; RAMALHO-DE OLIVEIRA *et al*, 2012). Os maiores benefícios são vistos quando o método racional de tomada de decisão sobre a farmacoterapia é compartilhado com o paciente, minimizando os riscos aos indivíduos e à saúde coletiva (FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, PERINI, 2006).

No Brasil, esses resultados positivos não são amplamente percebidos pela sociedade porque a atenção farmacêutica ainda é um modelo de prática incipiente. Somado a isso, existem carências no currículo de Farmácia para a preparação de novos profissionais para o cuidado ao paciente. As disciplinas voltadas para o cuidado em saúde se mostram distantes da prática, sendo necessário, prioritariamente, que os discentes incorporem as competências e habilidades clínicas relacionadas à atenção farmacêutica. Esse é um caminho para que seja possível elucidar a contribuição única do farmacêutico para o paciente (MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017; PEREIRA, NASCIMENTO, 2011; REDMOND *et al.*, 2019).

É necessário propiciar o desenvolvimento de um pensamento reflexivo e um processo cognitivo lógico nesse modelo de prática denominado

Pharmacotherapy WorkUp (PW). A partir disso, é possível coletar as informações pertinentes do paciente de forma sistemática e padronizada, avaliar se todas as condições de saúde do paciente estão adequadamente tratadas e se os medicamentos utilizados por ele são apropriados para seus problemas de saúde. Posteriormente, é realizada uma análise dos medicamentos com o intuito de verificar se eles são efetivos para tratar as doenças e condições de saúde relacionadas. Depois, se todos os fármacos são os mais seguros possíveis e, por fim, avaliar se o paciente compreende todas as informações, concorda com as intervenções propostas para atingir os objetivos terapêuticos e utiliza os medicamentos corretamente conforme orientação (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; PEREIRA, NASCIMENTO, 2011; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

Essa responsabilização pelo cuidado ao paciente requer que o estudante de Farmácia desenvolva competências clínicas, que são compreendidas como o grau de capacidade do indivíduo para dispor de seu conhecimento e torná-lo uma ação favorável. As habilidades intrínsecas às competências clínicas imprescindíveis para o cuidado são o desenvolvimento de um pensamento crítico e raciocínio clínico para tomada de decisão em farmacoterapia, a realização da anamnese, a escuta ativa, a resolução de problemas de saúde e a documentação da prática. Tais habilidades têm sido desafiadoras ao farmacêutico devido às fragilidades no ensino acrescidas ao grande volume de informações, objetivas e subjetivas, que precisam ser coletadas do paciente desde a primeira consulta. E elas precisam estar organizadas e correlacionadas para que deem embasamento à elaboração do plano de cuidados compartilhado e gerem os resultados esperados (FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, PERINI, 2006; MASSAD, AZEVEDO NETO, 2003; MESQUITA *et al.*, 2015; PEREIRA, NASCIMENTO, 2011; REDMOND *et al.*, 2019; RIVKIN, 2016).

As evidências científicas voltadas para entender a fragilidade no exercício dos serviços clínicos farmacêuticos podem auxiliar na compreensão da sua aplicabilidade no mundo real, fornecer esclarecimentos sobre pontos fortes e fracos e, inclusive, identificar falhas no desenvolvimento de competências pelos graduandos dentro das universidades (MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE

OLIVEIRA, 2017). Os estudos seguindo esse panorama ainda são limitados, possuem lacunas na investigação das experiências dos estudantes de Farmácia sobre a implementação de atividades clínicas e não representam a realidade brasileira, o que ampara a necessidade de estudar mais profundamente essas particularidades. É nesse contexto que o presente trabalho se insere.

1.3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.3.1 A atenção farmacêutica emerge como um caminho para aprimorar o padrão da prática clínica provida por farmacêuticos

A profissão farmacêutica passa por uma profunda mudança de paradigma e um resgate da sua essência, impulsionada por um aumento expressivo e significativo da morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos. Esse cenário sombrio é explicado por mudanças sociais ocorridas ao longo do século XX. Houve uma alteração no padrão de consumo dos medicamentos pela sociedade somado ao envelhecimento populacional (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017).

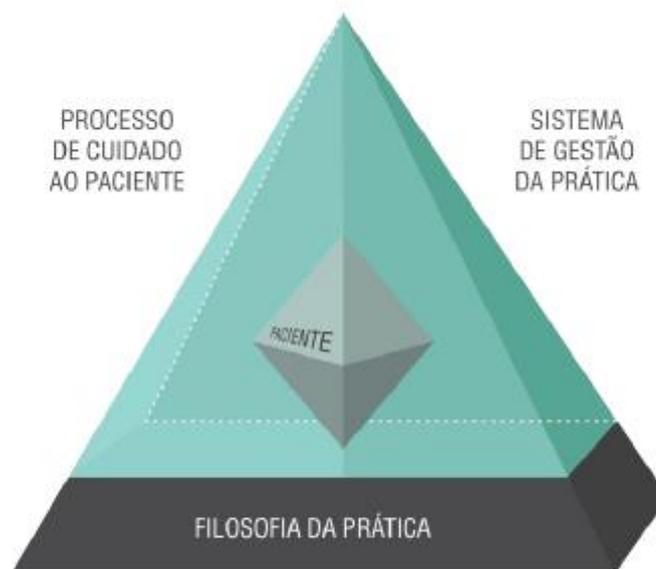
Diante dessa perspectiva, o farmacêutico foi chamado a voltar seu olhar para o cuidado ao paciente, se responsabilizar por sua farmacoterapia e reorientar sua atitude natural, partindo do conhecimento farmacológico isoladamente e da atividade de dispensação para se aprofundar na experiência do paciente com o uso de medicamento (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012, RAMALHO-DE OLIVEIRA, SHOEMAKER, 2006; REDMON *et al.*, 2019). Na evolução do papel do farmacêutico na equipe de saúde, de dispensador de medicamentos a provedor de cuidados clínicos, uma formação abrangente e focada em competências e habilidades clínicas torna-se necessária. A expansão da atuação do farmacêutico em áreas como a gestão de terapias medicamentosas ressalta a necessidade de ampliar e fortalecer esses domínios (FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2015).

No Brasil, as DCNs para o ensino de graduação em Farmácia, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), recomendam que a formação dos

profissionais seja uma formação generalista, humanista e crítica, capaz de integrar conhecimentos teóricos e práticos de forma interprofissional e colaborativa. O intuito é desenvolver competências clínicas e favorecer a educação permanente e continuada para o atendimento centrado no paciente (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2017).

Esse processo de cuidado centrado no paciente, denominado *Pharmaceutical Care*, foi amplamente debatido por Hepler e Strand em 1990, e foi traduzido no Brasil como Atenção Farmacêutica. O seu desenvolvimento na Universidade de Minnessota, anos depois por Cipolle, Strand e Morley (1998, 2004, 2012), busca padronizar a atuação clínica do farmacêutico. O profissional passa a ter como foco a otimização do uso de medicamentos e a implementação do plano de cuidados compartilhado. As intervenções são decorrentes do uso de um processo racional de tomada de decisão, conhecido como *Pharmacotherapy WorkUp* – método PW. Esse método tem a capacidade de ser implementado, avaliado e reproduzido de forma consistente em diferentes esferas de atendimento clínico. Como consequência, promove a integração do farmacêutico às equipes de saúde e fomenta o seu reconhecimento social. Para tanto, são definidos os três pilares da prática: filosofia, processo de cuidado ao paciente e sistema de gestão, conforme ilustrado abaixo na figura 1 (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, PERINI, 2006; HEPLER, STRAND, 1990; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011; RIVKIN, 2016, VALENTIN *et al.*, 2021).

Figura 1: Os componentes da atenção farmacêutica



Fonte: traduzido de Cipolle, Strand e Morley, 2012, p. 44

O serviço clínico que utiliza o arcabouço teórico-metodológico da atenção farmacêutica é denominado de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM). Ele prevê o cuidado centrado no paciente a partir do uso de padrões específicos de atendimento. Nesse serviço, o farmacêutico é corresponsável pelos resultados farmacoterapêuticos dos pacientes a partir da aplicabilidade de um raciocínio clínico lógico para tomada de decisão sobre a farmacoterapia (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011; REDMON *et al.*, 2019).

No GTM, o farmacêutico utiliza um processo sistemático de avaliação da farmacoterapia, desenvolve um método racional de tomada de decisão para resolução de PRM e utiliza vocabulário consistente que favorece sua integração dentro das equipes de saúde. Essas ações favorecem a definição de uma identidade profissional, efetivam o farmacêutico como profissional capaz de contribuir para o alcance dos objetivos terapêuticos e promovem o reconhecimento social (BASHETI *et al.*, 2013; BEGLEY *et al.*, 2011; CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; STRAND *et al.*, 1990). Até o surgimento da atenção farmacêutica, não existia um algoritmo ordenado e formal que orientasse os

farmacêuticos sobre a tomada de decisão racional sobre a farmacoterapia (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

A filosofia é o primeiro pilar e a base da prática profissional. Sendo o alicerce, tem a função de definir os valores e responsabilidades do profissional para atender a uma demanda legítima da sociedade pela redução da morbimortalidade associada ao uso de medicamentos. A prática da atenção farmacêutica abrange a responsabilização pela farmacoterapia, o cuidado centrado na individualidade do paciente e a continuidade do cuidado, por meio de uma prática padronizada e sistematizada. Porém, vai muito além de uma lista de atividades, contemplando componentes éticos e morais que precisam ser incorporados pelos farmacêuticos (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012). Esse processo também prevê a inserção de profissional habilitado na equipe de saúde. A sua contribuição para os melhores resultados terapêuticos ocorre por meio da identificação, prevenção e resolução dos PRMs, definidos como um evento indesejado experienciado pelo paciente e que afeta negativamente as suas metas terapêuticas (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2004; CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, PERINI, 2006; PETSKA *et al.*, 2018; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

Acrescido à filosofia, outros dois componentes caracterizam essa prática profissional farmacêutica: o processo de cuidado do paciente e a gestão da prática. O processo de cuidado prevê o binômio profissional-paciente, no qual o farmacêutico avalia as necessidades reais do paciente, desenvolve com ele um plano de cuidados, corresponsabilizando-o, a fim de atender aos objetivos terapêuticos. Sequencialmente, o profissional realiza o monitoramento do paciente e avalia os resultados das intervenções propostas em conjunto com o paciente, criando um vínculo terapêutico (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

O *Pharmacotherapy WorkUp* ou o processo racional para tomada de decisão em farmacoterapia compõe um seguimento lógico e padronizado de avaliação de todos os medicamentos em uso pelo paciente para identificar, prevenir e resolver os PRMs (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; FREITAS, RAMALHO-DE

OLIVEIRA, 2015). Primeiramente, o farmacêutico analisa se os medicamentos são necessários para tratar os problemas de saúde e se existe alguma condição não tratada que necessite da inserção de nova farmacoterapia. Após conferir que os medicamentos são indicados, o segundo passo é avaliar se cada um dos medicamentos em uso é o mais efetivo possível e se está colaborando para que o paciente atinja suas metas terapêuticas. Sendo os medicamentos necessários e efetivos, o próximo critério é validar se esses medicamentos são seguros para o paciente. Após validar os medicamentos quanto a indicação, efetividade e segurança, é importante avaliar se o paciente deseja e está aderindo à farmacoterapia proposta. Esse raciocínio clínico e lógico tem como objetivo principal a identificação, a prevenção e a resolução de PRMs de forma contextualizada às necessidades do paciente (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2004; CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

O desenvolvimento do raciocínio crítico e os princípios da farmacoterapia auxiliam na definição do plano de cuidados em conjunto com o paciente. Esse planejamento engloba a intervenção direta com o paciente e/ou encaminhamento a outros profissionais de saúde sempre que necessário, a documentação da prática e o monitoramento do paciente. A intenção é avaliar se as metas terapêuticas foram atingidas, conforme definido com o paciente e com a equipe de saúde, e a avaliação do aparecimento de novos problemas. O plano de cuidado é cíclico e essa continuidade é essencial, pois o paciente pode apresentar novos problemas posteriormente e que precisam da análise contínua do profissional farmacêutico (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2004; CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Cipolle, Strand e Morley (2012), existem sete categorias de PRM, descritas no Quadro 1. Foram estudadas e validadas para classificar todos os possíveis problemas que podem ser experienciados pelos pacientes com a farmacoterapia, organizar o raciocínio e auxiliar na tomada de decisão para a sua resolução. Idealmente, o paciente não deveria manifestar nenhum PRM no momento da avaliação do farmacêutico. Porém, caso seja identificado algum problema na sua farmacoterapia, o farmacêutico será capaz de auxiliar no seu manejo. É importante reforçar que cada medicamento em uso pelo paciente pode

gerar apenas um PRM, seguindo a ordem de análise explorada anteriormente: indicação, efetividade, segurança e conveniência (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2012).

Quadro 1 – Categorias de Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (PRM)

Necessidades relacionadas aos medicamentos	Descrição do PRM
INDICAÇÃO	1- Medicamento desnecessário
	2- Necessita de farmacoterapia adicional
EFETIVIDADE	3- Medicamento inefetivo
	4- Dose baixa
SEGURANÇA	5- Reação adversa ao medicamento
	6- Dose alta
CONVENIÊNCIA	7- Não adesão

Fonte: traduzido e adaptado de Cipolle, Strand e Morley (2012, p. 53).

Por fim, o processo de gestão da prática inclui todo o apoio necessário para que o serviço seja prestado de forma efetiva e exige planejamento cuidadoso, iniciado desde a implantação do serviço. Engloba a descrição minuciosa das atividades prestadas, dos recursos estruturais, humanos e financeiros necessários, das formas de avaliação e reembolso, do sistema de documentação, das parcerias profissionais para fortalecer o serviço, garantindo que seja um serviço perene e sustentável (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2004; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011; VALENTIN *et al.*, 2021).

Em 2014, o *American College of Clinical Pharmacy* (ACCP) divulgou um documento com os padrões de prática da farmácia clínica. Foram definidas as competências do farmacêutico clínico: realizar o *Comprehensive Medication Management* (CMM), traduzido no Brasil como Gerenciamento da Terapia

Medicamentosa (GTM); avaliar as necessidades farmacoterapêuticas individuais dos pacientes; identificar, prevenir e resolver o PRM; elaborar o plano de cuidado compartilhado; realizar uma tomada de decisão racional; documentar o serviço clínico prestado; comunicar assertivamente; e promover educação em saúde (ACCP, 2014). Nesse momento, a missão da farmácia clínica passou a estar consoante com a filosofia da atenção farmacêutica, auxiliando no reposicionamento da profissão para que os farmacêuticos atendam a uma demanda social e tenham o paciente como o centro do cuidado (MCLAUGHLIN *et al.*, 2017).

A atenção farmacêutica compreende o paciente como um ser com experiências únicas e ativo nas decisões sobre a sua farmacoterapia. Para que o farmacêutico consiga alcançar essa compreensão holística, é essencial que o profissional construa um vínculo terapêutico com os pacientes, considerando suas necessidades e crenças importantes no processo de decisão compartilhada. Nesse cenário, compreender a experiência subjetiva com o uso de medicamentos promove adequações importantes na prática clínica e garante melhores resultados sobre a farmacoterapia (NASCIMENTO, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2021; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011; RAMALHO-DE OLIVEIRA, SHOEMAKER, 2006; RAMALHO-DE OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Ao incluir as preferências, sentimentos, preocupações, crenças e comportamentos de cada paciente associado ao uso de medicamento, o farmacêutico compreende que ele possui suas próprias experiências e tem o controle da situação. Já é conhecido que essas questões podem promover alterações importantes sobre a forma de uso ou até mesmo a não utilização dos medicamentos. A partir disso, o profissional é capaz de desenvolver estratégias para superar as experiências negativas com o uso de medicamento, promover intervenções eficazes e focadas em resolver o problema, sem perder tempo com atitudes paternalistas (NASCIMENTO, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2021; REDMON *et al.*, 2019; SHOEMAKER, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2008).

Para que estas atividades tragam resultados positivos aos pacientes, é essencial utilizar uma abordagem centrada no paciente, compreender as experiências

subjetivas com o uso de medicamentos, compilar os dados pertinentes, definir e documentar adequadamente as discrepâncias e intervenções, e, por fim, estabelecer um plano de cuidados compartilhado (NUFFER *et al.*, 2017; REDMOND *et al.*, 2019).

Porém, a atenção farmacêutica ainda é um modelo de prática incipiente no Brasil. Isso pode ser justificado pelo uso de diferentes nomenclaturas para descrever o serviço clínico farmacêutico, ausência de diretrizes técnicas sistematizadas e a não incorporação do seu arcabouço filosófico pelos profissionais (MASSAD, AZEVEDO NETO, 2003; PEREIRA, NASCIMENTO, 2011; RIVKIN, 2016). Tais evidências podem acarretar compreensões diferentes pelo paciente e pela equipe, dificultando seu reconhecimento social (FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, PERINI, 2006).

O resgate do papel do farmacêutico assistencial exige modificações na sua formação. É necessária uma reorientação da educação, promovendo mudanças curriculares, criando diversas estratégias de ensino para facilitar os resultados de aprendizagem. Tais alterações precisam favorecer a incorporação do processo racional de tomada de decisão sobre a farmacoterapia pelos estudantes e unir o conhecimento teórico às competências e habilidades clínicas na prática, recuperando informações aprendidas para auxiliar na identificação, prevenção e resolução dos PRMs (MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017; MESQUITA *et al.*, 2015).

1.3.2 Remodelamento da educação farmacêutica para a formação de profissionais competentes para a prática clínica

“A educação é, em grande parte, um processo de socialização e, [...] serve para socializar os indivíduos em um papel profissional e fornecer-lhes uma identidade social” (FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2015, p. 232).

Cipolle (1986) estuda educação de farmacêuticos para a prática clínica há mais de 30 anos e a sua primeira reflexão crítica se relacionou à formação profissional com um olhar excessivamente centrado no medicamento. O farmacêutico avalia

o medicamento, suas doses, possíveis reações adversas, interações medicamentosas, incompatibilidades, identifica falhas na adesão, porém ainda é incapaz de compreender as necessidades reais dos pacientes. É preciso mudar essa postura paternalista para conseguir atender à demanda social. Existe uma frase impactante de Cipolle (1986), que também é o título de um editorial, que diz “Medicamentos não têm dose – pessoas têm dose”. A partir dessa frase dita em 1986, o farmacêutico precisa incorporá-la e compreendê-la, com o propósito de, definitivamente, voltar a sua prática para o paciente (CIPOLLE, 1986).

De acordo com alguns pesquisadores da área, a formação dos farmacêuticos deve estar pautada em uma filosofia profissional, a qual pressupõe um cuidado centrado no paciente, a utilização de um processo racional, padronizado, previsível e mensurável para tomada de decisão e um trabalho colaborativo com os outros membros da equipe. Dessa forma, o cuidado prestado pelo profissional, a partir da provisão do GTM, é um caminho promissor para reduzir a morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos, e deve estar inserida nos currículos de Farmácia. Existe um apelo crescente para que o processo de ensino na Farmácia para o atendimento ao paciente seja realizado com “maior consistência, especificidade e intencionalidade”, utilizando a estrutura sistemática do GTM (CIPOLLE, 1986; CONE, GUNDRUM, LIPSKY, 2022; PETSKA *et al.*, 2018; STRAND, MORLEY, 2012).

Dentre os critérios que prejudicam a construção do cuidado centrado no paciente, Frankel e colaboradores (2014) citaram a estrutura hierárquica do sistema de saúde e fragilidades curriculares no desenvolvimento de competências clínicas. Esta situação proporciona um impacto direto na falta de autonomia dos farmacêuticos, na ausência de reconhecimento social e na fragilidade da educação dos profissionais para a prática clínica (FRANKEL, LOUIZOS, AUSTIN, 2014). Essas lacunas curriculares serviram de embasamento para as revisões da matriz curricular do curso de Farmácia. E uma forma de corrigir esses problemas é inserir, no currículo, o ensino da atenção farmacêutica, desde o início da graduação, a partir de uma abordagem experiencial e progressiva para consolidar os conhecimentos. É essencial incluir o acompanhamento de pacientes nas experiências práticas e a reavaliação dos

casos estudados para que seja possível a incorporação das competências essenciais para o atendimento clínico individualizado e holístico (BASHETI *et al.*, 2013; CONE, GUNDRUM, LIPSKY, 2022; FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2015; MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017; REBITCH *et al.*, 2019).

As faculdades de Farmácia têm sido lentas e resistentes em abordar as lacunas entre teoria, prática e sala de aula. Esse problema não é exclusivo da Farmácia, já vem sendo identificado na educação em geral, reforçando que o maior desafio permanece em educar para a ação (LOSINSKI, 2011). A introdução de disciplinas sobre a promoção de competências para a provisão do GTM é primordial para o avanço da profissão farmacêutica. O que se almeja é tornar o estudante apto a realizar o acolhimento, a identificar as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes, a elaborar planos de cuidados individualizados e compartilhados, a realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidados e a avaliar os resultados (AGNES, HUYNH, BRANDT, 2011; BASHETI *et al.*, 2013; CONE, GUNDRUM, LIPSKY, 2022; FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2015; MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017; RAMALHO-DE OLIVEIRA *et al.*, 2012; REBITCH *et al.*, 2019; REDMON *et al.*, 2019). Este modelo sistemático de ensino-aprendizagem, comparável ao preconizado pela atenção farmacêutica, já vem sendo usado por outros profissionais de saúde, apresentando resultados significativos no cuidado ao paciente (FRANKEL, LOUIZOS, AUSTIN, 2014; MCLAUGHLIN *et al.*, 2017; MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017; RIVKIN, 2016).

A profissão da Farmácia passa por mudanças significativas nas últimas décadas, sendo que não basta ter apenas conhecimento técnico e farmacológico para identificar problemas. Espera-se que o profissional incorpore competências, habilidades, aprendizados e experiências, seja capaz de analisar informações e situações complexas com agilidade e precisão, e consiga integrar diversas fontes de conhecimento para favorecer uma tomada de decisão racional sobre a farmacoterapia. Como bem definido por Freitas e Ramalho de Oliveira (2015), “a capacidade de pensar criticamente, portanto, torna-se primordial nesse processo

de abraçar a prática do cuidado direto ao paciente” (FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2015, p. 233).

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Farmácia têm passado também por mudanças significativas desde o ano 2002, quando implantaram disciplinas relacionadas à atenção farmacêutica nos currículos de graduação para a formação de profissionais competentes para a Assistência Farmacêutica/SUS. O intuito era reduzir os impactos negativos e as insatisfações dos discentes e docentes, além de substituir a visão tecnicista por uma formação mais humana, crítica e reflexiva (FOPPA *et al.*, 2020; MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017).

A Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017, institui mudanças mais recentes na DCN do curso de Farmácia, redistribuindo a carga horária entre os três eixos estruturais da profissão: cuidado, gestão e tecnologia, e inovação em saúde. O cuidado em saúde representa cinquenta por cento (50%) da carga horária, tecnologia e inovação em saúde, quarenta por cento (40%), e gestão em saúde, dez por cento (10%) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2017). Essas mudanças visam proporcionar aos estudantes a integralidade das ações do cuidado em saúde, de acordo com a realidade epidemiológica, socioeconômica, cultural e profissional (BASHETI *et al.*, 2013; FOPPA *et al.*, 2020).

As competências clínicas pretendidas a partir da atualização da DCN preveem que o farmacêutico realize o acolhimento do indivíduo na sua integralidade, identifique suas necessidades e seus problemas de saúde, elabore um plano de cuidados compartilhado, realize intervenções estabelecidas neste plano de cuidados e avalie os resultados. Dentro de cada grande grupo de competências pretendidas, existem habilidades clínicas que precisam ser desenvolvidas para que o farmacêutico atenda às necessidades previstas na filosofia da prática (FOPPA *et al.*, 2020; MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2017; RIVKIN, 2016).

Para que o profissional desenvolva um raciocínio clínico para tomada de decisão compartilhada, é necessário envolver três elementos principais no ensino:

cenário clínico, aulas com dramatizações práticas e atividades de reflexão acerca da prática (TSINGOS-LUCAS, BOSNIC-ANTICEVICH, 2016). A vivência prática do serviço clínico auxilia a compreensão do modo de pensar, agir e ser profissional, integrando a teoria à prática e favorecendo a formação de profissionais mais capacitados. Mas é preciso dar um passo atrás e compreender a importância da sala de aula como um espaço apto para influenciar o desenvolvimento das competências, habilidades e disposições nos estudantes (AGNES, HUYNH, BRANDT, 2011; FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2015; REBITCH *et al.*, 2019).

A educação é uma excelente oportunidade de transformação social. Portanto, é necessário compreender as etapas intrínsecas a este processo que promovem mudanças positivas na construção de profissionais capacitados para a prática clínica e culminam na definição de uma identidade profissional. A partir do entendimento destas habilidades, é possível ensinar os estudantes sobre suas funções, responsabilidades e as expectativas da profissão, para que saibam se posicionar e oferecer os melhores resultados para os pacientes (FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2015; MCLAUGHLIN *et al.*, 2017).

1.3.3 Compreensão e integração das competências, habilidades e atitudes necessárias para a prática da atenção farmacêutica

As políticas educacionais recentemente traçadas pelo Estado brasileiro alinhadas com diferentes setores sociais, têm afirmado a intenção de elevar o nível de qualidade da educação pública, mas também de fazê-lo de modo que a instituição escolar seja um espaço de formação humana. Como elemento central desse discurso, desponta a denominada “Pedagogia de Competência”, que se transforma em teste de qualidade e genuinidade das reformas educacionais brasileiras, que almejam produzir autenticidade aos estudantes (ARAÚJO, 2004).

As transformações do capitalismo produziram um deslocamento conceitual de qualificação para competência. É necessário recuperar a tensão dialética entre eles. Competência é parte do conceito mais amplo de qualificação, mediadora

na construção social de identidades individuais e coletivas, destacando os saberes tácitos e sociais, e promovendo a sua legitimidade. Em qualquer abordagem, a competência é indissociável da ação. No que tange a educação farmacêutica, é necessário que haja um investimento iterativo para compreender a prática de cuidados farmacêuticos e integrar esse processo às competências, habilidades e atitudes necessárias para o ensino de novos profissionais competentes para a prática clínica (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017; LOSINSKI, 2011).

Segundo Araújo (2004), as competências são definidas em três dimensões: os “saberes”, que envolvem o saber técnico, o “saber-fazer”, que engloba as habilidades e experiências no saber tácito, e o “saber-ser”, que absorve as qualidades pessoais. Elas devem estar em consonância com os quatro pilares da educação, definidos na Conferência Mundial de Educação para Todos, em 1990: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser (ARAÚJO, 2004). Nesta concepção de competências como um conjunto de atributos que vão além do conhecimento cognitivo, ela se torna preditora do futuro desempenho profissional, isso porque ela promove o aprendizado social e afetivo dos estudantes, integra os saberes e auxilia a construção do profissional de forma crítica, reflexiva e permeável aos limites e às demandas sociais, políticas e econômicas. A abordagem dialógica e multidimensional se torna mais fidedigna às necessidades socioculturais e políticas, no qual o profissional é capaz de combinar, integrar e mobilizar diferentes recursos – atributos, conhecimentos, habilidades, atitudes ou recursos materiais – para solucionar uma determinada tarefa, em um determinado contexto (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017; FRENK *et al.*, 2010; LIMA, 2005).

As mudanças atuais no processo de trabalho e suas repercussões sócio-históricas na formação dos profissionais demonstram a necessidade pungente de trazer essas questões para dentro da sala de aula, promovendo a construção de um pensamento que explique a realidade. O que se almeja na educação farmacêutica é uma mudança profissional para atender às demandas sociais. Para tanto, é necessário que haja uma modificação não apenas em como a

Farmácia é praticada, mas também na forma como ela é ensinada, sendo a matriz de competências um guia para a estruturação das ações educacionais (ANDERSON *et al.*, 2011; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017; LOSINSKI, 2011).

Com o intuito de rever o currículo para a formação de farmacêuticos mais preparados para a prática clínica, é importante absorver influências de outras profissões da saúde que já possuem vasta literatura sobre unir o ensino de competências clínicas à prática do cuidado. Todos os profissionais da saúde, em todos os países, devem ser educados para mobilizar conhecimento e envolver raciocínio crítico e conduta ética a fim de se tornarem aptos a participar de atividades centradas no paciente. As outras profissões da saúde possuem padrões de ensino, que promovem um nivelamento institucional das disciplinas necessárias para conectar a teoria à prática, além de formas de medir o desempenho individual do estudante na prática. Para tanto, possuem descrição clara das habilidades, competências e atitudes necessárias aos estudantes para prover o cuidado (ANDERSON *et al.*, 2011; FRANK *et al.*, 2010; LOSINSKI, 2011).

A educação médica, por exemplo, está organizada em três categorias sucessivas: habilidades clínicas, competências do método clínico e prática clínica. Esses grupos estão alinhados com a importância do ambiente de ensino clínico, deixando explícito no currículo o processo de aprendizagem, as estratégias educativas com as métricas dos resultados esperados e as experiências de aprendizagem (ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES, 2005). Mais recentemente, foi inserida a necessidade de desenvolvimento de competências culturais e da educação interprofissional. As competências são definidas como “o envolvimento ativo, intencional e contínuo com a diversidade para aumentar a consciência, o conhecimento do conteúdo, a sofisticação cognitiva e a compreensão empática das formas complexas como os indivíduos interagem dentro dos sistemas e instituições”. A educação interprofissional foi indicada como essencial para fornecer cuidados integrados e colaborativos de alta qualidade aos pacientes (ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES, 2012).

Na Odontologia e na Enfermagem, a declaração de competências surgiu com o intuito de definir a aplicabilidade de habilidades, conhecimentos e valores em um contexto específico, sendo possível avaliar a prática individual. Sob a perspectiva de elaborar uma descrição abrangente da prática profissional, são construídas competências práticas para fornecer a assistência, assim como as habilidades cognitivas e psicomotoras que as compõem, de modo a refletir com mais precisão o que é exigido na prática profissional. Ocultar esse processo é considerada uma barreira educacional para o desenvolvimento de habilidades clínicas, sendo estas um dos alicerces do método clínico para a realização do cuidado (IRONSIDE, 2004; KOLAR, JANKE, 2019; LOSINSKI, 2011).

O primeiro ponto para o desenvolvimento educacional é ter uma identidade social. A compreensão dos aspectos técnicos e humanísticos necessários para que o farmacêutico cuide de pacientes é recente e não foi usada como arcabouço para projetar o currículo de Farmácia. Os aspectos técnicos envolvem um processo racional para tomada de decisão sobre a farmacoterapia, porém apresentam inúmeras variabilidades na prática, dificultando a construção dessa identidade (FRANK *et al.*, 2010; LOSINSKI, 2011).

Apenas o domínio dos aspectos técnicos não é suficiente para garantir o cuidado do paciente na sua integralidade. É necessário também compreender e incorporar os aspectos humanísticos que advém da filosofia da prática, no qual estabelece o paradigma do cuidado e uma abordagem centrada no paciente (FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2015). Portanto, a filosofia deve ser utilizada como base do currículo e não pode ser implícita, assumindo-se que é compreendida por todos. A justificativa está na prática da atenção farmacêutica ser recente e sua implementação ter ocorrido sem esses requisitos bem definidos, admitindo graus variados de entendimento. Essa fragilidade traz à tona a necessidade de uma abordagem integral da atenção farmacêutica no ensino da Farmácia, começando por uma compreensão da filosofia da prática e dos requisitos básicos para o exercício profissional (FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2015; HUDGENS, CHIRICO, 2010).

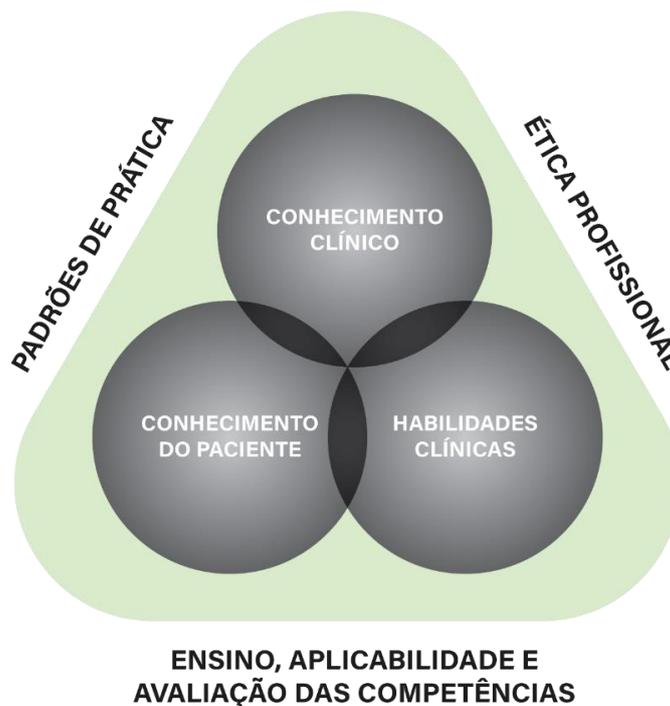
Uma forma que vem sendo utilizada para minimizar essas lacunas é a inserção de disciplinas extracurriculares ou optativas, a fim de abordar os conteúdos ausentes ou fragmentados no currículo de Farmácia. Porém, ao compreender que a atenção farmacêutica é um elemento fundante da prática profissional, é imperativo o realinhamento de todo currículo de Farmácia. O intuito é abranger as habilidades, competências e atitudes necessárias para a provisão do cuidado centrado no paciente a partir de um processo lógico, racional e sistematizado para tomada de decisão sobre a farmacoterapia (HUDGENS, CHIRICO, 2010; LOSINSKI, 2011).

Os farmacêuticos devem prover o cuidado farmacêutico em sintonia às demais profissões da saúde. Portanto, faz-se necessário começar o processo expondo, no currículo de Farmácia, os níveis das competências pretendidos conforme o tempo de experiência (iniciante, competente e especialista) e seu impacto na tomada de decisão. Além disso, relatar o método de ensino-aprendizagem, a avaliação do progresso dentro da equipe de saúde, as medidas de eficácia do serviço e o processo de melhoria contínua. É importante que educadores e educandos reconheçam que a competência é multidimensional, requer um desenvolvimento e que as experiências educativas são organizadas de forma intencional. Para isso, deve estar claro quais são os requisitos para a prática em cada etapa desse processo e as diferentes práticas educacionais necessárias para fomentar essa construção (LOSINSKI, 2011; MINSHEW *et al.*, 2020).

As competências podem ser divididas em três etapas sequenciais: preparar, praticar e aperfeiçoar. O estágio “preparar” permite que os estudantes, iniciantes no curso de Farmácia, incorporem a filosofia da atenção farmacêutica e desenvolvam a compreensão das habilidades, conhecimentos e valores necessários para a prática clínica. À medida que progredem para o final do curso, com a aquisição de mais autonomia, eles passam para a fase “praticar”, no qual ocorre a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos sobre as condições de saúde e a farmacoterapia, utilizando experiências observacionais, casos baseados em problemas em ambiente padronizado. Ao demonstrar as competências necessárias para prover o cuidado ao paciente, eles passam para o último nível, “aperfeiçoar”, no qual o tempo de experiência vai aprimorar as

habilidades e favorecer a assistência a pacientes com terapias medicamentosas cada vez mais complexas. O contexto curricular deve ser potencializador e representativo, já que a forma que o conteúdo é apresentado, como o conhecimento é aplicado e como a aprendizagem é avaliada, são fundamentais para a educação de profissionais da saúde. Nesse sentido, seria interessante seguir a seguinte sequência de cenários de prática: 1. Laboratório de habilidades; 2. Laboratório de simulação; 3. Farmácia universitária; 4. Unidades de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde; 5. Clínicas e Hospitais (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017; HARDEN, LAIDLAW, 2017; LOSINSKI, 2011).

A construção da matriz de competências deve articular três elementos básicos: a tarefa a ser realizada, os atributos de quem realiza (envolvendo conhecimento, habilidades e atitudes) e o contexto em que será realizada. Portanto, o modelo de competências para a prática da atenção farmacêutica pode ser usado para informar as habilidades específicas, os conhecimentos e as atitudes esperados dos discentes dentro do currículo de Farmácia. Como apresentado na figura 2, traduzida e adaptada da tese de Losinski (2011), o “conhecimento clínico” engloba as condições de saúde e a compreensão técnica sobre os medicamentos; o “conhecimento do paciente” insere o paciente no centro do cuidado afim de identificar, prevenir e resolver os problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM); as “habilidades clínicas” representam a capacidade de prover o cuidado farmacêutico. Esses elementos devem estar sobrepostos e interligados para garantir o sucesso da prática. A coordenação dessas variáveis é promovida pela ética profissional, pelos padrões de prática da atenção farmacêutica e pelo ensino, aplicabilidade e avaliação das competências que permeiam todo o processo, representando a base curricular. Os componentes essenciais para o atendimento ao paciente devem ser integrados desde o início e de forma consistente ao longo de todo o currículo. Em suma, o conteúdo curricular é a sobreposição dos conhecimentos clínico e do paciente às habilidades em um contexto favorecido pela ética profissional, como encontrado na formação de outros profissionais da saúde (LOSINSKI, 2011).

Figura 2: Quadro conceitual curricular

Fonte: traduzido e adaptado da tese de Losinski (2011, p. 102).

A educação de profissionais da saúde, incluindo a educação farmacêutica tradicional, não conseguiu vincular as competências práticas às necessidades reais do paciente e da população. Alguns currículos tentam transpor as barreiras, trazendo a prática para a sala de aula. Eles propõem expor os estudantes ao nível apropriado de responsabilidade para o atendimento aos pacientes, utilizando a aprendizagem baseada em problemas como ferramenta de ensino, que combina as habilidades, conhecimentos e valores exigidos com os problemas que realmente acontecem na prática clínica. Essa abordagem centrada no estudante vem sendo aplicada em alguns currículos de Medicina, uma vez que apenas o conteúdo teórico não se mostrou suficiente para preparar os discentes para a prática. O intuito é apresentar problemas para serem discutidos por grupos de estudantes que precisam desenvolver competências a fim de encontrar uma solução viável para cada situação apresentada (ANDERSON *et al.*, 2011; FRANK *et al.*, 2010; HARDEN, LAIDLAW, 2017).

As DCNs reforçam a necessária capacitação dos profissionais com autonomia e discernimento, de modo que assegure a integralidade da atenção à qualidade e

humanização do atendimento ao indivíduo, família e comunidade. As competências, habilidades e atitudes necessárias para prover o cuidado farmacêutico já haviam sido elencadas na DCN promulgada em março de 2002. Porém, a elaboração da matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico é resultante da Consulta Pública/CFF nº 01/2016, sendo um instrumento norteador para a formação clínica do farmacêutico. Ela subsidiou as discussões para a atualização da DCN do curso de Farmácia, publicada em outubro de 2017, onde estão previstas as competências, as habilidades, os desempenhos, as performances e as tarefas necessários para o cuidado farmacêutico, conforme apresentado a seguir no quadro 2.

Quadro 2: Matriz de competências do cuidado farmacêutico

Competências	Habilidades desempenho performances tarefas
Fazer o acolhimento	Proceder à escuta qualificada, a fim de acolher e identificar as demandas, de forma humanizada, responsabilizando-se pela continuidade do cuidado, e viabilizando o estabelecimento de vínculo paciente/profissional/serviço.
	Avaliar e proceder à estratificação de risco do paciente.
	Identificar situações que requerem intervenção do farmacêutico, a partir de critérios definidos, e dar continuidade ao cuidado.
	Identificar alertas de encaminhamentos do paciente e referenciar a outro profissional ou serviço de saúde.
	Documentar o acolhimento.
Identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente	Fazer anamnese farmacêutica.
	Verificar parâmetros clínicos, por meio da realização de semiotécnica, de testes rápidos, da solicitação e interpretação de exames clínico-laboratoriais e de parâmetros farmacocinéticos.
	Avaliar risco e vulnerabilidade do paciente.
	Avaliar a farmacoterapia, considerando a necessidade, a efetividade, a segurança, o acesso e a comodidade, bem como os aspectos legais e técnicos da prescrição.
	Avaliar experiências prévias, processos de uso do medicamento e itinerários terapêuticos dos pacientes.
	Analisar as informações por meio do raciocínio clínico, baseado em evidências científicas, para identificar sinais e sintomas característicos de problemas de saúde autolimitados, outras condições de saúde não controladas ou que vão requerer diagnóstico, bem como eventos adversos relacionados aos medicamentos.
	Comunicar de forma efetiva ao paciente e, quando pertinente, ao cuidador, à família e a outros profissionais, as necessidades e os problemas de saúde.
	Documentar as necessidades e os problemas de saúde.
Elaborar o plano de cuidados	Definir, em consonância com as políticas públicas, o tipo de cuidado em saúde: prover serviço farmacêutico, fazer matriciamento em saúde e/ou referenciar o paciente a outro profissional ou serviço de saúde.
	Selecionar condutas baseadas em evidências científicas, a fim de solucionar as necessidade e/ou problemas de saúde identificados.
	Construir o plano de cuidado pactuado com o paciente e articulado com a equipe de saúde.
	Contribuir e/ou participar para a tomada de decisão da equipe sobre a farmacoterapia.

Quadro 2: Matriz de competências do cuidado farmacêutico (continuação)

Competências	Habilidades desempenho performances tarefas
Realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidados	Referenciar pacientes para cuidados de outro profissional da saúde, de forma articulada com o sistema de saúde.
	Fazer o rastreamento em saúde.
	Promover e fazer educação em saúde.
	Dispensar medicamentos e outros produtos para a saúde.
	Manejar problemas de saúde autolimitados.
	Prescrever medidas farmacológicas, não farmacológicas e outras intervenções relativas ao cuidado.
	Fazer a monitorização terapêutica de medicamentos.
	Conciliar medicamentos.
	Revisar a farmacoterapia.
	Fazer a gestão da condição de saúde.
	Acompanhar a farmacoterapia.
	Determinar parâmetros clínicos.
	Administrar medicamentos e vacinas.
	Adequar a prescrição à rotina do paciente (aprazamento), orientar e/ou organizar os medicamentos.
	Fazer pequenos curativos.
Comunicar de forma efetiva ao paciente e, quando pertinente, ao cuidador, à família e a outros profissionais as intervenções realizadas e notícias relevantes ao tratamento.	
Documentar as intervenções.	
Avaliar os resultados das intervenções realizadas	Verificar os resultados alcançados e, quando pertinente, revisar o plano de cuidado e estabelecer novas condutas.
	Avaliar o impacto das intervenções realizadas, considerando indicadores.

Fonte: Relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para Atuação Clínica (p. 105, 2017).

Ressalta-se que a definição de uma matriz de competências constitui apenas a primeira etapa de um processo educacional. O processo de ensino-aprendizagem, iniciado com a demarcação dos objetivos de aprendizagem contidos nesta matriz de competências, necessita de aplicação contextualizada com a concepção teórica de competência e com a estruturação consciente. Outros aspectos implícitos nesta proposta de formação são o protagonismo do estudante e o docente como apoiador ao desenvolvimento das suas competências (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017). Para tanto, deve-se adotar metodologias ativas de ensino-aprendizagem que auxiliam a reduzir as lacunas entre o treinamento acadêmico e a experiência real com os pacientes, além de fomentar uma aprendizagem integrada aos conhecimentos, habilidades, comportamentos, atitudes e valores fundamentais para a prática clínica (MENDONÇA *et al.*, 2016; MESQUITA *et al.*, 2015).

A aprendizagem ativa, ao contrário dos métodos tradicionais, promove a participação ativa dos estudantes, estimulando o raciocínio crítico, a resolução de problemas e favorecendo a construção do conhecimento, colocando-os no centro do processo. O objetivo é aprimorar o treinamento em sala de aula, aperfeiçoar o pensamento reflexivo, envolver os discentes no seu próprio aprendizado e ensinar um processo padrão de cuidado a fim de prepará-los para a prática clínica (DOLMANS, SCHMIDT, 2016; FOPPA *et al.*, 2020; REBITCH *et al.*, 2019; RIVKIN, 2016; TSINGOS-LUCAS, BOSNIC-ANTICEVICH, 2016).

Em um estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), na mesma instituição em que este estudo foi desenvolvido, demonstrou-se que as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, aplicadas na disciplina de "Atenção Farmacêutica" — que antecede a disciplina de "Habilidades Clínicas Avançadas I" —, resultaram em uma melhoria significativa no desempenho dos discentes, além de contribuírem para o desenvolvimento de suas competências para a prática clínica (MESQUITA *et al.*, 2015).

Os cursos de Farmácia no Brasil, a partir das DCNs publicadas em 2017, precisam reorganizar suas matrizes curriculares para agregar na formação dos discentes o desenvolvimento de competências clínicas voltadas para o cuidado

dos indivíduos. Aliado a isso, o ordenamento jurídico da profissão farmacêutica se dá no sentido de promover as atividades clínicas (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2017).

Na UFMG, o curso de Farmácia é centenário, mas ainda não existem disciplinas obrigatórias voltadas para o desenvolvimento das competências clínicas. Na reforma curricular que ainda está em tramitação, foi proposto o desenvolvimento de um eixo de formação contemplando várias disciplinas que visam suprir essa demanda, dentre elas a disciplina de “Habilidades clínicas avançadas”. O seu objetivo é contribuir para o desenvolvimento de habilidades clínicas, inclusive o raciocínio clínico para a tomada de decisão em farmacoterapia, no contexto de pacientes em uso de polifarmácia.

Ao avaliar os referenciais teóricos voltados para a introdução precoce do processo de cuidado ao paciente utilizando uma abordagem sistemática para prover o GTM na educação farmacêutica, poucos dados foram encontrados abordando a percepção dos discentes sobre o desenvolvimento de habilidades clínicas, corroborando com a importância desse estudo (REBITCH *et al.*, 2019; RIVKIN, 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as percepções e experiências dos estudantes sobre o processo de desenvolvimento de habilidades clínicas necessárias para prover o cuidado centrado no paciente.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a percepção dos estudantes sobre o desenvolvimento das habilidades clínicas de anamnese, documentação da prática e raciocínio clínico para a tomada de decisão sobre a farmacoterapia, previstas nos objetivos da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”.
- Desvelar os aspectos facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento das habilidades elencadas, na perspectiva dos estudantes.
- Desenvolver um modelo teórico com foco no desenvolvimento de habilidades clínicas necessárias na provisão do GTM.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 PESQUISA QUALITATIVA

O que distingue as ciências sociais das ciências físico-naturais é seu campo de conhecimento dos seres vivos. Grande parte das pesquisas sociocomportamentais em saúde almejam documentar experiências dos pacientes, do público e dos profissionais de saúde sobre o cuidado. O intuito é obter uma compreensão aprofundada sobre o fenômeno estudado no próprio ambiente que ele acontece, tornando as descobertas transferíveis a outros cenários e produzindo melhores evidências com riqueza de significados (BOSI, GASTALDO, 2021; DAS, 2022; MINAYO, 2014).

A interação é fundamental para o campo científico, uma vez que a sociedade é resultado dessa interrelação concreta entre atores sociais influenciados pelo contexto em que vivem. Esse processo visa se aproximar da complexidade da vida humana em sociedade e entender as relações em rede. Em vez de objetivar, busca-se uma aproximação, pois cada indivíduo possui um significado próprio e uma identidade única, o que exige uma compreensão específica (BOSI, GASTALDO, 2021; MINAYO, 2014).

“É preciso entender que, ao ampliar suas bases conceituais incluindo o social e o subjetivo como elementos constitutivos, as ciências da saúde não se tornam menos “científica”, pelo contrário, elas se aproximam com maior luminosidade dos contornos reais dos fenômenos que abarcam” (MINAYO, 2014, p.31).

Ao optar por desenvolver uma pesquisa qualitativa, reconhece-se a sua incompletude e imprecisão sobre um tema, permitindo que novos estudos sejam realizados a partir das descobertas. Essa abordagem auxilia na geração de hipóteses, investiga e aprofunda a compreensão dos dados quantitativos, reúne experiências, percepções e comportamentos dos participantes, e explica processos e padrões de comportamento humano a partir da compreensão da realidade social vivida (MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa depende dos que a conduzem. O pesquisador busca compreender profundamente as vivências dos indivíduos em sua totalidade e a historicidade humana, sendo capaz de incorporar o significado e a intencionalidade inerentes aos atos, relações e estruturas sociais. Isso é feito a partir das reflexões sobre o que se observa no cenário de pesquisa, evitando o reducionismo da realidade social (CHARMAZ, 2009; MINAYO, 2014).

Ao iniciar um estudo, é crucial compreender sua complexidade, o problema social que se pretende resolver e os tópicos essenciais que constituem seu desenvolvimento científico, como teoria, método, técnicas operacionais e a criatividade do pesquisador. Não existe conhecimento científico desvinculado da realidade. É necessário entender as experiências em seu contexto social. Envolver a vivência e a história pessoal do investigador na pesquisa significa integrar sua capacidade de reflexão e seu comprometimento com o objeto de estudo, evidenciando o entrelaçamento entre atores sociais e pesquisadores. Para aprofundar o conhecimento sobre problemas de saúde coletivo, é fundamental reconhecer que a realidade é permeada por subjetividade, pensamento dinâmico, relações de poder e sua natureza inacabada, sendo que essa subjetividade pode influenciar significativamente os resultados, mesmo quando o método está bem delineado (BOSI, GASTALDO, 2021; MINAYO, 2014).

Os estudos focados na formação de novos profissionais competentes para a prática clínica, sob a perspectiva dos estudantes, buscam compreender as experiências vividas por eles durante o desenvolvimento de competências e habilidades clínicas para prover um cuidado centrado no paciente. Trata-se, portanto, de uma avaliação subjetiva, para a qual a abordagem qualitativa é a mais adequada. Essa ótica prioriza as percepções de cada indivíduo ou grupo sobre um fenômeno específico, sem a intenção de objetivar ou generalizar os resultados (BOSI, GASTALDO, 2021; DAS, 2022).

No presente estudo, optou-se pelo arcabouço qualitativo, pois o objetivo não é mensurável, mas sim explorar a subjetividade, flexibilidade e dinamismo do objeto de pesquisa. Busca-se captar a riqueza de significados que emerge dele

e compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores. É importante destacar que experiências diferentes constroem formas distintas de pensar, sentir e agir, e muitas pessoas podem vivenciar simultaneamente a mesma experiência, gerando conhecimentos diversos conforme suas histórias de vida. Portanto, a natureza da pesquisa se alinha perfeitamente à investigação qualitativa, que visa uma análise profunda das percepções e opiniões individuais, resultantes das interpretações humanas do fenômeno (DAS, 2022; MINAYO, 2014).

No contexto da pesquisa qualitativa em ciências da saúde, a cascata de conhecimento integra diferentes níveis de compreensão e abordagem metodológica. Começando pela epistemologia do subjetivismo, que reconhece o conhecimento como construído pela percepção e interpretação dos indivíduos. Dentro desse arcabouço, o paradigma do construcionismo simbólico enfatiza a criação de significados através das interações sociais e linguísticas. A teoria do interacionismo simbólico, por sua vez, foca nas interações simbólicas entre as pessoas (atores e pesquisador) como forma central de compreender a realidade social. A Teoria Fundamentada dos Dados surge como a metodologia que permite a construção de um modelo teórico a partir da análise sistemática de dados empíricos, orientando a coleta e análise de informações. Dentro deste método, a entrevista semiestruturada em profundidade, a observação participante, a elaboração do diário de campo, a análise documental e o memorando são métodos cruciais que contribuem para a coleta rica e detalhada de dados, bem como para a reflexão contínua do pesquisador durante o processo investigativo. Esses elementos, quando combinados, permitem uma análise profunda e fundamentada das experiências e percepções dos indivíduos, garantindo que a teoria emergente esteja intimamente alinhada com os dados coletados.

3.2 TEORIA FUNDAMENTADA CONSTRUTIVISTA

A Teoria Fundamentada dos Dados surgiu a partir de estudos realizados pelos sociólogos Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss na década de 60 sobre o processo de morte de pacientes terminais em diferentes hospitais dos Estados

Unidos. Os autores observaram a forma como ocorreram as mortes, como os pacientes e equipes tomavam conhecimento sobre o processo de morte e como lidavam com essa informação. A partir das observações feitas em campo e dos dados coletados, análises teóricas emergiram e eles propuseram que a análise qualitativa sistemática pudesse gerar teoria e fosse além de estudos meramente descritivos (GLASER, STRAUSS, 1967).

Glaser e Strauss representavam duas correntes de pensamento opostas: o positivismo de Glaser e o pragmatismo de Strauss. No entanto, compartilhavam o interesse mútuo em estudar problemas sociais contextualizados em ambientes sociais específicos ou experiências delimitadas, desenvolvendo teorias a partir de dados qualitativos. Esses esforços contribuíram para estabelecer a pesquisa qualitativa como uma referência, resultando na formação de novas parcerias que se afastaram dos pressupostos positivistas. Um exemplo é a versão da teoria fundamentada proposta posteriormente por Strauss e Corbin, seguida pela socióloga Kathy Charmaz. Charmaz, por sua vez, encoraja os leitores a explorar e se engajar na Teoria Fundamentada dos Dados, propondo diretrizes atualizadas para sua construção, alinhadas aos avanços metodológicos das últimas décadas (CHARMAZ, 2009).

“... defendo um embasamento nos fundamentos pragmatistas para a teoria fundamentada e o desenvolvimento das análises interpretativas que reconhecem essas construções” (CHARMAZ, 2009, p. 25).

Nesta pesquisa, a Teoria Fundamentada abordada é a proposta por Kathy Charmaz, que enfatiza que dados e teorias não são descobertos, mas emergem a partir do envolvimento e da interação entre pessoas, perspectivas e práticas de pesquisa. Essa abordagem oferece uma representação interpretativa do mundo estudado, sem separação clara entre pesquisador e participantes do estudo. O conhecimento é construído através do processamento de significados na mente do pesquisador. Assim, trata-se de um processo indutivo, iterativo e reflexivo, onde se explora uma situação para gerar hipóteses sobre o processo estudado ou explicar fenômenos gerais com base nas visões dos participantes. Sob uma perspectiva construtivista, o desafio é formular uma teoria que capture a complexidade e diversidade da vida humana em sociedade, permitindo uma

compreensão dos dados sob uma nova perspectiva (BOSI, GASTALDO, 2021; CHARMAZ, 2009; DALY, 2007; DAS, 2022).

Os dados coletados em campo pelos pesquisadores já chegam estruturados e interpretados pelas pessoas que buscam entender, pois a realidade social só tem significado para aqueles que a vivenciam. Cada indivíduo experimenta a mesma situação de maneira única, influenciado por sua bagagem biográfica e reflexiva, o que afeta diretamente a forma como o conhecimento é gerado, os detalhes são descritos e os fatos são explorados. Isso contribui para a avaliação das entrevistas individuais e para a compreensão do contexto coletivo (MINAYO, 2014).

Os métodos selecionados influenciam aquilo que o pesquisador irá enxergar no estudo e os resultados. A Teoria Fundamentada propõe utilizar diretrizes sistemáticas, porém com flexibilidade para direcionar o estudo, compreender as perspectivas pessoais e absorver as experiências dos participantes, que serão compiladas e categorizadas para formar a base da teoria. É possível modelar e remodelar a produção de dados durante o processo a fim de refinar os dados (CHARMAZ, 2009).

Uma aplicação mecanicista dos métodos da Teoria Fundamentada não garante pesquisa de boa qualidade. O diferencial vem do pesquisador, que precisa desenvolver uma interação verdadeira, ganhar a confiança dos participantes, ter um olhar aguçado, ouvido apurado e mãos confiantes para aproximá-lo dos participantes e seu objetivo de pesquisa. Os métodos são meras ferramentas. É essencial deixar que os problemas de pesquisa determinem os métodos que serão selecionados para coleta e análise dos dados (CHARMAZ, 2009).

O processo inicial desta metodologia são os dados, que podem ser construídos a partir de observações do ambiente, análise textual, entrevistas e interações com os participantes e os materiais coletados, utilizando diretrizes explícitas que norteiam esse processo. A experiência capturada de um dado serve como ponto de partida para análise e nova coleta com maior aprofundamento em questões que se deseja obter na pesquisa, inserindo um processo reflexivo do próprio

pesquisador, que favorece a compreensão analítica das suas ações, desmitifica a ideia de linearidade do processo e de rigidez nas formas de coleta (CHARMAZ, 2009).

A redação analítica e o refinamento da metodologia ocorrem em qualquer fase do processo de pesquisa, colocando o pesquisador na posição de constante reflexão. Portanto, é preciso estar atento ao que ocorre nas cenas estudadas e entrevistas realizadas para que a interação com os participantes seja promissora e possa permitir a apreensão dos fenômenos estudados. Esse momento de ajustar os elementos à medida que se depara com aspectos inesperados durante o trabalho de campo define a metodologia emergente, no qual o pesquisador consegue conduzir, controlar, organizar e construir uma análise original dos dados a partir das informações relevantes que despontam do processo (BOSI, GASTALDO, 2021; CHARMAZ, 2009).

4 MÉTODOS

Este estudo foi desenhado para compreender as percepções e experiências dos estudantes que participaram da disciplina optativa “Habilidades clínicas avançadas I” sobre o desenvolvimento das habilidades de anamnese farmacêutica, documentação da prática e raciocínio clínico para a tomada de decisão sobre a farmacoterapia, a fim de auxiliar na formação de profissionais competentes para a prática clínica.

4.1 DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA: A DISCIPLINA DE HABILIDADES CLÍNICAS AVANÇADAS I

A UFMG, fundada em 1927, é uma das mais tradicionais e respeitadas instituições de ensino superior do Brasil. Com uma história de quase um século, ela tem se destacado pela excelência acadêmica e pela constante inovação no ensino, pesquisa e extensão. Nos últimos anos, a universidade tem vivenciado um processo de modernização pedagógica, especialmente nas áreas da saúde, como o curso de Farmácia, que se alinha às demandas contemporâneas de formação profissional. A busca por uma educação que não apenas transmita conhecimento técnico, mas que também desenvolva competências práticas e humanas, tem norteado as mudanças curriculares.

Nesse processo de transição, o curso de Farmácia tem incorporado disciplinas voltadas para o cuidado em saúde, que preparam os futuros profissionais para atuar de forma mais humanizada e integrada com a equipe multiprofissional. A UFMG tem adotado metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a problematização, a aprendizagem baseada em problemas (PBL) e simulações clínicas, que colocam o estudante no centro do processo de ensino. Essas práticas incentivam a participação ativa, o pensamento crítico e a capacidade de resolução de problemas, com o objetivo de formar farmacêuticos preparados para atuar diretamente no cuidado ao paciente e na promoção da saúde.

Esse alinhamento pedagógico reflete o compromisso da UFMG em preparar os estudantes de Farmácia para a prática clínica com uma base sólida de

conhecimentos e habilidades essenciais para o cuidado ao paciente. A disciplina optativa “Habilidades clínicas avançadas I” oferta dezoito (18) vagas semestralmente na Faculdade de Farmácia da UFMG, com carga-horária de trinta horas e dois créditos, e possui o objetivo de desenvolver as habilidades de anamnese farmacêutica, documentação da prática e raciocínio clínico para a tomada de decisão em farmacoterapia. Para tanto, possui como co- ou pré-requisito as disciplinas de “Atenção farmacêutica” e/ou “Clínica farmacêutica”, e como pré-requisito a disciplina de “Farmacoterapia I”. Esse sequenciamento não é ao acaso, já que existem competências, habilidades e atitudes importantes que o estudante deve incorporar antes da realização da disciplina e que se relacionam aos fundamentos filosófico-metodológico da prática (LOSINSKI, 2011; MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017; MESQUITA *et al.*, 2015).

Dentro do arcabouço da atenção farmacêutica, as habilidades requeridas são a capacidade de: comunicar com os pacientes, identificar, prevenir e resolver os PRM, avaliar e mensurar os parâmetros objetivos e subjetivos relacionados ao uso de medicamentos, garantir a administração adequada de medicamentos, realizar o monitoramento e documentar quaisquer intervenções (MESQUITA *et al.*, 2015). O modelo de atenção farmacêutica utilizado nessa disciplina é o estudado por Strand e Hepler (HEPLER, STRAND, 1990).

A atividade educativa tem o intuito de desenvolver algumas habilidades clínicas possíveis dentro das macros competências apresentadas na DCN do curso de Farmácia, de acordo com o método de ensino adotado. Elas se associam aos conhecimentos em farmacoterapia e às condições de saúde mais prevalentes, envolvendo o estudante na construção do seu próprio aprendizado. A intenção é capacitá-los a prover o cuidado farmacêutico ofertado a pacientes complexos com múltiplas condições de saúde e proporcionar tempo de reflexão e compreensão de novas experiências, tornando-os agentes de mudanças para melhorar a qualidade do atendimento clínico (MESQUITA *et al.*, 2015; OLIVEIRA, NASCIMENTO, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2020). Os objetivos de aprendizagem específicos da disciplina são apresentados no quadro 3.

Quadro 3: Objetivos, processos e resultados esperados da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”

Objetivo 1: Desenvolver as competências necessárias para a realização da anamnese farmacêutica e para a documentação da prática clínica.

Processos associados:

Uso da dramatização (*Role-play*), considerando as condições de saúde mais prevalentes na atenção primária e secundária, e as habilidades definidas pelos padrões de prática clínica¹.

Resultados esperados:

Ao final da disciplina o estudante deve ser capaz de:

- Realizar a abordagem inicial do paciente;
- Utilizar de técnica de entrevista adequada, com comunicação verbal clara e postura profissional adequada;
- Investigar e documentar a lista de medicamentos em uso, incluindo fitoterápicos (prescrito e não prescritos);
- Investigar e documentar a história pregressa de uso de medicamentos, incluindo o histórico de alergia e outras reações adversas;
- Investigar e documentar a história clínica atual, relacionando-a com os medicamentos em uso;
- Investigar e documentar a história clínica pregressa relevante;
- Investigar e documentar as expectativas, preocupações, entendimento, crenças e as dificuldades de uso e adesão aos medicamentos;
- Coletar e documentar os dados objetivos ou subjetivos (dados clínicos e/ou laboratoriais) para subsidiar a avaliação da necessidade, efetividade, segurança e conveniência dos medicamentos em uso;
- Investigar e documentar os hábitos de vida que podem impactar na farmacoterapia;
- Investigar e documentar as necessidades em saúde não atendidas;
- Coletar e documentar os dados demográficos e pessoais relevantes para avaliação do paciente.

Objetivo 2: Utilizar o processo de trabalho sistemático e padronizado, denominado *Pharmacotherapy WorkUp (PW)*, para integrar os

conhecimentos relativos à farmacologia e farmacoterapia no cuidado de pacientes.

Processos associados:

- Uso do raciocínio clínico que leve em consideração a necessidade, a efetividade, a segurança e a conveniência dos medicamentos;
- Avaliação na tomada de decisão compartilhada em farmacoterapia da: 1) saúde baseada em evidências; 2) experiência subjetiva com o uso de medicamentos.

Resultados esperados:

Ao final da disciplina o estudante deve ser capaz de:

- Identificar os parâmetros de monitorização de efetividade relacionados à farmacoterapia, no contexto das condições de saúde estudadas;
- Identificar os parâmetros de monitorização de segurança relacionados à farmacoterapia, no contexto das condições de saúde estudadas;
- Identificar os parâmetros relacionados à experiência do paciente em relação ao uso de medicamentos para avaliar o comportamento do paciente em relação ao tratamento (resolução, adversidade, ambiguidade e irrelevância²);
- Identificar os objetivos terapêuticos adequados para cada condição de saúde, adequados à realidade biopsicossocial do paciente;
- Avaliar os medicamentos de forma sistemática, considerando a necessidade, efetividade, segurança e conveniência dos medicamentos usados;
- Identificar os problemas relacionados ao uso de medicamentos;
- Identificar as estratégias de intervenção, considerando as melhores evidências em saúde e a experiência subjetiva do paciente com o uso de medicamentos para a tomada de decisão compartilhada;
- Classificar a Situação Clínica e Farmacoterapêutica para cada uma das condições de saúde;
- Identificar outras condutas que podem ser incorporadas ao plano de cuidado do paciente;

- Avaliar os resultados das intervenções propostas por meio da comparação dos parâmetros de monitorização e da situação clínico e farmacoterapêutica, nas consultas de retorno.

1: De acordo com Ramalho de Oliveira, 2011.

2: De acordo com Nascimento, Ramalho-de-Oliveira, 2021.

Fonte: elaboração da autora.

Em consonância às mudanças educacionais, na ementa da atividade educativa está previsto a aplicabilidade de metodologias ativas de aprendizagem para melhorar o ensino. As estratégias utilizadas para desenvolver as habilidades clínicas são a sala de aula invertida (*Flipped Classroom*), as discussões de caso clínico e as simulações (*Role-play*), abordando nelas o processo de cuidado sistemático, padronizado, holístico e centrado no paciente. Dentre as competências e habilidades priorizadas nesse exercício estão a avaliação das necessidades farmacoterapêuticas, o desenvolvimento, a implementação e a avaliação do plano de cuidados, raciocínio clínico e farmacoterapêutico que considere a experiência subjetiva com o uso de medicamentos e a saúde baseada em evidências na tomada de decisão compartilhada em farmacoterapia. Finalizando, esse processo de cuidado possibilita a integração e a aplicação dos conhecimentos das diversas ciências ao cuidado a pacientes com múltiplas condições clínicas (MESQUITA *et al.*, 2015).

A sala de aula invertida, também conhecida como *Flipped Classroom*, os estudantes têm acesso ao material de estudo (como vídeos, leituras, podcasts ou dados do caso clínico) antes da aula presencial, permitindo que se familiarizem com o conteúdo por conta própria. Durante o tempo em sala de aula, o foco é direcionado para a aplicação prática do conhecimento, com atividades interativas, discussões em grupo e o esclarecimento de dúvidas. A sala de aula invertida promove uma aprendizagem mais colaborativa, envolvendo os estudantes de forma mais significativa, maximizando o tempo de interação e incentivando a autonomia na busca do conhecimento. Os professores assumem um papel de facilitadores e orientadores, auxiliando os discentes na compreensão e aplicabilidade dos conceitos aprendidos. Dessa forma, a sala de

aula invertida busca promover um ambiente de aprendizagem mais dinâmico, participativo e centrado no estudante (LAGE, PLATT, TREGLIA, 2000).

A discussão de casos clínicos proporciona um ambiente propício e seguro para a tomada de decisão sobre a farmacoterapia, permitindo aos estudantes integrarem seus conhecimentos teóricos com situações complexas da prática clínica. Além disso, promove a colaboração entre eles e o desenvolvimento do raciocínio clínico, permitindo aos discentes avaliar e interpretar informações de forma crítica, além de incentivar a busca e avaliação de evidências científicas que fundamentarão as condutas. A seleção dos casos realizada de forma criteriosa e alinhada aos conteúdos programáticos da disciplina é crucial para atingir os objetivos educacionais. A sessão de discussão de casos clínicos deve seguir uma estrutura lógica, incluindo a apresentação do caso, análise dos dados, identificação de problemas, proposta de intervenção e avaliação de desfechos/resultados (DOLMANS, SCHMIDT, 2016; PRINCE, FELDER, 2006).

O uso de simulações, especialmente através de *Role-play*, é uma abordagem pedagógica eficaz e bem-sucedida que promove a aplicação prática do conhecimento teórico em situações do mundo real. No *Role-play*, os estudantes assumem papéis específicos e participam ativamente de cenários simulados, enfrentando desafios e tomando decisões como se estivessem lidando com situações reais. Essa prática incentiva os discentes a abordarem questões motivacionais e comportamentais dos pacientes, proporciona uma oportunidade única para o desenvolvimento de habilidades interpessoais, empatia, resolução de problemas, pensamento crítico e tomada de decisão clínica, enquanto exploram diferentes perspectivas e aprimoram sua capacidade de colaboração. A abordagem também contribui para um ambiente de aprendizagem dinâmico, estimulando a criatividade e a autoconfiança (SAWYER, BRETT-FLEEGLER, GRANT, 2016).

O conteúdo programático da disciplina de “Habilidades clínicas avançadas I” é distribuído em três tópicos sequenciais, permeados por simulações, resoluções e discussões de caso clínicos com enfoque nas condições de saúde mais prevalentes e relevantes para o contexto epidemiológico brasileiro. Os casos são

caracterizados pelo aumento progressivo da sua complexidade e das demandas clínicas e farmacoterapêuticas, além de uma redução do tempo disposto aos estudantes para a resolução dos mesmos. Conforme já estudado por Victoria Losinski em 2011, as faculdades de Farmácia devem determinar quais medicamentos e condições de saúde são importantes incluir no currículo, a fim de preparar os discentes com a amplitude e profundidade de conhecimento necessários (LOSINSKI, 2011).

A disciplina totaliza dois créditos com duração de quinze semanas. São usados, ao longo da disciplina, três casos clínicos padronizados, dois com consulta de retorno (casos 2 e 3), sendo que cada caso corresponde a um tópico da disciplina. Os mesmos casos são usados para o desenvolvimento das habilidades clínicas listadas nos dois objetivos da disciplina, mas de formas diferentes. As dramatizações são usadas para o desenvolvimento das habilidades de condução da anamnese e de documentação da prática. É fornecido para os discentes a rubrica de avaliação da anamnese, que contém os requisitos para avaliação da performance em consultório. Esses requisitos correspondem aos padrões de prática esperados para essa etapa do atendimento, e estão descritos no quadro 3 (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011). Dessa forma, os estudantes conhecem os requisitos que serão exigidos durante a avaliação sequencial dessa habilidade.

Já a utilização do *Pharmacotherapy WorkUp* (PW) para integração dos conhecimentos relativos à farmacologia e farmacoterapia no cuidado de pacientes, é desenvolvida por meio da resolução e discussão dos casos clínicos. Nesse momento também é avaliada a habilidade de documentação da prática. Os casos são resolvidos em duplas e depois discutidos em sala de aula. Portanto, em todos os três tópicos são reservadas duas aulas sequenciais, totalizando quatro horas (4h), para a correção e discussão do caso, sendo um momento importante para sanar dúvidas, adquirir e/ou consolidar as habilidades clínicas necessárias para prover o GTM. Nessa ocasião são discutidas e avaliadas as informações descritas no quadro 3. Para os casos clínicos dos tópicos dois e três, que contemplam ainda um segundo atendimento (retorno),

foi utilizada uma aula a mais de duas horas (2h) para essas discussões finais, em cada módulo.

A avaliação dos discentes ocorre a partir da entrega, via Moodle – sistema informatizado utilizado pela UFMG – dos vídeos gravados das dramatizações (casos 1 e 3), da documentação da anamnese inicial (casos 1, 2 e 3) e das consultas de retorno (casos 2 e 3), além da documentação do atendimento completo, com a resolução do caso clínico (casos 1, 2 e 3 e retornos dos casos 2 e 3).

Assim, o tópico inicial é composto por carga-horária de doze horas (12h), sendo seis horas (6h) de aulas expositivas para apresentação da disciplina, e discussão de alguns aspectos teóricos, como a filosofia, o processo de cuidado e a documentação da prática da atenção farmacêutica, além da metodologia de identificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM) e a classificação da situação clínico e farmacoterapêutica. As seis horas (6h) restantes desse tópico são usadas para a discussão da dramatização e a correção do caso clínico 1. Essa seção contempla a anamnese inicial, no qual o “farmacêutico” e o “paciente” na dramatização são os próprios discentes, usando um caso padronizado e previamente conhecido por eles. Os discentes gravam vídeos da dramatização desse caso, especificamente da anamnese inicial, postam no ambiente virtual de aprendizagem para avaliação pelo professor. Também é realizada em sala de aula uma autoavaliação e a avaliação por pares. Dessa forma, há incentivo à elaboração de sugestões construtivas, identificação de erros e vieses, promoção da padronização e conformidade com padrões éticos, contribuindo para seu desenvolvimento profissional.

O segundo tópico é composto por carga-horária de dez horas (10h) e corresponde ao caso clínico 2. Nele é abordado o manejo de pacientes complexos com doenças do sistema cardiovascular, diabetes mellitus e condição de saúde autolimitada. O caso 2 contempla a anamnese inicial, no qual o papel de “farmacêutico” é realizado pelo professor e o de “paciente”, um ator, usando um caso no qual os estudantes conhecem parte das informações

do paciente (apenas medicamentos e condições de saúde). Considera-se um segundo atendimento, para averiguação dos resultados das intervenções realizadas no primeiro atendimento. Nesse estágio, os discentes assistem a uma anamnese realizada de acordo com os padrões de prática esperados. Eles podem comparar o seu atendimento prestado no primeiro caso com o atendimento realizado pela professora no segundo, experienciando uma entrevista padrão-ouro e aprimorando suas habilidades clínicas.

O último tópico, que coincide com o caso clínico 3, é composto por carga-horária de oito horas (8h). É tratado do manejo de pacientes complexos com doenças do sistema cardiovascular e sistema respiratório. O caso 3 contempla a anamnese inicial, no qual o “farmacêutico” é um discente e o “paciente”, um ator. Os estudantes conhecem apenas parte das informações do paciente (apenas medicamentos e condições de saúde). Nessa fase, o paciente simulado interage com os discentes num ambiente padronizado. Ainda, realizam um segundo atendimento, para averiguar se as intervenções realizadas levaram aos resultados esperados. Nesse estágio, espera-se que os estudantes já estejam familiarizados com o processo de trabalho do GTM e possam implementar conhecimentos, competências e habilidades clínicas aprendidas durante a disciplina.

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostragem de dados na pesquisa qualitativa é intencional e deve refletir a totalidade das inúmeras perspectivas e pontos de vista do objeto de estudo. A validade da amostra reside em assegurar que a escolha dos participantes seja relevante, que eles detenham os atributos que o investigador deseja conhecer e esteja alinhado com as experiências que se deseja encontrar na pesquisa empírica, em todas suas dimensões (CHARMAZ, 2009; MINAYO, 2014).

Não segue nenhuma regra fixa de tamanho, já que almeja selecionar dados com a probabilidade de obter uma compreensão aprofundada, abrangente e diversa das questões. O primordial é trabalhar com uma quantidade suficiente de participantes, permitindo a reincidência e complementariedade das informações.

A coleta de dados continua até que ocorra a saturação, momento em que nenhuma informação nova emerge das análises e o pesquisador consegue compreender o objeto do estudo (BOSI, GASTALDO, 2021; CHARMAZ, 2009; DAS, 2022; MINAYO, 2014).

A amostragem teórica é uma estratégia da Teoria Fundamentada que permite a obtenção de dados mais seletivos, favorecendo o desenvolvimento de categorias mais refinadas e sólidas para completar as categorias principais descritas na pesquisa (CHARMAZ, 2009).

No período de agosto de 2022 a dezembro de 2023, trinta e dois (32) estudantes de farmácia se matricularam e cursaram a disciplina optativa “Habilidades clínicas avançadas I” ofertada pela Faculdade de Farmácia da UFMG. A descrição da quantidade de discentes de farmácia matriculados na disciplina por semestre, gênero, nível acadêmico quando cursaram a disciplina (período) e se todos os estudantes cumpriam os co- ou pré-requisitos foram apresentados abaixo, no quadro 4.

Quadro 4 – Descrição dos estudantes que cursaram a disciplina “Habilidades clínicas avançadas I” no período de 08/2022 a 12/2023.

Ano/semestre	2022/2	2023/1	2023/2
Quantidade de estudantes matriculados	18	10	4
Gênero			
Feminino	14	9	3
Masculino	4	1	1
Nível acadêmico ¹			
Período (mínimo e máximo)	7-12 ^o	8-12 ^o	9-11 ^o
Co- ou Pré-requisitos			
Atenção farmacêutica ou Clínica farmacêutica	13	4	4

¹: tempo de integralização: 10 semestres para o turno diurno e 12 semestres para o noturno.
Fonte: elaboração da autora.

Portanto, dentre os trinta e dois (32) estudantes matriculados no período avaliado, vinte e um (21) foram elegíveis para o estudo porque cumpriram os pré

ou co-requisitos. Porém, como a amostragem é intencional e estratégica, foram selecionados seis (6) estudantes, sendo dois de cada semestre de acompanhamento da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”, com alto potencial de proporcionar maior riqueza de informação, com maior abrangência e complementariedade, que refletiram a totalidade das perspectivas e pontos de vista do objeto de estudo e que aceitaram participar do estudo.

Na Teoria Fundamentada, cada coleta de dados com um participante permite reflexão do pesquisador e análise das questões que se almeja aprofundar antes de realizar a nova coleta. Isso determina que não existe cálculo do tamanho da amostra, já que a quantidade de participantes que é entrevistada perpassa por uma avaliação do pesquisador, compreensão do objeto de pesquisa a partir dos dados coletados e a saturação dos dados (CHARMAZ, 2009).

4.3 PRODUÇÃO DE DADOS EM INTERAÇÃO

A coleta de dados representa o momento da interação entre pesquisador e atores no campo, fornecendo todo o material relevante para a construção de uma análise reflexiva para a produção de uma teoria. Esses dados revelam opiniões, sentimentos, intenções e ações dos participantes, bem como os contextos e as estruturas de suas vidas. As notas de campo, as entrevistas/gravações e a análise textual de relatórios são ferramentas que auxiliam nesse processo (CHARMAZ, 2009).

A coleta e interpretação dos dados foram realizadas por uma das pesquisadoras, no período de agosto de 2022 a julho de 2024. Ela conduziu e gravou as entrevistas com os estudantes, além de realizar as transcrições na íntegra. Os demais autores supervisionaram a coleta de dados e a interpretação dos resultados.

4.3.1 Entrevista semiestruturada em profundidade

A interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados é essencial. A possibilidade de usar a palavra como atributo de comunicação permite

desvendar condições representativas de uma realidade, expressando relações e conflitos. Os textos extraídos podem revelar conceitos, emoções e preocupações do sujeito que reflete, bem como fornecer ideias ao pesquisador que influenciam as pessoas (CHARMAZ, 2009; MINAYO, 2014).

As entrevistas semiestruturadas em profundidade foram orientadas por tópico-guia, conforme descrito no Apêndice A. As entrevistas foram realizadas no Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (CEAF), bloco 4, dentro da Faculdade de Farmácia da UFMG ou em ambiente virtual.

O roteiro para entrevista aberta permite que o entrevistado apresente seu ponto de vista de forma abrangente e profunda, servindo de orientação ao pesquisador. Na medida em que os dados foram analisados, começaram a surgir categorias e conceitos novos, sendo o roteiro passível de modificação durante todo o processo. Dessa forma, ao longo da pesquisa, as perguntas do tópico-guia puderam ser refinadas a fim de aprofundar em pontos pouco explorados, preencher lacunas e delimitar as propriedades das categorias (MINAYO, 2014).

O tópico-guia foi organizado, primeiramente, em quatro tópicos e sofreu mudanças durante as entrevistas, como previsto na metodologia empregada. Durante a análise das duas primeiras entrevistas e revisão da dissertação, as terminologias “competências” e “habilidades” ficaram truncadas e houve necessidade de rever o tópico-guia. Foram acrescentadas informações sobre as diferenças entre as terminologias “competências” e “habilidades clínicas”, segundo a DCN do curso de Farmácia, referência usada como embasamento da pesquisa. Além disso, foram estratificadas as três habilidades clínicas que se almejava desenvolver em sala de aula, conforme os objetivos da disciplina de “Habilidades clínicas avançadas I”, a fim de orientar a entrevista e ter maior assertividade e profundidade nos dados (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2017).

Cada item do tópico-guia teve o objetivo de explorar um aspecto importante no desenvolvimento de habilidades pelos estudantes, como descrito a seguir:

- Tópico 1: compreender o interesse do estudante pelo cuidado farmacêutico.
- Tópico 2: compreender o que são habilidades clínicas para prover o serviço de GTM, sob a perspectiva do estudante.
- Tópico 3: entender os aspectos que contribuíram ou não, sob a perspectiva dos estudantes, para o desenvolvimento das habilidades clínicas de anamnese farmacêutica, documentação da prática e raciocínio clínico, previstos nos objetivos da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”.
- Tópico 4: identificar a percepção dos estudantes sobre o que eles consideram fundamental para o desenvolvimento das habilidades clínicas necessárias para prover o GTM.

4.3.2 Observação participante

Os contrastes identificados entre os dados coletados na entrevista e a observação podem revelar histórias pungentes. Com a observação participante é possível vincular os fatos a suas representações, levantar questionamentos durante o processo de construção do conhecimento em campo e eliminar questões irrelevantes, desvendar as contradições entre as normas e as práticas vividas pelo grupo, dando embasamento à reformulação da pergunta de pesquisa (CHARMAZ, 2009; MINAYO, 2014).

A pesquisadora esteve imersa nas aulas juntamente com os estudantes, participando das discussões dos casos clínicos, presenciando as atividades realizadas e registrando todas as informações no diário de campo (CHARMAZ, 2009). O diário de campo é o instrumento usado para a documentação de conversas informais, gestos, expressões, cenário, contexto e comportamento real dos participantes que se relacionem ao tema da pesquisa e que se modificam com o tempo. As anotações foram utilizadas para construir descrições evocativas das cenas observadas e análise do objeto de investigação. Além disso, permitiu que o pesquisador colocasse suas impressões pessoais e interação com as pessoas envolvidas no fenômeno sob investigação para tornar

mais verdadeira a pesquisa de campo (DAS, 2022; FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2015; MINAYO, 2014).

As entrevistas gravadas e as anotações no diário de campo foram transcritas literalmente e validadas quanto à precisão ao serem comparadas com os documentos originais (DAS, 2022).

4.3.3 Entrevista informal

As informações consideradas relevantes das entrevistas informais realizadas com os estudantes foram registradas em diário de campo, reforçando a autonomia dos estudantes, a riqueza de percepções reflexivas advindas desses momentos e que valorizam a subjetividade das experiências vivenciadas (CHARMAZ, 2009).

A entrevista informal se mostra relevante a partir do momento em que o pesquisador se distancia das suas intencionalidades e fica imerso em campo, juntamente aos estudantes, com atitude empática, compreendendo as representações sociais do grupo (senso comum), ganhando a confiança dos atores a fim de que sejam revelados os “bastidores” das interações (MINAYO, 2014).

4.3.4 Análise documental

Na Teoria Fundamentada dos Dados, a análise documental desempenha um papel importante na geração de dados e na construção de categorias e teorias (CHARMAZ, 2009). A análise documental é uma técnica utilizada na pesquisa qualitativa que envolve o exame de documentos relevantes para o estudo. Esses documentos podem incluir artigos científicos, atividades educativas, relatórios, memorandos, diários, correspondências, vídeos, entre outros registros escritos e audiovisuais (DAS, 2022).

A análise de documentos foi utilizada como uma fonte de coleta de dados suplementar. A pesquisadora analisou o plano de ensino da disciplina

“Habilidades clínicas avançadas I”, avaliando a ementa, finalidades e conteúdo programático, a fim de alinhar com os objetivos desse estudo. Essa análise documental ocorreu, sempre que necessário, como uma forma de agregar mais informações e trazer fidedignidade aos dados, permitindo a construção de categorias e teorias a partir dos dados, além de contribuir para uma compreensão aprofundada do fenômeno investigado (CHARMAZ, 2009).

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Na pesquisa qualitativa, a análise dos dados é um processo complexo e contínuo. Porém, um sistema engessado de análise dos dados pode trazer dificuldades ao pesquisador e incorrer em perdas de questões significativas para a pesquisa. É provável que surjam dados novos que foram descobertos utilizando o método emergente e que não estavam previstos na teoria ou na literatura, podendo levar a novas percepções (BOSI, GASTALDO, 2021).

A primeira parte analítica da pesquisa utilizando Teoria Fundamentada nos leva à codificação. Segundo Charmaz (2009), a codificação deve possuir, pelo menos, duas fases e podem ser utilizadas em conjunto: codificação inicial e codificação focalizada.

- I. Codificação inicial ou linha-a-linha: aprofundamentos nos fragmentos dos dados (palavras, linhas, segmentos e incidentes) devido à sua importância analítica, além de ter caráter transitório e servir para identificar lacunas nos dados desde as primeiras etapas da pesquisa;
- II. Codificação focalizada ou seletiva: seleção dos núcleos de sentido mais relevante, que representem os códigos iniciais mais vantajosos para alcançar o resultado da pesquisa, e os compare aos dados mais amplos (CHARMAZ, 2009).

Na Teoria Fundamentada, prioritariamente, a coleta e análise de dados devem ser feitas simultaneamente, a partir da primeira entrevista e continuamente durante todo o período da pesquisa, avaliando cada peça na sua individualidade, separando, codificando, sintetizando e comparando aos demais dados coletados

com a teoria. Durante a análise dos dados, o pesquisador enfatiza aquilo que ocorre na cena quando codifica os dados e faz uma revisão crítica do tópico-guia para avaliar se cada pergunta está respondendo adequadamente e alcançando os objetivos propostos, ou se requer uma redefinição mais precisa das questões (BOSI, GASTALDO, 2021, CHARMAZ, 2009).

A codificação linha a linha é a primeira etapa desse processo empírico composto por inúmeras fontes de dados, induzindo o pesquisador a analisar rigorosamente e denominar suas ideias, até mesmo aquelas que passaram despercebidas durante a leitura dos dados. A codificação focalizada permite que o pesquisador separe, classifique e sintetize grandes quantidades de dados (CHARMAZ, 2009).

Os dados foram codificados usando o software NVIVO 11 (QSR International Pty Ltd. Versão 11, 2017), que permitiu coletar, organizar, analisar o conteúdo das entrevistas e do diário de campo, com o intuito de auxiliar no gerenciamento dos dados. Os códigos com significados semelhantes foram agrupados nas mesmas categorias, justificando suas semelhanças e diferenças conforme interpretação do pesquisador (CHARMAZ, 2009; DAS, 2022; FREITAS, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2015).

No entanto, no decorrer da análise, senti a necessidade de ir além do suporte do software para uma interpretação mais aprofundada. Foi então que concentrei os esforços na escrita manual das códigos e no agrupamento destes em redes semânticas. Esse processo foi crucial para identificar relações mais sutis e conexões entre os conceitos emergentes, o que permitiu uma avaliação mais rica e detalhada dos dados. A construção dessas redes semânticas possibilitou uma interpretação teórica mais robusta, essencial para a redação final dos resultados e discussão.

Esse fluxo de coleta e análise dos dados deve continuar até que o pesquisador identifique saturação dos temas. Esse momento é caracterizado por informações repetitivas e ausência de novidades para auxiliar na compreensão do fenômeno estudado, no qual existem dados que se enquadram na teoria e outros que escapam a ela. Por isso, é tão importante buscar por diversificação da

amostragem (BOSI, GASTALDO, 2021). A análise dos dados é um processo iterativo, no qual o pesquisador faz o processo reflexivo para compreender a essência a partir da perspectiva do participante, gerando teorias derivadas de dados do mundo real (DAS, 2022).

4.5 ESCRITA DE MEMORANDOS

Os memorandos são documentos escritos que registram as reflexões preliminares, *insights* e ideias do pesquisador durante todo o processo de pesquisa, iniciadas a partir da primeira codificação, e são escritas regularmente, gerando comparações que ajudam a compreender melhor os dados e desenvolver ideias. É essencial citar exemplos concretos dos dados, como trechos de entrevistas, observações ou documentos analisados, para fundamentar as reflexões e conclusões. Eles servem como ferramenta para organizar e desenvolver os conceitos e categorias emergentes, bem como para estabelecer relações entre eles. Com ele é possível vincular a coleta de dados com a análise destes e a redação do relatório final, produzindo seções inteiras de artigos e capítulos, ampliando a confiança e habilidade do pesquisador (CHARMAZ, 2009).

A etapa de revisão dos memorandos, também chamada de amostragem teórica, se caracteriza pelas categorias que emergem dos dados e mostram-se fidedignas ou frágeis para a análise. Categorias frágeis revelam que é necessário retornar ao campo para colher mais dados até que elas representem, com rigor, os fatos analisados. Esse movimento deve acontecer até que se observe a saturação dos dados, quando o retorno ao campo não apresente mais divergências significativas com as categorias, permitindo a obtenção de dados mais seletivos (CHARMAZ, 2009).

Os memorandos têm o objetivo de comparar os dados, explorar ideias sobre as codificações, elucidar as unidades temáticas, demonstrar as conexões entre as categorias, direcionar a nova coleta, organizar as ideias, descobrir lacunas da sua coleta de dados e gerar reflexões no pesquisador. Eles proporcionam um espaço para o pesquisador refletir – pausa analítica – sobre suas próprias

influências, suposições e preconceitos que possam afetar a interpretação dos dados, importante para garantir o rigor na construção da teoria (CHARMAZ, 2009).

Além disso, os memorandos devem ser constantemente revisados e atualizados à medida que a análise progride: se novos dados são coletados e novas categorias são identificadas, os memorandos devem ser adaptados para refletir as mudanças e aprofundamentos na compreensão. A escrita dos memorandos permite registrar todo o percurso feito pela pesquisadora até a construção do modelo teórico (CHARMAZ, 2009).

Durante o processo de análise dos dados, os memorandos desempenharam um papel fundamental para agrupar códigos semelhantes em categorias temáticas coerentes. À medida que os dados foram sendo codificados, escrevi memorandos regularmente para refletir sobre as relações emergentes entre os códigos, o que me ajudou a identificar padrões e categorias mais robustas. Esse processo contínuo foi essencial para organizar as ideias e facilitar a construção da estrutura teórica que embasa a dissertação.

Na primeira análise dos dados, por exemplo, os códigos “Habilidade de identificar e resolver PRM” e “Habilidade de raciocínio clínico” emergiram do processo. No primeiro código, a sua descrição era identificar o PRM e propor formas para resolvê-lo para que não atingisse negativamente o paciente, enquanto o último, era pensar na farmacoterapia como um todo e não mais de forma fragmentada, aplicando o método Pharmacotherapy WorkUp (PW). A partir da escrita dos memorandos, foi possível unificá-los em uma mesma categoria semântica (junção dos códigos e reflexividade da pesquisadora), promovendo um aprofundamento e refinamento das categorias.

A escrita dos memorandos também serviu como um ponto de apoio crucial para a redação dos capítulos de resultados e discussão. Ao reunir as categorias, fui capaz de documentar as conexões entre elas e os trechos de entrevistas e observações que as fundamentavam, criando uma base sólida para a interpretação dos achados. Essa prática não só aprimorou a análise, mas

também auxiliou no alinhamento das categorias com os dados coletados, contribuindo diretamente para a saturação teórica e garantindo a robustez da análise.

4.6 RIGOR DA PESQUISA

O rigor é uma prática consistente que visa avaliar e descrever a fundamentação teórica, os objetivos da pesquisa, o contexto e as técnicas utilizadas para gerar os dados, a fim de que o público do estudo possa entender todo o procedimento da pesquisa e analisar, de forma crítica, o processo e as evidências geradas. Não é um processo rígido, mas se mostra permeado pelo pertencimento epistemológico do pesquisador e as conclusões não são absolutas, estando factíveis de novas revisões científicas. A congruência epistemológica tem sido utilizada como critério fundamental de rigor na pesquisa qualitativa, pois significa ligar e conectar ideias, demonstrando sua progressão fiel à metodologia (BOSI, GASTALDO, 2021; CHARMAZ, 2009).

Para garantir o rigor, é importante considerar o pesquisador como elemento-chave para a geração e análise dos dados. É necessário realizar uma descrição detalhada da posição do pesquisador, de forma reflexiva, permitindo o entendimento da metodologia utilizada no estudo. Além disso, é imprescindível realizar uma descrição minuciosa da amostra, de como os dados foram obtidos e como foi realizada a sua codificação, apresentando citações reais das entrevistas de diferentes participantes durante a análise, endossando que houve a seleção de participantes-chave para responder à pergunta de pesquisa (BOSI, GASTALDO, 2021; CHARMAZ, 2009).

A qualidade, validade e credibilidade do estudo começam pela coleta dos dados e a escolha das estratégias analíticas eficientes para compreensão do fenômeno. Por exemplo, a triangulação dos métodos, que combina diferentes fontes de dados, como entrevistas, observações e análise documental para aumentar a confiabilidade dos resultados. A profundidade e o alcance dos dados fazem a diferença. Portanto, é importante selecionar participantes que se tornam informantes-chaves para a compreensão desse processo. A transferabilidade do

estudo será obtida a partir do momento em que os resultados encontrados se aplicarem à realidade vivenciada e seu contexto (CHARMAZ, 2009; BOSI, GASTALDO, 2021).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Essa dissertação é parte de um projeto mais amplo intitulado “Resultados clínicos, econômicos, aspectos humanísticos, culturais e educacionais de serviços de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa no Sistema Único de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG em maio de 2014 (CAAE-25780314.4.0000.5149). O projeto amplo prevê a realização de pesquisa qualitativa, envolvendo diversos atores, incluindo usuários, profissionais de saúde, gestores, estudantes e docentes.

Todos os participantes do estudo eram estudantes de Farmácia, portanto, maiores de 18 anos e consentiram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A). A confidencialidade dos dados foi mantida durante todo o processo, sendo a identidade dos estudantes preservada. Além disso, foram adotados nomes fictícios para a identificação dos estudantes, mantendo a anonimização dos participantes durante toda a pesquisa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foram entrevistados seis estudantes de Farmácia, cinco do gênero feminino e um do masculino, sendo dois discentes de cada semestre de acompanhamento da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”. O objetivo foi compreender suas percepções e experiências sobre o processo de desenvolvimento das habilidades clínicas de anamnese farmacêutica, documentação da prática e raciocínio clínico para a tomada de decisão em farmacoterapia, a fim de prover o cuidado ao paciente. Segundo McLaughlin e colaboradores (2017), elucidar essas habilidades desejadas ao farmacêutico é um dos caminhos para auxiliar na definição de papéis e responsabilidades que servem para melhorar o atendimento centrado na pessoa (MCLAUGHLIN *et al.*, 2017).

Os resultados foram apresentados através de trechos das entrevistas e do diário de campo da pesquisadora. Após uma análise sistemática dos dados, conforme preconizado pela Teoria Fundamentada, surgiram cinco categorias temáticas que auxiliaram na compreensão de como os estudantes desenvolvem essas habilidades clínicas: (i) A filosofia como base para o desenvolvimento gradual das habilidades para a prática clínica, (ii) A utilização de casos clínicos padronizados como estratégia norteadora para o desenvolvimento das habilidades clínicas, (iii) Realização de anamneses sequenciais: evolução por meio da repetição, (iv) Desafios e benefícios da documentação da prática no desenvolvimento das outras habilidades clínicas, e (v) Discussão em grupo: estratégia potencializadora do desenvolvimento das habilidades clínicas. As mesmas serão apresentadas a seguir.

5.1 A FILOSOFIA COMO BASE PARA O DESENVOLVIMENTO GRADUAL DAS HABILIDADES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A disciplina de “Atenção farmacêutica” foi citada nas entrevistas como essencial. Para eles, é preciso aprender um modelo de prática centrado no paciente com embasamento na ética profissional e internalizar a responsabilização com a farmacoterapia para conseguir mensurar os resultados clínicos. Assim como já

discutido por Mendonça e colaboradores (2017), é necessário romper a bolha da “atitude natural do farmacêutico” e tornar a relação com o paciente mais coerente com a filosofia da prática da atenção farmacêutica. Uma disciplina voltada para o ensino do arcabouço teórico-filosófico da atenção farmacêutica é percebida como fundamento básico para promover a disposição nos estudantes em exercer o serviço clínico, além de apresentar a sua responsabilidade social. Dessa forma, contribui para o desenvolvimento de uma identidade profissional e favorece o reconhecimento profissional (MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017).

Segundo os achados de Evangelista (2021), que aborda a perspectiva dos estudantes sobre esta disciplina e como ela os orienta na compreensão de sua futura prática profissional, os relatos indicam que a filosofia de prática favorece a formação de uma visão crítica, essencial para que os estudantes se vejam como profissionais comprometidos com o cuidado ao paciente, consolidando, assim, sua identidade como farmacêuticos. Os estudantes percebem a “Atenção Farmacêutica” como um divisor de águas em sua formação. Fleming conseguiu descrever o significado da atenção farmacêutica e a importância da fundamentação filosófica para a implementação e consolidação do serviço clínico centrado no paciente:

“A atenção farmacêutica é uma quebra de paradigma sem precedentes para a farmácia. E quando o aluno entra numa aula de “Habilidades clínicas avançadas I” sem ter tido toda essa base da atenção [farmacêutica], da filosofia da prática, ele não sabe direito o que que ele está fazendo [...] você não sabe até onde pode ir, qual é sua real responsabilidade com esse caso e, muitas vezes, você tem que tomar uma decisão baseada nos seus princípios. E a gente tem esse princípio com a filosofia da prática. Eu acho que não tem como avançar com maturidade e amadurecer os casos, se você não tiver bem construído a filosofia da prática.” (Fleming)

Linda Strand (1990) afirma que a filosofia da prática é a sustentação do serviço clínico e reúne um conjunto de valores e responsabilidades dos profissionais. A partir dela, existe um direcionamento para o que fazer, por que fazer e como fazer o cuidado. De acordo com a autora, o profissional farmacêutico precisa dessa consciência de cuidado centrado no paciente e responsabilização pela

farmacoterapia dos pacientes para responder à demanda social (STRAND, 1990).

Faz-se necessário ter disciplinas clínicas sequenciais, com uma ordem crescente de complexidade e demandas aos estudantes para cumprimento delas, a fim de construir uma base sólida para o desenvolvimento das habilidades clínicas. O intuito é que as habilidades sejam aprendidas e concretizadas a partir de um amadurecimento gradual do estudante, permitindo a sua autoavaliação em cada estágio. É como uma “parede de tijolos”, no qual cada novo aprendizado ou experiência – tijolo – propicia o desenvolvimento do seguinte, tornando-a mais sólida e resistente. Vira e colaboradores (2019) enfatizam que essa construção colaborativa fortalece e apoia os profissionais, reflete o compartilhamento de conhecimento e a adaptação constante às mudanças na prática clínica (VIRA *et al.*, 2019). Assim como uma parede é expandida, o desenvolvimento de habilidades clínicas é um processo contínuo que prepara os profissionais para prover o melhor atendimento possível aos seus pacientes, como mencionado por Elion:

“Eu acho que foi muito importante eu fazer as três disciplinas [de habilidades clínicas], para eu ter um amadurecimento um pouco mais devagar, ir aos poucos mesmo. Eu acho fundamental isso, porque às vezes pode ficar meio incompleto o entendimento. Achei importante fazer aos poucos e ir desenvolvendo.” (Elion)

Segundo Rosalind Franklin, este processo sucessivo e progressivo permitiu a construção e habilitação do farmacêutico clínico:

“Eu fiz “Atenção farmacêutica”, depois eu fiz “Habilidades clínicas avançadas I” e eu vi que, a cada matéria, eu conseguia me desenvolver melhor [...]. Na minha sala, quem não tinha feito atenção [farmacêutica], tinha muito mais dificuldade de raciocinar sob o instrumento que a gente ia utilizar, como que era pensar clinicamente. O que a gente já tinha feito na atenção [farmacêutica], outra pessoa tinha que correr muito mais, aquelas que não tinham feito, para poder entender.” (Franklin)

Como já estudado por Rivkin, em 2016, e enfatizado por Cone, Gundrum, Lipsky, em 2022, ter contato com disciplinas clínicas com enfoque nas competências e habilidades desde o início da graduação é um ponto decisivo na construção dos profissionais para fornecer atendimento centrado no paciente (CONE,

GUNDRUM, LIPSKY, 2022; RIVKIN, 2016). A disciplina “Farmácia e sociedade”, do departamento de Farmácia Social da UFMG, ministrada no primeiro período do curso de Farmácia, apresenta aos discentes os eixos (i) Tecnologia e Inovação em Saúde, (ii) Gestão em Saúde e (iii) Cuidado em Saúde, previstos na DCN do currículo de Farmácia (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2017). Nesse momento, o eixo Cuidado em Saúde é apresentado a muitos estudantes que não o conheciam e pode despertar seu interesse pelo cuidado farmacêutico. Segundo descobertas de Maria Luiza (2021), eles perceberam a utilidade e o impacto social do farmacêutico, o que, segundo os próprios discentes, fortalece sua permanência no curso e amplia sua visão sobre o que significa ser um farmacêutico (EVANGELISTA, 2021). Curie reforçou esta afirmação no trecho abaixo:

“Eu fiz [a disciplina] “Farmácia e sociedade” [...] e conversei com a professora sobre algumas experiências minhas. Eu pensei em não dar segmento na faculdade e ela falou para eu tentar mais um pouco, para eu fazer mais algumas disciplinas do departamento de Farmácia Social, já que eu havia gostado da disciplina. Entre o meu segundo e terceiro período, eu fui ter contato com “Atenção farmacêutica”. Já no início do curso, eu mudei muito a minha visão do farmacêutico.” (Curie)

Logo nas primeiras análises dos dados, quando perguntado sobre o que despertou o interesse por disciplinas e atividades que ampliassem e aprofundassem os conhecimentos para a prática clínica do farmacêutico, Curie e Nightingale relataram insegurança e dúvida que permeavam o início do curso de Farmácia. Mas uma discrepância se torna evidente e traz o diferencial entre elas: experiências prévias. Curie se sentiu insegura, sem representatividade ao iniciar o curso de Farmácia por não ter conhecimento da prática clínica centrada no paciente, atrelado à vivência de experiências negativas com outras profissões da saúde:

“Eu não tinha intenção, inicialmente, de fazer faculdade de Farmácia. Eu queria fazer Medicina depois de ter saído de um outro curso que eu também não tinha me identificado, que era a Engenharia. E aí, nesse processo de entendimento de quem eu seria como profissional, eu tive depressão. Entre várias situações psicossomáticas, eu ia ao médico e ninguém olhava para mim como um todo.” (Curie)

Enquanto Nightingale já possuía conhecimento acerca do serviço clínico farmacêutico e já sabia que gostaria de seguir nessa área, como demonstrado em um trecho da sua entrevista:

“[...] no meu desejo, como profissional, eu já queria seguir um pouco a área clínica. Eu ainda tinha minhas dúvidas no início da faculdade, mas eu sempre gostei mais de ter esse contato com o paciente, de ter esse foco para o paciente mesmo.” (Nightingale)

A participação nas disciplinas clínicas não apenas proporcionou aos discentes uma base sólida de conhecimento teórico e prático em áreas cruciais para prover o serviço clínico, mas também os capacitou a compreender e aplicar os conceitos fundamentais da atenção farmacêutica. Portanto, o cumprimento do pré/co-requisito não apenas fortalece a qualidade do ensino, mas também contribuiu para a formação integral e competente dos futuros farmacêuticos. E Fleming resumiu isso em sua fala:

“Eu acho que a teoria faz falta. Eu acho a prática nobre e a gente consegue desenvolver muita coisa que a gente não consegue na teoria, mas eu acho que a teoria faz muita falta [...]. Às vezes, a gente não conseguia avançar na discussão porque faltou teoria para alguns alunos.” (Fleming)

Porém, em 2023, os estudantes do curso de Farmácia da UFMG enfrentaram dificuldades para cumprir os requisitos da disciplina de “Habilidades clínicas avançadas I”. Esse desafio foi amplificado pela ausência de oferta da disciplina de “Atenção farmacêutica”, que pode ter impactado na preparação dos discentes. Como consequência, as turmas ficaram mescladas, desde estudantes que não tiveram contato com “Atenção farmacêutica”, até aqueles que fizeram todas as disciplinas clínicas e já estavam fazendo estágio na área, dificultando o desenvolvimento das habilidades clínicas de forma equânime. Esse descompasso gerou perda de tempo em discussões repetitivas ou superficiais decorrentes de alguma limitação na aprendizagem. Fleming e Elion reforçaram a importância da base teórico-metodológica aprendida com a disciplina “Atenção farmacêutica”:

“A gente estava trabalhando, naquela turma em específico, com alunos que eram virgens da atenção farmacêutica, que não tinham feito a disciplina, ou que estavam fazendo ainda, alunos que já tinham feito “Atenção [farmacêutica]” e “Habilidades clínicas” sem ser a avançadas e alunos que já estavam no estágio,

que estavam aplicando a atenção farmacêutica e o cuidado farmacêutico na prática. Eu acho que esse desnível na turma foi um ponto ruim, porque nas discussões a gente ficava tendo que esperar muito tempo até todo mundo estar no mesmo nível da discussão e a gente, então, conseguir avançar em algumas aulas.” (Fleming)

“Grande parte dessa confusão, entre aspas, que às vezes acontecia é porque muitas pessoas não tinham feito “Habilidades [clínicas]” anterior ou não tinham feito “Atenção [farmacêutica]”. Algumas pessoas agarravam, mas enfim, outras já estavam um pouco mais avançadas. Então, às vezes, precisava ficar voltando.” (Elion)

5.2 A UTILIZAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS PADRONIZADOS COMO ESTRATÉGIA NORTEADORA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES CLÍNICAS

O objetivo do serviço clínico farmacêutico é otimizar a farmacoterapia e contribuir para que o paciente alcance os seus objetivos terapêuticos, a partir da identificação e resolução dos PRMs de forma contextualizada às suas necessidades reais. Por sua vez, identificar PRM esteve estreitamente ligado ao desenvolvimento do raciocínio clínico para a tomada de decisão sobre a farmacoterapia, como apontado por Curie:

“[...] conseguir pensar na farmacoterapia do paciente, de forma geral, como um todo, não só colocar as coisas em caixas. Realmente conseguir fazer esse exercício do medicamento ser indicado para aquela pessoa, para aquela doença, ser efetivo, ser seguro e ser conveniente.” (Curie)

Ramalho de Oliveira e Shoemaker (2006) discutiram que habilidades clínicas precisam ser desenvolvidas para a formação de profissionais capacitados para a prática clínica (RAMALHO-DE OLIVEIRA, SHOEMAKER, 2006). A disciplina de “Habilidades clínicas avançadas I” almejou desenvolver o raciocínio clínico utilizando o método sistemático e padronizado denominado *Pharmacotherapy WorkUp* (PW), descrito por Hepler e Strand na década de 90. Ter cursado a disciplina de “Atenção farmacêutica” e ter um processo lógico de trabalho favoreceu o entendimento e consolidação do conhecimento a cerca dessa metodologia, pensando sempre nos medicamentos sob a ótica e sequenciamento de sua necessidade, efetividade, segurança e, por último, conveniência aos pacientes (HEPLER, STRAND, 1990).

“Vamos ver se está indicado, se está efetivo, se está seguro e conveniente. [...] Porque a gente estuda os medicamentos para inúmeras coisas e quando a gente consegue juntar isso numa disciplina, pelo menos as doenças principais, eu acho uma contribuição muito importante para ficar na nossa mente, ficar guardado ali e a gente conseguir raciocinar em cima daquilo. Eu acho que isso é uma habilidade. E você começa a olhar para o medicamento de outra forma também, depois que você passa por esse processo.” (Franklin)

Na prática clínica farmacêutica, os pacientes frequentemente apresentam quadros de polifarmácia, caracterizados pelo uso simultâneo de quatro ou mais medicamento (OMS, 2017). Esta complexidade terapêutica impõe desafios significativos à prática do GTM, exigindo uma abordagem generalista, integrada e minuciosa para otimizar os resultados terapêuticos (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011). A análise criteriosa da farmacoterapia do paciente e o monitoramento contínuo foram essenciais para assegurar a eficácia e segurança dos tratamentos. Assim, a compreensão da polifarmácia foi crucial para a formação de farmacêuticos capazes de lidar com a complexidade dos regimes de tratamento contemporâneos, garantindo uma prática baseada em evidências e centrada no paciente. Nightingale reforçou tal afirmativa em um trecho da sua entrevista:

“Em “Farmacoterapia I”, a gente aprende muito sobre os medicamentos. Óbvio, a gente aprende sobre a segurança deles, a eficácia deles, mas aí a gente não aprende como usar isso no dia a dia. A gente sabe toda a teoria maravilhosa, tudo dos livros, tudo que o professor fala, mas na hora de aplicar na vida real, considerando que um paciente ele quase nunca tem uma condição de saúde só, a gente tem sempre pacientes complexos, aí fica mais difícil.” (Nightingale)

Uma estratégia pedagógica eficaz que estimulou o desenvolvimento do raciocínio clínico foi a utilização de casos clínicos bem elaborados e que eram, frequentemente, encontrados na prática profissional. Nesta abordagem, Minshew e colaboradores (2020) abordaram que o docente apresenta e conduz a análise de problemas clínicos reais, exemplificando os processos de diagnóstico e a sua resolução, enquanto Frankel e colaboradores (2014) trouxeram como os casos realistas, elaborados de forma criteriosa, favoreceram o engajamento dos estudantes e contribuíram significativamente para a formação de profissionais farmacêuticos capacitados para a prática clínica (FRANKEL, LOUIZOS, AUSTIN, 2014; MINSHEW *et al.*, 2020). Essa

metodologia tornou as situações mais tangíveis e concretas, promovendo um ambiente de aprendizagem que facilitou a aplicação dos conhecimentos teóricos à prática clínica. Além disso, ao lidar com casos baseados na realidade, os discentes desenvolveram o raciocínio clínico para tomada de decisão:

“Eu acho que uma coisa que ajudava muito era que a professora sempre dava exemplos práticos. Então ficava mais palpável. E eu não tenho nada a queixar e nem a agregar sobre o raciocínio clínico. Eu acho que foi muito bem passado para a gente, sabe?” (Elion)

“Eu acho que a parte que eu tenho mais a elogiar foram os casos. Eles eram muito bem feitos. Os problemas que a gente encontrava eram problemas que rendiam bastante discussão. Eu acho que não adiantaria o fato de estar fazendo uma prática, estar fazendo uma dramatização, se os casos não fossem bem feitos. Não teria espaço para discussão ou as decisões seriam óbvias.” (Fleming)

A etapa de resolução dos casos clínicos também contribuiu para o desenvolvimento do raciocínio clínico para tomada de decisão em farmacoterapia. Ao abordar um desafio percebido no exercício de correção da documentação dos casos propostos, Fleming apresentou, de forma clara e contundente, a consolidação do seu raciocínio clínico como proposto pela disciplina, enfatizando que a análise de cada caso requer a identificação de PRM contextualizada às necessidades dos pacientes para uma definição de conduta assertiva. No final, o intuito é que o paciente atinja seus objetivos terapêuticos e que haja uma melhora da sua situação clínico e farmacoterapêutica.

“Porque se eu decidi não abrir [na documentação] um novo problema de saúde para o tabagismo, eu vou ser penalizado na documentação do problema de saúde, na identificação do PRM, na conduta estabelecida e na situação clínico e farmacoterapêutica. Eu acho que, o fato de você aprender a documentar o caso, ajuda muito no seu raciocínio.” (Fleming)

Foi perceptível que o planejamento adequado do caso clínico e o uso de diversas estratégias de ensino a partir do caso, potencializaram o aprendizado de cada habilidade separadamente (anamnese, documentação e raciocínio clínico). Mais ainda, existe uma correlação entre o desenvolvimento das habilidades, como destacado por Fleming, ao enfatizar o papel da documentação da prática no desenvolvimento do raciocínio clínico.

Assim como Fleming, Meitner destacou como o raciocínio clínico foi potencializado a partir do preenchimento da documentação dos atendimentos realizados:

“E eu acho também que o preenchimento da documentação foi muito importante, porque ele me ajudou muito com o raciocínio clínico, principalmente com a forma que a documentação é estruturada, como a professora ensinou para a gente, como ela era montadinha. Eu senti que facilitava muito pensar no “NESC” [necessidade, efetividade, segurança, conveniência] e você lembrar de depois...”
(Meitner)

Meitner também reforçou a conectividade no desenvolvimento das habilidades quando abordou o uso das simulações dos casos, direcionada para o desenvolvimento da anamnese, aprimorando o raciocínio clínico para a tomada de decisão em farmacoterapia:

“Mas eu senti sim que a disciplina trabalha a anamnese e a professora deu vários pontos da construção do raciocínio. Até aquela última entrevista que a gente fez, eu mesma percebi que eu estava indo e voltando e, por mais que eu não conseguisse mudar, eu conseguia entender por que estava errando. E aí eu já estava no processo de construção do raciocínio e de conseguir guiar o paciente.”
(Meitner)

Vira e colaboradores (2019) relataram que ter um direcionamento sobre o uso de diretrizes clínicas e a literatura especializada são ferramentas essenciais no desenvolvimento do raciocínio clínico. Este sentido proporciona uma base sólida de conhecimento e facilita a tomada de decisão sobre a farmacoterapia (VIRA *et al.*, 2019). O enfoque educacional auxiliou os estudantes a integrarem teoria e prática de maneira eficaz, promovendo a aplicação de evidências científicas na resolução de problemas, como salientado por Fleming:

“A disciplina de “Habilidades Clínicas Avançadas I” conseguiu reforçar a forma como a gente constrói esse raciocínio e também como você suporta ele através de outras fontes. Por exemplo, foi nessa disciplina que eu comecei a usar o *Pharmacotherapy* do Dipiro, que eu descobri vários *guidelines* que eu não conhecia ainda e isso tudo foi importante do ponto de vista de eu ter suporte para o meu raciocínio clínico.” (Fleming)

Uma dificuldade apresentada pelos estudantes sobre o desenvolvimento do raciocínio clínico foi unir esta habilidade ao conteúdo ministrado nas disciplinas de farmacoterapia. Essas disciplinas são estudadas em momentos diferentes do curso, o que gera uma fragmentação do conhecimento e acende o receio e a

falta de confiança. Tal obstáculo foi amplamente discutido em sala de aula, em semestres e turmas diferentes. Os discentes concordaram que as disciplinas de farmacoterapia e cuidado deveriam ocorrer paralelamente, assim como previsto na proposta de adequação da última atualização da DCN do curso de Farmácia, a fim de diminuir a lacuna entre teoria e prática, como exemplificado pela fala de Nightingale em uma das aulas:

“Eu acho que a gente deveria revisar os conteúdos que a gente aprendeu em “Farmacoterapia I” para cada paciente que a gente estava simulando ali na aula de “Habilidades clínicas avançadas I” [...] porque algumas coisas que a professora perguntava, a gente ficava assim: “Nossa, eu já vi isso, mas não sei quando!”” (Nightingale – diário de campo)

5.3 REALIZAÇÃO DE ANAMNESES SEQUENCIAIS: EVOLUÇÃO POR MEIO DA REPETIÇÃO

A escuta qualificada é uma habilidade clínica que está descrita na Matriz de Competências, exposta na DCN do curso de Farmácia, para realizar o acolhimento (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2017). E está intrinsecamente ligada à anamnese, como mencionado por Elion:

“Como você inicia o primeiro contacto com o paciente não é só escutar, mas é como você mostra para o paciente que está interessado no que ele está falando e que, além disso, como que você vai usar essas informações que o paciente está te passando para ter uma conduta.” (Elion)

Segundo Frankel e colaboradores (2014), é durante a anamnese que o profissional e o paciente se conhecem e precisam desenvolver um vínculo terapêutico, necessário para a construção assertiva da história clínica e definição do plano de cuidados (FRANKEL, LOUIZOS, AUSTIN, 2014). É nesse momento que a escuta ativa atrelada à comunicação se tornou destaque.

A comunicação é uma habilidade clínica essencial para prover o cuidado, integrando elementos socioemocionais e biomédicos no diálogo entre farmacêutico e paciente. A competência comunicativa do farmacêutico permite compreender e responder adequadamente às necessidades dos pacientes, promovendo uma relação terapêutica eficaz e repercutindo com bons resultados sobre a farmacoterapia. Essa abordagem socioemocional facilitou a construção

de uma relação de confiança e empatia, enquanto a abordagem biomédica assegurou a precisão das informações sobre os medicamentos, fatos percebidos durante as aulas:

Para compreender a experiência subjetiva com o uso dos medicamentos, o profissional precisa estar atento às informações captadas nas entrelinhas da entrevista com o paciente (diário de campo).

Na prática clínica, os pacientes frequentemente apresentam múltiplos problemas de saúde, demandando uma abordagem estruturada para a priorização das intervenções terapêuticas. A identificação das questões mais críticas é essencial para otimizar o cuidado ao paciente e isso envolve uma anamnese criteriosa, avaliação das condições de saúde e da potencial gravidade de cada problema (MCLAUGHLIN *et al.*, 2017). Essa abordagem sistemática foi fundamental para o gerenciamento da polifarmácia e para o desenvolvimento de um plano de cuidados coerente, garantindo que as necessidades mais urgentes fossem atendidas primeiro, conforme salientado por Elion:

“A gente tinha que interpretar e outra coisa que a gente tinha que aprender também dentro da anamnese é que o paciente vem com múltiplos problemas. Então, o que a gente ia priorizar? Qual era a queixa principal do paciente na consulta? Sem a anamnese a gente não consegue fazer nada.” (Elion)

A formatação da disciplina, que intercalou simulações com resolução e discussão dos casos, foi propícia para o desenvolvimento e consolidação das habilidades clínicas descritas em seu objetivo. O aumento progressivo da complexidade dos casos no decorrer da disciplina e a discussão de cada item após a simulação permitiu que os estudantes conseguissem realizar as atividades propostas e foi fundamental para a avaliação contínua de sua própria evolução, conforme discutido por Rebitch e colaboradores (REBITCH *et al.*, 2019). Ainda, a repetição sistemática das atividades de anamnese permitiu que os estudantes identificassem claramente suas melhorias ao longo do tempo, como especificado por Fleming:

“Ao longo da disciplina, ao ponto que a gente ia aprofundando as discussões sobre os casos, a gente viu o quanto alguma informação faria diferença e que, talvez tenha faltado na anamnese. [...] As entregas que a gente tinha que fazer, elas precisavam que a documentação estivesse correta. Isso eu também acho

que foi melhorando ao longo dos casos, ao longo da disciplina foi ficando mais intuitivo.” (Fleming)

Cabe salientar que a segunda simulação, prevista na disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”, foi realizada pela professora no papel de farmacêutica, possibilitando aos estudantes a experiência de uma entrevista padrão-ouro. Nightingale realçou a importância dessa entrevista na construção de suas habilidades:

“Eu acho que o principal que desenvolveu as habilidades foram as simulações que a gente fez e aí tiveram dois tipos de simulação: teve a simulação que nós alunos fizemos, fingindo que éramos o farmacêutico atendendo uma paciente fictícia, mas também teve a simulação que a professora mostrou pra gente. As duas simulações foram muito válidas.[...] Ter essa noção de uma pessoa que já tem essa experiência, a gente já consegue ajustar, definir a melhor forma de perguntar.” (Nightingale)

Para o adequado andamento da anamnese, é essencial uma sequência lógica de informações que suporte o desenvolvimento do raciocínio clínico para a tomada de decisão (TSINGOS-LUCAS, BOSNIC-ANTICEVICH, SMITH, 2016). A adoção de uma ferramenta sistemática e padronizada otimizou esse processo, facilitando a organização e a análise dos dados clínicos. Tal abordagem não apenas melhorou a eficiência da anamnese, mas também aprimorou a compreensão dos estudantes sobre a construção de suas habilidades clínicas.

A autoavaliação contínua, facilitada pelas anamneses sequenciais, e já amplamente estudado por Tsingos-Lucas e colaboradores (2016), foi crucial para o desenvolvimento das habilidades clínicas, permitindo que os discentes reconhecessem suas fortalezas e também áreas de melhoria (TSINGOS-LUCAS, BOSNIC-ANTICEVICH, SMITH, 2016). Os resultados obtidos também evidenciaram a importância das simulações realísticas no desenvolvimento das habilidades clínicas, como discutido por Rebitch e colaboradores (2019) (REBITCH *et al.*, 2019). Portanto, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem não apenas engajaram os estudantes, mas também proporcionaram uma compreensão mais profunda e aplicada dos conceitos teóricos.

Entretanto, os estudantes destacaram a necessidade de complementar as simulações com o contato direto com pacientes reais, como já estudado por Mendonça, Freitas e Ramalho-de Oliveira (2017). A interação com pacientes proporciona uma compreensão mais profunda das complexidades clínicas, aprimorando as habilidades interpessoais, aplicabilidade do conhecimento teórico e a capacidade de tomada de decisão (MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017). Embora as simulações sequenciais proporcionassem um ambiente controlado e seguro para a prática, os discentes sentiram a necessidade de aplicar suas habilidades clínicas em contextos reais para validar e solidificar seus conhecimentos. Este dilema foi abordado por Curie na sua entrevista:

“Muito importante também, além das simulações que acontecem na aula, realmente a gente ter a oportunidade de sentar com o paciente real e tentar colocar aquilo em prática. Porque já achei que na entrevista que a gente fez, que era uma simulação com uma pessoa que a gente já estava habituada, foi difícil. Então eu fico imaginando se, de fato, eu conseguiria aplicar todo aquele meu raciocínio com um paciente que é uma folha em branco.” (Curie)

5.4 OS DESAFIOS E BENEFÍCIOS DA DOCUMENTAÇÃO DA PRÁTICA NO DESENVOLVIMENTO DAS OUTRAS HABILIDADES CLÍNICAS

Não existe prática clínica sem documentação. Através de registros detalhados, o farmacêutico pode gerenciar as farmacoterapias, facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e promover a integração do cuidado. Além disso, a documentação fornece uma base sólida para a tomada de decisão, permitindo a avaliação dos resultados e a melhoria contínua dos serviços prestados (RIVKIN, 2016). Por isso, é importante saber o que documentar em cada consulta, conduzindo o paciente, como apresentado por Meitner:

“É você comunicar as coisas, não só entrevistar, mas é conseguir fazer perguntas para preencher o prontuário. Você precisa entender o que você precisa, mas você também precisa conversar com o paciente, conseguir explicar para ele o que ele precisa saber para atingir os objetivos terapêuticos, em conjunto com os objetivos do paciente.” (Meitner)

A estrutura da documentação utilizada na disciplina “Habilidades clínicas avançadas I” foi um guia importante para direcionar o que realmente foi preciso

estudar nos protocolos e diretrizes, a fim de realizar um atendimento de excelência aos pacientes. Conforme já estudado por alguns autores, o envolvimento dos estudantes no uso de uma ferramenta estruturada para a prática clínica auxilia no ensino dos aspectos objetivos e subjetivos que precisam ser avaliados para a tomada de decisão e melhora no desenvolvimento de habilidades clínicas (BASHETI *et al.*, 2013; REDMOND *et al.*, 2019; TSINGOS-LUCAS, BOSNIC-ANTICEVICH, SMITH 2016). Curie destacou a importância da documentação como um norte para o atendimento ao paciente:

“Quando eu pego aquele prontuário, eu vou estudando as coisas específicas de cada doença, o caso clínico geral do paciente, eu consigo fixar bem as coisas porque acho que ele é um norte, é um guia do que você procura, o que você realmente precisa saber deles [os pacientes]. Então, acho que aquela documentação da prática é um guia importante para mim.” (Curie)

Fleming trouxe a documentação como parte crucial na construção do raciocínio clínico e na realização da anamnese farmacêutica:

“Eu acho que, o fato de você aprender a documentar, ajuda muito no raciocínio. Porque você tem algo físico ou eletrônico para te guiar e esse direcionamento do raciocínio é talvez a parte mais crucial para você não ficar perdido com o que o paciente usa. Lá no início, durante a anamnese, você já identifica vários problemas e você não sabe por onde começar.” (Fleming)

Entretanto, a aplicabilidade prática da documentação, definida na disciplina como “prontuário”, mostrou-se um fator complicador. Como já abordado por Mendonça e colaboradores (2017), o atendimento a pacientes reais e o uso de documentação estruturada foram desafiadores, principalmente nas primeiras consultas quando eles ainda estavam se ambientando, aprofundando no desconhecido e se esforçando para construir vínculos terapêuticos com os pacientes (MENDONÇA, FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2017).

Os estudantes reforçaram que o preenchimento da documentação completa durante o atendimento aos pacientes foi uma tarefa desafiadora, pois, no contexto real, os pacientes geralmente não fornecem informações de maneira linear ou estruturada. Eles relatam seus medicamentos, condições de saúde, queixas e necessidades de forma fragmentada, fugindo da organização do instrumento proposto pela disciplina. Essa dificuldade foi estudada por Redmond

e colaboradores (2019), no qual a falta de linearidade nas informações apresentadas pelos pacientes torna o preenchimento dos prontuários um processo ainda mais complexo e demorado (REDMOND et al, 2019). Portanto, a desorganização natural dos relatos dos pacientes interferiu diretamente na capacidade de manter a documentação precisa e atualizada durante as consultas. Além disso, a necessidade de documentar todas as informações detalhadamente enquanto lida com o atendimento em tempo real adicionou uma camada extra de dificuldade ao processo, como abordado por Elion:

“Quando estou conversando com o paciente, ele fala de várias coisas, ele fala de um medicamento que é para pressão, depois ele fala de um que usa para manejar diabetes ou para manejar a insuficiência cardíaca. Então, na disciplina ela [a professora] mostrou tudo muito separadinho, sabe? Mas, na realidade, a gente não tem isso. Na realidade, o paciente começa a falar dos problemas, das condições, dos medicamentos que ele usa de forma aleatória e rápida, e a gente não consegue anotar tudo.” (Elion)

A partir do relato de Elion e das pesquisas anteriores que abordam a complexidade na documentação dos casos, a experiência clínica e o uso repetido do instrumento favoreceram a sumarização das informações e organização do prontuário do paciente (REDMOND et al, 2019).

A documentação das consultas de retorno dos pacientes gerou ainda mais dúvida, já que remete a uma continuidade do cuidado. A importância de saber quais informações devem ser acrescentadas na continuidade do cuidado e qual espaço do prontuário é o ideal para essa prática gerou inquietação. Para evitar que o prontuário ficasse cheio de informações repetitivas e de problemas que já foram sanados, compreender também quais deveriam ser os dados que poderiam ser subtraídos, deixando descrito apenas nas consultas anteriores, foi um critério que gerou insegurança. Nightingale trouxe esse aspecto na sua fala:

“E aí, falando também da documentação, aquela relacionada aos reencontros, aos retornos do paciente, também gerou algumas dúvidas. Eu acho que a documentação do primeiro encontro até que ficou mais clara, mas a dos retornos, acho que teve mais dúvida, porque como é um retorno, tem que ter uma continuidade, né? E aí, acho que deixou mais dúvida onde acrescentar alguma coisa, o que eu preciso manter de informação naquele retorno, o que eu posso deixar só na primeira consulta.” (Nightingale)

Com o decorrer da disciplina, os estudantes reconheceram a importância de utilizar, regularmente, um documento padronizado e sistematizado para essa finalidade, assim como estudado por Courtney e colaboradores, em 2022 (COURTNEY *et al.*, 2022). Com a repetição do uso dessa ferramenta estruturada, os discentes ganharam eficiência perante a limitação de tempo, como relatado por Franklin:

“A gente tinha que enviar para professora a nossa documentação depois das entrevistas. E aí era uma dificuldade colocar tudo no papel direitinho, organizar as ideias. Mas foi muito importante fazer isso regularmente. E a professora também deu o feedback pra gente depois. Eu acho que isso é um ponto muito importante pra gente saber realmente o que a gente está errando ou se a gente poderia ter colocado uma informação em um outro lugar e entender realmente o instrumento que a gente está utilizando.” (Franklin)

Além disso, com a abordagem de estratégias sequenciais e o uso contínuo do instrumento padronizado para resolução dos casos clínicos, a habilidade de documentação da prática foi, embora desafiadora, aprimorada e compreendida pelos estudantes, favorecendo o alinhamento com as diretrizes clínicas para a tomada de decisões seguras sobre a farmacoterapia.

Na simulação em sala de aula, no qual os alunos observavam a professora representando a farmacêutica e uma dotoranda no papel de paciente, em um momento da anamnese no qual se abordava a experiência subjetiva com o uso de medicamentos, a farmacêutica pergunta se a paciente sabe ler, a fim de avaliar sua compreensão quanto ao uso dos medicamentos. Os alunos, que observavam a simulação, precisaram compreender a importância dessa informação, identificar que existe local adequado na documentação para inserir esse dado e correlacioná-lo ao caso clínico. Eles demonstraram aumento no conhecimento da ferramenta e desenvolvimento da habilidade de documentação após cada aula (diário de campo).

5.5 DISCUSSÃO EM GRUPO: ESTRATÉGIA POTENCIALIZADORA DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES CLÍNICAS

Os estudantes identificaram o mesmo que já estudado por Mesquita e colaboradores (2015), que as discussões em grupo proporcionaram um ambiente colaborativo e seguro, no qual eles puderam compartilhar conhecimentos, confrontar diferentes perspectivas e construir coletivamente soluções para os casos clínicos apresentados (MESQUITA *et al.*, 2015). Curie detalhou a importância da discussão de caso no seu desenvolvimento:

“Eu acho que quanto mais eu me desenvolvo, quanto mais eu aprendo, é quando a gente discute com outros profissionais de farmácia. É realmente isso! Assim, de discutir o caso, sabe? Quando a gente discute, eu consigo aprofundar mais, sintetizar as coisa.” (Curie)

Outro aspecto importante para o desenvolvimento das habilidades clínicas e que pode ser fomentado em sala de aula é o envolvimento e interesse dos estudantes. Essa disposição pode ser propiciada por turmas com quantidade menor de estudantes, e foi percebida na fala de Meitner, que cursou a disciplina na menor turma, dentro do período da pesquisa (08/2022 a 12/2023):

“Eu acho que as discussões, como a turma era muito pequena, possibilitasse mais do que uma turma muito maior. Porque você conseguia explicar e a professora falava, ‘Ok, entendi de onde você está vindo, mas você pensou nisso?’, e ela te dá essa chance de pensar, discutindo entre nós e, ao mesmo tempo, cada um fazendo o seu trabalho. Em conjunto, um trabalho em equipe. E, às vezes, os dois estão certos e a gente não tinha percebido isso sozinho.” (Meitner)

Diante da realidade, em que a disciplina é optativa e atende a um número reduzido de estudantes interessados na prática clínica, torna-se essencial considerar a possibilidade de aplicar todos os métodos desenvolvidos ao longo do curso também para turmas maiores, caso a disciplina venha se tornar obrigatória. Para minimizar o impacto de turmas grandes, proponho a implementação de atividades rotativas com grupos menores de discentes. Essa abordagem permitirá que eles mantenham o nível de engajamento e a qualidade das discussões observadas em turmas com menos participantes. Ao dividir os estudantes em grupos menores para realizar atividades práticas e discutir casos clínicos, cria-se um ambiente mais dinâmico e colaborativo, onde cada discente pode se sentir à vontade para expressar suas ideias e contribuir ativamente na resolução de problemas.

Além disso, essa estrutura favorece o aprendizado ativo, proporcionando uma melhor assimilação dos conteúdos teóricos e práticos, ao mesmo tempo que mantém a qualidade do ensino, mesmo com um número maior de discentes. A proposta pode ser adaptada de forma flexível, com rodízios periódicos de grupos, permitindo que todos os discentes tenham acesso à variedade de atividades sem sobrecarregar o corpo docente ou perder a profundidade das discussões.

Segundo Freitas e Ramalho de Oliveira (2015), a reformulação do processo educacional deve começar na sala de aula, local favorável para construir a identidade profissional (FREITAS, RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2015). As entrevistas realizadas reforçaram a importância da sala de aula como um espaço apto a influenciar o desenvolvimento das habilidades clínicas e disposições nos estudantes, como evidenciado por Meitner:

“Na verdade, o processo de raciocínio é você ter esse espaço seguro de discussão e não só ficar escutando os professores. Ter esse espaço é importante, mas não ser só o professor falando de cima para baixo e você lá, só anotando, sem nem absorver direito, sem um pensamento complexo sobre a interpretação e avaliação do que você acha daquilo, de como você interage com o assunto.” (Meitner)

A natureza colaborativa das discussões em grupo facilita o aprendizado de uma maneira que as atividades individuais não poderiam alcançar. Quando os estudantes se reúnem para trabalhar em conjunto, eles têm a oportunidade de combinar seus diversos conhecimentos, habilidades e experiências prévias. Essa interação dinâmica e multifacetada resulta em uma compreensão mais profunda e abrangente das habilidades clínicas (FRENK *et al.*, 2010). Por meio da colaboração, eles esclareceram as dúvidas uns dos outros, apresentaram diferentes perspectivas sobre um mesmo problema e exploraram soluções. Cada participante enriqueceu a discussão e promoveu um ambiente de aprendizado mais potente. Além disso, a troca constante de ideias e o debate crítico ajudaram a sedimentar o entendimento dos materiais estudados, enquanto reforçaram a capacidade de pensar de forma crítica e analítica. Essa abordagem colaborativa foi destacada por Franklin:

“Acho que a discussão é muito importante, porque aprender sozinho é muito mais difícil. Então, quando a gente discute com outras pessoas e a gente vê a visão delas, eu acho que a gente amplia muito mais. E as pessoas trazem informações novas. Você nem tinha pensado a respeito e eu acho que é por aí que a gente consegue, de fato, aprender e cristalizar o conhecimento.” (Franklin)

É fundamental enfatizar que o desenvolvimento das habilidades clínicas previstas na ementa da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I” ocorreram de forma integrada, a partir de estratégias pedagógicas sequenciais implementadas em conjunto ao longo do semestre. Essa conectividade entre as

diferentes habilidades é essencial para garantir que os objetivos educacionais fossem plenamente alcançados. As metodologias ativas de ensino-aprendizagem, ao serem utilizadas de maneira interligada, potencializaram o aprendizado dos estudantes, criando um ambiente de formação que favorecesse a aquisição e a aplicação prática das habilidades necessárias para o serviço clínico centrado no paciente. Mesquita e colaboradores (2015) discutiram que as metodologias ativas de ensino são estratégias imprescindíveis para o desenvolvimento das habilidades clínicas (MESQUITA *et al.*, 2015). Um momento reservado para as discussões de casos com os outros colegas em sala de aula foi singular na construção dos discentes, como elogiado por Fleming:

“Sim, eu acho que foi o que mais agregou, de longe, foi a discussão dos casos, especificamente. [...] Então, o que eu diria que foi mais essencial e mais diferente dessa disciplina foi a forma como os casos foram elaborados e eles davam margem para gente discutir várias funções super importantes.” (Fleming)

O desenvolvimento das habilidades, a partir de metodologias ativas de ensino, é um processo contínuo e progressivo, no qual se torna perceptível a evolução e o crescimento dos estudantes ao longo do semestre (BASHETI *et al.*, 2013). Inicialmente, eles demonstraram um entendimento básico e uma aplicação limitada das habilidades ensinadas. No entanto, à medida que as semanas avançavam, as discussões de caso ficavam mais dinâmicas e foi notório como os discentes começaram a dominar conceitos mais complexos e a aplicar seus conhecimentos de maneira mais confiante.

A disposição dos alunos, o apoio dos professores e a discussão em grupo desempenharam um papel crucial nesse desenvolvimento, fornecendo o ambiente necessário para que os alunos pudessem superar desafios e alcançar um nível mais elevado de proficiência. Assim, ao final do semestre, o crescimento foi evidente, mostrando um amadurecimento acadêmico e pessoal significativo (diário de campo).

As correções e o *feedback* detalhados acerca dos casos clínicos se tornaram um método essencial para o aprendizado e a formação dos estudantes, pois permitiu a estratificação do início, meio e fim de cada caso clínico, proporcionando uma visão completa e estruturada do progresso de cada discente. Com essa abordagem, foi possível identificar problemas e lacunas no entendimento dos conceitos e na execução das diversas habilidades clínicas previstas no escopo

da disciplina. Assim como abordado por Rebitch e colaboradores (2019), foi possível perceber que os estudantes corrigiram seus erros, aprimoraram suas técnicas e consolidaram seu conhecimento de maneira progressiva (REBITCH *et al.*, 2019). O mesmo foi explanado por Elion:

“Eu adoro os casos clínicos. Eu acho que é muito bom pra aprender mesmo. Outra coisa é que tinha correção. A gente fazia, mas tinha essa correção, não ficava solto. Porque, às vezes, a gente faz atividade, faz errado, não tem um *feedback*, então você não sabe o que precisa melhorar. E era muito bom, porque as correções que a professora fazia, corrigia cada ponto na sua evolução e tudo era explicado. [...] Então acho que aquilo era muito bom. E também a gente tinha um momento de falar o que a gente achava, expressar o que a gente pensou. Ela ajudava a gente a ver que tem outra forma de pensar. E essa parte de todo mundo dar o seu ponto de vista é bem rica a discussão.” (Elion)

As discussões em grupo permitiram a integração dos conhecimentos teóricos com a prática clínica (RIVKIN, 2016). Ao discutir os casos simulados e padronizados, os estudantes puderam aplicar os conceitos aprendidos em sala de aula a situações práticas, facilitando a aplicabilidade do conhecimento teórico. Além disso, a resolução de casos em duplas e as discussões com os colegas e a professora foram apontadas como uma estratégia eficaz para aprofundar o entendimento e a aplicação das diretrizes clínicas.

Uma das fragilidades identificadas pelos estudantes no processo educativo foi a carga-horária da disciplina. O tempo disponível foi limitado, especialmente quando é considerada a gama de habilidades clínicas que precisam ser desenvolvidas para o atendimento aos pacientes reais. Como já estudado por Mesquita e colaboradores (2015), a limitação temporal impõe desafios significativos aos estudantes, pois insere barreiras no alcance do domínio pleno das questões abordadas (MESQUITA *et al.*, 2015). Essa pressão para adquirir e aperfeiçoar um conjunto tão diverso de habilidades em um período relativamente curto foi abordado por Curie:

“Eu acho que a disciplina é muito curta para as habilidades que a gente realmente precisa desenvolver. Quando a gente chega no nível que você está mais apta a entender o caso clínico para as tomadas de decisões, ela já está encerrando. Senti isso. Eu queria mais tempo para poder aprender, para poder discutir e fixar essas coisas, porque realmente achei que foi decisivo no meu processo.” (Curie)

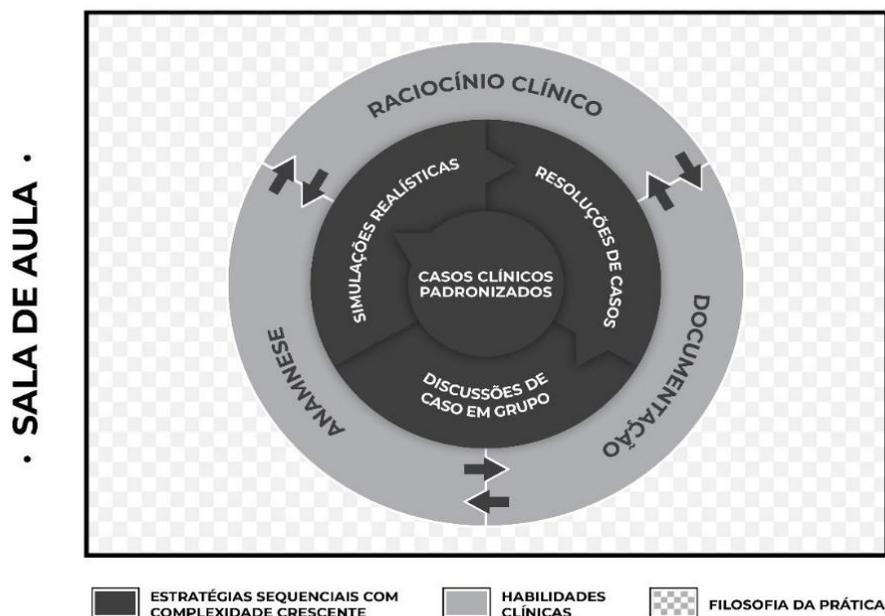
Uma maneira encontrada pela Faculdade de Farmácia da UFMG para minimizar essa dificuldade foi inserir, na grade curricular, disciplinas clínicas optativas sequenciais, como aumento gradual de complexidade para o desenvolvimento de habilidades voltadas para o cuidado farmacêutico.

Quando o estudante finalmente começou a se sentir confiante e percebeu que suas habilidades estavam sendo desenvolvidas, a disciplina já estava no fim. Fleming compartilhou como essa limitação resultou em discussões de casos que não se concluíram de maneira adequada, deixando o raciocínio incompleto:

“Tenho uma questão, porque eu acho que a gente trabalha com um tempo limitado. E em várias aulas a gente não conseguia terminar o caso, ficava com o raciocínio cortado pela metade. [...] Eu ficava esperando chegar ao PRM que eu queria discutir, que eu estava ansioso e ele simplesmente não chegava porque não dava tempo na aula de falar sobre ele.” (Fleming)

A partir dos resultados da pesquisa, foi elaborado um modelo teórico referente ao processo de desenvolvimento das habilidades clínicas, sob a perspectiva dos estudantes de Farmácia que cursaram a disciplina “Habilidades clínicas avançadas I” no período de agosto/2022 a dezembro/2023 e que aceitaram participar do estudo, apresentado na figura 3 abaixo:

Figura 3: Modelo teórico sobre o processo de desenvolvimento de habilidades clínicas



Fonte: elaboração da autora.

Toda pesquisa científica qualitativa é uma abordagem que se baseia na exploração profunda de experiências e percepções individuais. O estudo está sujeito à subjetividade dos participantes e do pesquisador, e às particularidades do contexto estudado. A identificação e a discussão das suas limitações são fundamentais para o avanço do conhecimento, ajudando a orientar pesquisas subsequentes e a refinar teorias e métodos na pesquisa qualitativa (MINAYO, 2014). Este estudo não é isento de limitações.

Uma limitação identificada nesta pesquisa está relacionada ao caráter optativo da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”, utilizada no acompanhamento e entrevista dos estudantes. Como a disciplina era optativa, pressupõe-se que apenas os estudantes que já tinham interesse no tema abordado se matricularam, o que pode ter influenciado nas suas percepções e engajamento nas atividades. Em um contexto em que a disciplina fosse obrigatória, envolvendo estudantes sem interesse prévio na prática clínica do farmacêutico, é possível que outros cenários e desafios diferentes emergissem, impactando tanto na participação quanto nos resultados obtidos.

Outra fragilidade foi o viés de memória, uma vez que alguns estudantes não foram entrevistados logo após a finalização da disciplina. A entrevista com os discentes dependia da elaboração do tópico-guia e da maturidade da pesquisadora em atuar com pesquisa qualitativa. Estes dois critérios eram interdependentes e demandaram tempo na sua construção. Portanto, esse intervalo temporal existente entre a finalização da disciplina pelos discentes e a entrevista pode ter permitido que os educandos absorvessem novos conhecimentos e vivências, influenciando nas suas percepções reportadas à pesquisa, como percebido na entrevista com Elion:

“E para encerrar esse ciclo da habilidade, certamente foi a [disciplina] “Habilidade clínicas avançadas II”, que a gente atuou lá na Liga de Diabetes, aquele cuidado prolongado, um cuidado contínuo que o paciente vai voltar. Então eu achei que foi importante, foi um ambiente diferente e a gente conseguiu colocar na prática realmente aquilo que a gente tinha visto e mais um pouco na universidade.” (Elion).

Embora os desafios identificados representem obstáculos para o desenvolvimento das habilidades clínicas, eles também destacam oportunidades para aprimorar a formação dos estudantes. Ao abordar essas áreas, é possível fortalecer ainda mais a preparação dos futuros profissionais, assegurando que estejam adequadamente capacitados para enfrentar as demandas da prática clínica. Esse processo de aperfeiçoamento é fundamental para garantir que a educação oferecida na graduação de Farmácia seja alinhada com as necessidades reais do campo de atuação, promovendo, assim, uma formação mais robusta e completa.

A disciplina foi estruturada para que os estudantes fossem capazes de desenvolver as habilidades clínicas e conseguissem integrá-las aos conhecimentos adquiridos durante a graduação. No momento da realização da pesquisa, tratava-se de uma disciplina optativa, mas que após a reforma curricular prevista pela instituição, será uma disciplina ofertada no semestre posterior à oferta da disciplina de “Farmacoterapia I”, o que pode minimizar as lacunas apontadas pelos discentes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação abordou a importância da inclusão de disciplinas voltadas para o desenvolvimento de habilidades clínicas na graduação de Farmácia, enfatizando a necessidade de uma integração de práticas clínicas no currículo para diminuir a lacuna existente entre teoria e prática. Essa estratégia curricular permite que os estudantes desenvolvam habilidades essenciais para exercer o cuidado ainda em sala de aula, ambiente seguro para esse processo.

A disciplina de “Atenção farmacêutica” é um elemento fundante para a formação de farmacêuticos competentes para a prática clínica. Ela é vista como essencial para a compreensão e internalização do modelo de prática centrado na pessoa, sustentado pela ética profissional e pela responsabilização pela farmacoterapia. A base teórica e filosófica fornecida por essa disciplina é crucial para o desenvolvimento de conhecimentos para a construção de uma identidade profissional. Tal fundamentação permite que os futuros farmacêuticos compreendam, com profundidade, seu papel como profissional responsável pelo cuidado, assumam uma postura mais coerente com os princípios da atenção farmacêutica, permitindo-lhes avançar em suas habilidades clínicas para enfrentar os desafios da prática clínica. Para tanto, é preciso que ele esteja insatisfeito com o “*status quo*” e se engaje em promover mudanças sociais, indo além, simplesmente, da sua capacidade cognitiva, mas possuindo uma interdependência entre ciência, lógica, inferência, associação e tomada de decisão.

A sequência didática adotada na disciplina "Habilidades clínicas avançadas I", composta por simulação, seguida de resolução de casos e, finalmente, pela discussão em grupo, foi cuidadosamente pensada e estruturada para maximizar o desenvolvimento das habilidades clínicas. Cada etapa desse processo construiu uma base sólida para a próxima, garantindo um aprendizado progressivo, gradual e integrado das habilidades clínicas. A abordagem sequencial e interconectada foi fundamental para atingir os objetivos educacionais previstos na ementa da disciplina e para a formação de profissionais mais capacitados para a prática clínica. Assim, a estruturação

desses módulos de casos clínicos representou um avanço significativo para a formação de profissionais capazes de oferecer um cuidado farmacêutico seguro, eficaz e centrado no paciente.

Essa abordagem pedagógica é especialmente decisiva dentro da metodologia proposta pelo *Pharmacotherapy WorkUp* (PW), que exige uma análise sistemática e criteriosa dos problemas relacionados ao uso dos medicamentos (PRMs). À medida que os estudantes enfrentam casos cada vez mais complexos, eles foram incentivados a desenvolver um raciocínio clínico mais robusto e a tomar decisões fundamentadas na prática real. O desenvolvimento do raciocínio clínico foi promovido por abordagens colaborativas, como a resolução de casos em duplas e as discussões em sala de aula com os colegas e professor. Essas práticas permitiram a troca de conhecimento, a construção coletiva de soluções para os casos, enriqueceram o processo de tomada de decisão, aumentaram a confiança dos estudantes e promoveram um aprendizado dinâmico e interativo.

A prática sequencial de anamnese, fomentada pelas simulações realísticas e pela entrevista realizada pela professora, permitiu que os discentes compreendessem a importância de um processo de consulta bem conduzido e internalizassem as etapas necessárias para construir um vínculo terapêutico com o paciente. Além disso, a autoavaliação contínua após as discussões em grupo e a documentação estruturada, foram elementos-chave no desenvolvimento da habilidade clínica de anamnese farmacêutica, permitindo que os estudantes observassem suas próprias evoluções, identificassem áreas de melhoria e consolidassem suas práticas ao longo da disciplina.

A documentação sistematizada foi identificada como ferramenta central no desenvolvimento das outras habilidades clínicas de anamnese e de raciocínio clínico para a tomada de decisão sobre a farmacoterapia. A prática contínua de documentar detalhadamente cada consulta e receber o *feedback* sobre esses registros após a discussão de casos não apenas facilitou a comunicação entre os profissionais de saúde e a continuidade do cuidado, mas também serviu como um guia estruturado que direcionou o raciocínio clínico dos estudantes.

Entretanto, embora a documentação seja fundamental, também demonstrou ser desafiadora, e os estudantes precisaram aprender a extrair e organizar as informações durante a consulta, principalmente no retorno.

Adotar metodologias ativas de ensino-aprendizagem na sala de aula mostrou-se um diferencial significativo na formação dos futuros profissionais farmacêuticos. As metodologias usadas na disciplina, que incluem as simulações realísticas, estudo de casos e discussões em grupo, facilitaram a consolidação de conhecimentos teóricos, mas também promoveram um ambiente onde os estudantes puderam aplicar esses conhecimentos de forma prática e segura.

As percepções e experiências dos estudantes revelaram tanto os pontos fortes quanto as áreas de melhoria do processo de desenvolvimento das habilidades clínicas. O tempo limitado para resolver casos clínicos complexos e a carga horária insuficiente da disciplina representam desafios significativos que precisam ser abordados para aprimorar a formação dos futuros farmacêuticos. Uma maneira de minimizar esses desafios é implementar disciplinas voltadas para o cuidado desde o início da graduação, na tentativa de uniformizar a construção do conhecimento. A falta de contato com paciente reais será corrigida na próxima etapa do desenvolvimento de habilidades clínicas, a partir de disciplinas sequenciais. Portanto, a implementação de um currículo de Farmácia mais equilibrado e integrado, que privilegie a prática clínica aliada às metodologias ativas de ensino-aprendizagem, é fundamental para formar profissionais de saúde mais competentes, confiantes e preparados para atuar de maneira integral, em consonância aos demais profissionais da equipe.

As experiências relatadas pelos estudantes fornecem *insights* valiosos para a otimização dos programas de ensino. Essas mudanças curriculares são um passo necessário para a melhoria contínua da educação em saúde e, conseqüentemente, para a prestação de um cuidado mais eficaz e humano à população. Assim, espera-se que esta dissertação contribua para o debate sobre a formação de profissionais de saúde e inspire futuras pesquisas e práticas educativas que promovam um ensino mais alinhado com as demandas contemporâneas do setor.

REFERÊNCIAS

AGNESS, C. F.; HUYNH, D.; BRANDT, N. An Introductory Pharmacy Practice Experience Based on a Medication Therapy Management Service Model. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 75, n. 5, p. 1-8, maio, 2011.

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. **Standards of practice for clinical pharmacists**. Pharmacotherapy, 8. ed. v. 34, p. 794–797, 2014. Disponível em: <http://www.accp.com/docs/positions/guidelines/StndrsPracClinPharm_Pharmaco8-14.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2023.

ANDERSON, C. *et al.* Transforming health professional education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 75, n. 2, p. 1-3, mar, 2011.

ARAÚJO, R.M.L. As referências da pedagogia das competências. **Perspectiva**. v. 22, n. 2, p. 497-524, dez, 2004.

ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. **Cultural Competence Education for Students in Medicine and Public Health**: Report of an Expert Panel, Association of Schools of Public Health, jul, 2012.

ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. **Recommendations for Clinical Skills Curricula for Undergraduate Medical Education. Achieving Excellence in Basic Clinical Method Through Clinical Skills Education**: the Medical School Clinical Skills Curriculum, Association of American Medical Colleges, 2005.

BASHETI, A. *et al.* Home Medication Reviews in a Patient Care Experience for Undergraduate Pharmacy Students. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 77, n. 8, p. 1-9, out, 2013.

BEGLEY, K. J. *et al.* Medication Therapy Management Training Using Case Studies and the MirixaPro Platform. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 75, n. 3, p. 1-6, abr, 2011.

BOSI, M. L. M.; GASTALDO, D. **Tópicos Avançados em Pesquisa Qualitativa em Saúde: Fundamentos Teórico-metodológicos**. Petrópolis: Editora Vozes, 2021.

BRASIL. Ministério Da Educação. **Resolução nº. 6, de 19 de outubro de 2017, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2017. Seção 1, p. 30.

BRUMMEL, A. *et al.* Best practices: improving patient outcomes and costs in an ACO through comprehensive medication therapy management. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**. v. 20, n. 12, p. 1152-58, dez, 2014.

CHARMAZ, K. **A Construção da Teoria Fundamentada: Guia Prático para Análise Qualitativa**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.

CIPOLLE, R. J. Drugs don't have doses - people have doses! A Clinical Educator's Philosophy. **Drug Intelligence and Clinical Pharmacy**. v. 20, n. 11, p. 881-2, nov, 1986.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical care practice**. New York: McGraw-Hill, 1998.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical care practice: the clinician's guide**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2004.

CIPOLLE, R. J.; STRAND; L. M., MORLEY, P. C. **Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management**. 3rd ed. New York: McGrand-Hill, 2012.

CONE, C.; GUNDRUM, D.; LIPSKY, M. S. Evaluating Fidelity to Comprehensive Medication Management in Pharmacy Education Courses Teaching the Patient Care Process. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 86, n. 3, p. 226-36, mar, 2022.

Conselho Federal de Farmácia (Brasil). **Competências para a atuação clínica do farmacêutico: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica**. 124 p. 2017.

Conselho Federal De Farmácia (Brasil). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. 200 p. 2016.

Conselho Nacional de Educação (Brasil). **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia**. Diário Oficial da União: Brasília. 10 p. 2017.

COURTNEY, L.B. *et al.* Shifting from SOAP Notes to Consult Notes for Clinical Documentation by Pharmacy Students. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 86, n. 7, p. 821-27, set, 2022.

DALY, K. J. **Qualitative methods for family and human development studies**. Los Angeles: Ed. SAGE, 2007.

DAS, M. K. An Introduction to Qualitative and Mixed Methods Study Designs in Health Research. **Indian Pediatrics**. v. 59, n. 5, p. 416-23, maio, 2022.

DETONI, K. B. *et al.* Interprofessional education for shared decision making in drug therapy: a scoping review. **Journal of Interprofessional Care**, v. 37, n. 3, p. 491-503, maio, 2023.

DOLMANS, D. H.; SCHMIDT, H. G. What do we know about cognitive and motivational effects of small group tutorials in problem-based learning? **Advances in Health Sciences Education**, v. 21, n. 4, p. 865-882, 2016.

ERNST, F. R.; GRIZZLE, A. J. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. **Journal of the American Pharmaceutical Association**. v. 41, n. 2, p. 192–99, mar-abr, 2001.

EVANGELISTA, Maria Luiza Ferreira. “**Mudou a minha forma de me ver como profissional**”: a perspectiva de estudantes de graduação em Farmácia sobre uma disciplina de Atenção farmacêutica. 2021. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Escola de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

FACIONE, N.C.; FACIONE, P.A. **Critical thinking and clinical judgment**. Critical Thinking and Clinical Reasoning in the Health Sciences: A Teaching Anthology. The California Academic Press: Millbrae CA. p. 1-13, 2008.

FOPPA, A. A. *et al.* Experiential education in the pharmacy undergraduate curricula in Brazil. **Pharmacy Practice**. v. 18, n. 1, p.1-9, mar, 2020.

FRANK, J.R. *et al.* Competency-based medical education: theory to practice. **Medical Teacher**. v. 32, n. 8, p. 638-45, jul, 2010.

FRANKEL, G.; LOUIZOS, C.; AUSTIN, Z. Canadian Educational Approaches for the Advancement of Pharmacy Practice. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 78, n. 7, p. 1-9, set, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2011.

FREITAS, E. L.; RAMALHO-DE OLIVEIRA, D; PERINI, E. Atenção Farmacêutica – Teoria e Prática: um diálogo possível? **Acta Farmacêutica Bonaerens**. v. 25, n. 3, p.447-53, 2006.

FREITAS, E. L.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. Critical thinking in the context of clinical practice: The need to reinvent pharmacy education. **Revista Portuguesa de Educação**. v. 28, n. 2, p. 231-50, nov, 2015.

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**. v. 376, n. 9756, p. 1923-58, nov, 2010.

GLASER, B.G.; STRAUSS, A.L. **The discovery of Grounded theory**. Chicago: Editora Aldine, 1967.

HARDEN, R. M.; LAIDLAW, J. M. **Essential Skills for a Medical Teacher: An Introduction to Teaching and Learning in Medicine**. Elsevier Health Sciences, 2017.

HEPLER C.D.; STRAND L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**. v. 47, n. 3, p. 533-43, mar, 1990.

HUDGENS, J.R.; CHIRICO, M.J. A course introducing the principles of pharmaceutical care. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 74, n. 7, p. 1-8, set, 2010.

IRONSIDE, P. M. "Covering content" and teaching thinking: deconstructing the additive curriculum. **Journal of Nursing Education**. v. 43, n. 1, p. 5-12, fev, 2004.

JOHNSON, J. A. MS.; BOOTMAN, L. J. P. Drug-Related Morbidity and Mortality: A Cost-of-Illness Model. **Archives of Internal Medicine**, v. 155, n. 18, p. 1949-56, out, 1995.

JONES, A.; STRATFORD, P.; HANSON, T. The expert clinical reasoning pattern of first-year physiotherapy students. **Physiotherapy Theory and Practice**. v 30, n. 5, p. 344-51, jan, 2014.

KOLAR, C.; JANKE, K. Aiding Transformation from Student to Practitioner by Defining Threshold Concepts for the Pharmacists' Patient Care Process. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 83, n. 3, p. 1815-22, out, 2019.

LAGE, M.J.; PLATT, G.J.; TREGLIA, M. Inverting the classroom: a gateway to creating an inclusive learning environment. **The Journal of Economic Education**, v. 31, n. 1, p. 30-43, dez, 2000.

LIMA, V.V. Competência: diferentes abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 369-79, ago, 2005.

LOSINSKI, V. **Educating for action: understanding the development pharmaceutical care practitioners**. PhD. Tese, University of Minnesota, Minneapolis, EUA, 2011.

MASSAD, E.; MARIN, H. F.; AZEVEDO NETO, R. S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. [on-line]. São Paulo: H. de F. Marin, 2003.

MCLAUGHLIN, J. E. *et al.* Exploring the Requisite Skills and Competencies of Pharmacists Needed for Success in an Evolving Health Care Environment. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 81, n. 6, p. 1-10, ago, 2017.

MENDONÇA, S. A. M.; FREITAS, E. L.; RAMALHO-DE OLIVEIRA, D. Competencies for the provision of comprehensive medication management services in an experiential learning project. **Plos One**, v. 12, n. 9, p. 1-14, set, 2017.

MENDONÇA, S. A. M.; MEIRELES, B.L.; FREITAS, E. L.; RAMALHO-DE OLIVEIRA, D. Pharmacy Practice Experiential Programs in the Context of Clinical Education. **International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**, v. 9, n. 2, p. 35-41, dez, 2016.

MESQUITA, A. R. *et al.* The effect of active learning methodologies on the teaching of pharmaceutical care in a brazilian pharmacy faculty. **Plos One**. v. 10, n. 5, p. 1-16, 2015.

MINAYO, M. C. S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciênc. saúde coletiva. v. 17, n. 3, p. 621-26, mar, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

MINSHEW, L.M. *et al.* Use of Capstone Experiences in Pharmacy Education to Synthesize and Apply Students' Knowledge and Skills. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 84, n. 11, p. 1515-22, nov, 2020.

NASCIMENTO, Y. A.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. The Subjective Experience of Using Medications: What We Know and the Paths Forward. **Pharmacy**. v. 9, n. 50, p. 1-13, mar, 2021.

NUFFER, W. *et al.* Establishment and Implementation of a Required Medication Therapy Management Advanced Pharmacy Practice Experience. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 81, n. 2, p. 1-9, mar, 2017.

OLIVEIRA, I. V.; NASCIMENTO, Y. A.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. Decision-Making Process in Comprehensive Medication Management Services: From the Understanding to the Development of a Theoretical Model. **Pharmacy**. v. 8, n. 4, p. 1-18, out, 2020.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. From the apothecary to pharmaceutical care: perspectives of the pharmacist. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 92, n. 4, p. 245-52, nov, 2011.

PETSKA, D.L. *et al.* The Philosophy of Practice for Comprehensive Medication Management: Evaluating its Meaning and Application by Practitioners. **Pharmacotherapy**. v.38, n. 1, p. 69-79, jan, 2018.

PRINCE, M. J.; FELDER, R. M. Inductive teaching and learning methods: definitions, comparisons, and research bases. **Journal of Engineering Education**. v. 95, n. 2, p. 123-138, 2006.

RAMALHO DE OLIVEIRA, D. **Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa**. São Paulo: Editora RCN, 2011.

RAMALHO-DE OLIVEIRA, D.; BRUMMEL, A.R.; MILLER, D.B. Medication therapy management: 10 years of experience in a large integrated health care system. **Journal of the American Pharmacists Association**. v. 16, n. 3, p. 185-95, abr, 2010.

RAMALHO-DE OLIVEIRA, D.; SHOEMAKER, S. J. Achieving Patient Centeredness in Pharmacy Practice: Openness and the Pharmacist's Natural Attitude. **Journal of the American Pharmacists Association**. v. 46, n. 1, p. 56-66, jan-fev, 2006.

RAMALHO-DE OLIVERA, D. *et al.* Preventing and resolving drug therapy problems by understanding patients' medication experiences. **Journal of American Pharmacists Association**, v. 52, n. 1, p. 71-80, jan, 2012.

REBITCH, C. B. *et al.* Evaluation of Video-enhanced Case-based Activities Guided by the Pharmacists' Patient Care Process. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 83, n. 4, p. 544-54, maio, 2019.

REDMON, S. *et al.* Development, Testing and Results of a Patient Medication Experience Documentation Tool for Use in Comprehensive Medication Management Services. **Pharmacy**. v. 7, n. 71, p. 1-16, jun, 2019.

RIVKIN, A. Thinking Clinically from the Beginning: Early Introduction of the Pharmacists' Patient Care Process. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 80, n. 10, p. 1-10, dez, 2016.

SAWYER, T.; BRETT-FLEEGLER, M.; GRANT, V. More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. **Simulation in Healthcare**. v. 11, n. 3, p. 209-17, jun, 2016.

SEVALHO, G. O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão do uso racional. *In*: Acúrcio F.A. (org). **Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Belo Horizonte: **Coopmed**, p. 1-8, 2001.

SHOEMAKER, S. J.; RAMALHO DE OLIVEIRA, D. Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience. **Pharmacy World and Science**. v. 30, n. 1, p. 86-91, jan, 2008.

SILVA, W.B.; DELIZOICOV, D. Profissionalismo e desenvolvimento profissional: lições da sociologia das profissões para entender o processo de legitimação social da farmácia. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 90, n. 1, p. 27-34, mês, 2009.

SIMÕES, R.; SILVA, L.; PEREIRA, M. **Medicode: Método de avaliação da comunicação farmacêutico-paciente**. São Paulo: Editora Saúde Integrada, 2023.

SORENSEN, T. D. *et al.* Seeing the Forest Through the Trees: Improving Adherence Alone Will Not Optimize Medication Use. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**. v. 22, n. 5, p. 598-604, maio, 2016.

STARK, R. G.; JOHN, J.; LEIDL, R. Health care use and costs of adverse drug events emerging from outpatient treatment in Germany: a modelling approach. **BioMed Central Health Services Research**, v. 11, n. 9, p. 1-9, jan, 2011.

STRAND, L. M. *et al.* **Drug-related problems: their structure and function.** The Annals of Pharmacotherapy, v. 24, p. 1093-97, nov, 1990.

TSINGOS-LUCAS, C.; BOSNIC-ANTICEVICH, S.; SMITH, L. A Retrospective Study on Students' and Teachers' Perceptions of the Reflective Ability Clinical Assessment. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 80, n. 6, p. 1-10, ago, 2016.

VALENTIN, A.A.S. *et al.* Aspects involved in the sustainability of the comprehensive medication management services. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 8, p.1-16, jul, 2021.

VIRA, P. *et al.* A Longitudinal Evidence-Based Medicine Curriculum and Its Impact on the Attitudes and Perceptions of Student Pharmacists. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 83, n. 1, p. 119-30, fev, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Tópico-guia

Tópico-guia para entrevista com os graduandos de farmácia matriculados na disciplina de “Habilidades Clínicas Avançadas I”.

Condutas antes de iniciar a entrevista:

- Apresentação da pesquisadora e diálogo sobre o objetivo da pesquisa e da entrevista.
- Entrega e explicação do termo de consentimento livre e esclarecido.
- Solicitação de permissão para gravar.
- Perguntar se o participante tem alguma dúvida antes de ligar o gravador.

Gostaria que você me contasse um pouco sobre o que despertou seu interesse pela prática clínica do farmacêutico. Em que momento você começou a buscar por atividades e disciplinas para ampliar e/ou aprofundar seus conhecimentos acerca do cuidado ao paciente?

Competências clínicas são a sobreposição dos conhecimentos clínicos, conhecimentos do paciente e habilidades clínicas, em um contexto favorecido pela ética profissional, padrões de prática, ensino, aplicabilidade e avaliação das competências. Dito isso, estou interessada no processo de desenvolvimento de habilidades clínicas para o cuidado centrado no paciente. Nesse contexto, quando digo habilidades clínicas, o que vem na sua cabeça? Poderia me dar exemplos na prática? Na sua percepção, quais são as habilidades que a disciplina busca desenvolver?

Vamos pensar e conversar acerca de habilidades clínicas específicas, conforme os objetivos previstos na disciplina de “Habilidades Clínicas Avançadas I”, para facilitar a compreensão do que você tem para me contar.

Começando pela anamnese farmacêutica. Na sua percepção, a disciplina busca desenvolver essa habilidade? Como? Como foi para você realizar essa

atividade? (Se não falar os aspectos positivos e negativos, buscar essa informação: Ela de alguma forma contribuiu para a sua formação clínica? Por quê? Me fale sobre isso. Ou pelo contrário, você acha que dificultou? Por quê? Me fale sobre isso).

Vamos falar agora em relação à documentação da prática. Na sua percepção, a disciplina busca desenvolver essa habilidade? Como? Como foi para você realizar essa atividade? (Se não falar os aspectos positivos e negativos, buscar essa informação: Ela de alguma forma contribuiu para a sua formação clínica? Por quê? Me fale sobre isso. Ou pelo contrário, você acha que dificultou? Por quê? Me fale sobre isso).

Por fim, vamos falar sobre o método de raciocínio clínico para a tomada de decisão em farmacoterapia. Na sua percepção, a disciplina busca desenvolver essa habilidade? Como? Como foi para você realizar essa atividade? (Se não falar os aspectos positivos e negativos, buscar essa informação: Ela de alguma forma contribuiu para a sua formação clínica? Por quê? Me fale sobre isso. Ou pelo contrário, você acha que dificultou? Por quê? Me fale sobre isso).

No seu ponto de vista, o que seria então fundamental para desenvolver essas habilidades clínicas necessárias para prover o serviço de GTM? Me conta a sua forma preferida de aprender!

Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre o processo de desenvolvimento dessas habilidades clínicas?

OBS: Nem todas essas perguntas serão feitas a todos os participantes, o andamento da entrevista guiará a pesquisadora.

APÊNDICE B – Artigo a ser submetido para publicação

Revista American Journal of Pharmaceutical Education – APJE

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS PARA PREPARAR FARMACÊUTICOS COMPETENTES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Bárbara Gobira Santos e Silva¹, Djenane Ramalho de Oliveira¹, Yone de Almeida Nascimento¹

¹Faculty of Pharmacy, Federal University of Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil

RESUMO

Objetivo. Compreender as percepções dos estudantes de Farmácia sobre o desenvolvimento de habilidades clínicas (anamnese, documentação prática e raciocínio clínico) para o cuidado.

Métodos. A metodologia escolhida para conduzir este estudo qualitativo foi a Teoria Fundamentada com os discentes da disciplina optativa “Habilidades Clínicas Avançadas I” do curso de Farmácia da UFMG, que utiliza simulação, resolução e discussão de três casos clínicos progressivamente mais complexos como estratégias de ensino. A coleta de dados, realizada no período de agosto/2022 a dezembro/2023, incluiu entrevistas em profundidade e observação participante em sala de aula. Os dados foram analisados com o NVivo até a saturação temática. No final da análise dos dados, foi elaborado um modelo teórico.

Resultados. De trinta de dois estudantes matriculados, seis foram selecionados porque atendiam aos pré-requisitos e refletiam a totalidade das perspectivas do objeto de pesquisa. Eles destacaram que a combinação de estratégias e metodologias de ensino sequenciais, juntamente com o uso de casos clínicos padronizados com aumento progressivo de complexidade, facilitaram o desenvolvimento das habilidades. As anamneses seriadas realizadas por meio de simulações realísticas possibilitaram a autoavaliação, a documentação foi um desafio, mas um guia importante durante as consultas e as discussões de casos, tanto em pares quanto em sala de aula, foram estratégias-chave para o aprimoramento das habilidades. E uma habilidade fomentou o desenvolvimento da outra.

Conclusão. Os resultados revelaram que o desenvolvimento de habilidades clínicas pelos estudantes é percebido a partir de disciplinas clínicas sequenciais utilizando metodologias ativas de ensino. Isto gera confiança e autonomia nos estudantes para prover o cuidado centrado na pessoa.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica; Educação em Farmácia; Gerenciamento de Terapia Medicamentosa; Treinamento por Simulação; Aprendizagem Baseada em Problemas.

ABSTRACT:

Objective. To understand the perceptions of Pharmacy students regarding the development of clinical skills (anamnesis, practical documentation, and clinical reasoning) for patient care.

Methods. The methodology selected for conducting this qualitative study was Grounded Theory with students enrolled in the elective course "Advanced Clinical Skills I" in the Pharmacy program at UFMG. This course utilizes simulation, case

resolution, and discussion of three progressively more complex clinical cases as teaching strategies. Data collection, conducted from August 2022 to December 2023, included in-depth interviews and participant observation in the classroom. The data were analyzed with NVivo until thematic saturation. At the end of the analysis, a theoretical model was developed.

Results. Of the thirty-two enrolled students, six were selected as they met the inclusion criteria and represented the full spectrum of research perspectives. They highlighted that the combination of sequential teaching strategies and methodologies, along with the use of standardized clinical cases with progressively increasing complexity, facilitated skill development. Serial anamneses conducted through realistic simulations allowed for self-assessment; documentation was challenging but served as a vital guide during consultations and case discussions. These discussions, both in pairs and within the classroom, were key strategies for skill enhancement. Furthermore, each skill fostered the development of the others.

Conclusion. The findings revealed that the development of clinical skills among students is perceived as emerging from sequential clinical courses using active teaching methodologies. This approach fosters students' confidence and autonomy in delivering person-centered care.

Keywords: Pharmaceutical Care; Pharmacy Education; Medication Therapy Management; Simulation Training; Problem-Based Learning.

INTRODUÇÃO

O medicamento, embora seja o principal instrumento no tratamento de doenças, no atual contexto de medicalização da sociedade, representa um risco iminente à população, pois os medicamentos passaram a ser representados como bens de consumo, distanciando-se de sua função original de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças.¹⁻³ Nesse contexto, os profissionais de saúde enfrentam desafios como automedicação, uso abusivo de medicamentos, falta de uso de medicamentos necessários, inefetividade terapêutica, falta de monitoramento e adesão dos pacientes à farmacoterapia. Esses problemas aumentam a morbimortalidade dos pacientes, os custos assistenciais e as falhas em alcançar os objetivos terapêuticos.⁴⁻⁶

Para atender a essa demanda, é necessário um profissional capacitado para se responsabilizar pela farmacoterapia dos pacientes.⁴ Nesse contexto, o papel do farmacêutico está em transição, de responsável pelo medicamento para provedor do cuidado, assumindo a responsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes.⁷⁻¹⁰ O farmacêutico deve avaliar a necessidade, efetividade, segurança e conveniência dos medicamentos em uso pelos pacientes, identificando, prevenindo e resolvendo problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM) por meio de um processo racional de tomada de decisão sobre a farmacoterapia.¹¹

A prática de cuidado farmacêutico, oferecida aos pacientes como Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM), está fundamentada no arcabouço teórico-metodológico da atenção farmacêutica. É uma prática generalista, onde o farmacêutico se compromete a garantir a melhor farmacoterapia, equalizando as necessidades individuais relacionadas ao uso de medicamentos, e compartilhando com a equipe de saúde a responsabilidade pelos resultados clínicos.^{4 11 12}

Essa prática holística e centrada no paciente tem mostrado resultados clínicos, econômicos e humanísticos positivos, justificando sua consolidação e expansão nos sistemas de saúde.¹³⁻¹⁹ Os maiores benefícios ocorrem quando o profissional usa um método racional de tomada de decisão sobre a farmacoterapia e compartilha as decisões com o paciente, minimizando riscos individuais e à saúde coletiva.²⁰

No Brasil, esses resultados não são amplamente percebidos pela sociedade porque a atenção farmacêutica ainda é um modelo de prática incipiente.² Além disso, existem lacunas no currículo de Farmácia em relação à formação de profissionais capacitados para exercer o cuidado em saúde, sendo necessário que os discentes incorporem as competências e habilidades clínicas relacionadas à atenção farmacêutica.²¹ Ainda, as disciplinas voltadas para o cuidado em saúde se mostram distantes da prática.

É necessário que os estudantes desenvolvam um pensamento reflexivo e um processo cognitivo lógico, como proposto pelo *Pharmacotherapy WorkUp* (PW).¹¹ Um método de cuidado, pelo qual, é possível coletar informações do paciente de forma sistemática e padronizada, avaliar se todas as condições de saúde do paciente estão adequadamente tratadas e se os medicamentos utilizados são apropriados. Posteriormente, realiza-se uma análise dos medicamentos para verificar se são efetivos e seguros, e se o paciente compreende todas as informações, concorda com as intervenções e utiliza os medicamentos como preconizado.²²

A responsabilização pelo cuidado ao paciente requer que o estudante de Farmácia desenvolva competências clínicas, compreendidas como a capacidade de transformar conhecimento em ação favorável.⁹ As habilidades essenciais para o cuidado incluem desenvolvimento de comunicação, raciocínio clínico, anamnese, escuta ativa, resolução de problemas e documentação da prática. Tais habilidades são desafiadoras para o farmacêutico devido às fragilidades no ensino e ao grande volume de informações que precisam ser coletadas do paciente pois, em geral, o farmacêutico é demandado para cuidar de pacientes com múltiplas comorbidades e em uso de polifarmácia. Todos esses dados precisam estar organizados e correlacionados para embasar a elaboração de um plano de cuidados compartilhado.²⁰⁻²⁵

Esse processo é essencial para que as evidências científicas voltadas para entender a fragilidade no exercício dos serviços clínicos farmacêuticos podem auxiliar na compreensão de sua aplicabilidade, dos pontos fortes e fracos, além de apontar falhas no desenvolvimento de competências para a prática clínica pelos graduandos.² Entretanto, esses estudos ainda são limitados e possuem lacunas na investigação das experiências dos estudantes de Farmácia sobre a implementação de atividades clínicas, além de não representarem a realidade brasileira.²⁶ Dessa forma, o presente trabalho

tem como objetivo compreender as percepções e experiências dos estudantes sobre o processo de desenvolvimento de habilidades clínicas necessárias para prover o cuidado centrado no paciente, a fim de auxiliar na formação de profissionais competentes para a prática clínica e desenvolver um modelo teórico que represente este processo, sob a perspectiva dos estudantes de Farmácia.

MÉTODOS

Foi conduzido um estudo qualitativo que utilizou como metodologia a Teoria Fundamentada dos Dados (TFD) proposta por Charmaz (2009), no qual os dados e teorias emergem da interação entre pessoas e práticas de pesquisa.²⁷ As entrevistas semiestruturadas em profundidade com estudantes que cursaram a disciplina "Habilidades clínicas avançadas I" foram realizadas após a finalização da disciplina para compreender a experiência e percepção dos estudantes sobre o desenvolvimento de habilidades clínicas. A pesquisadora analisou o plano de ensino da disciplina "Habilidades clínicas avançadas I", avaliando a ementa, finalidades e conteúdo programático, a fim de alinhar com os objetivos do estudo. Houve triangulação de diversas fontes de dados, como entrevistas com informantes-chaves, observação participante e análise documental. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE-25780314.4.0000.5149) e os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Descrição da atividade educacional:

A disciplina "Habilidades clínicas avançadas I", oferecida na Faculdade de Farmácia da UFMG, busca desenvolver as habilidades de anamnese, documentação da prática e raciocínio clínico. Em consonância com as mudanças educacionais, a ementa da disciplina prevê a aplicabilidade de metodologias ativas de aprendizagem para melhorar o ensino, utilizando estratégias como sala de aula invertida (*Flipped Classroom*), discussões de caso clínico e simulações (*Role-play*).

A metodologia de sala de aula invertida permite que os estudantes acessem o material de estudo previamente, enquanto o tempo em sala de aula é direcionado para a aplicação prática, promovendo uma aprendizagem colaborativa. As discussões de casos clínicos promovem a colaboração e o desenvolvimento do raciocínio clínico, enquanto as simulações através de *Role-play* incentivam o desenvolvimento de habilidades interpessoais, empatia, resolução de problemas e tomada de decisão clínica.

A disciplina é ofertada semestralmente e possui como co- ou pré-requisito a disciplina de "Atenção farmacêutica" e como pré-requisito a disciplina de

Farmacoterapia, para garantir que os estudantes adquiram competências, habilidades e atitudes importantes de forma gradual, relacionadas aos fundamentos filosófico-metodológicos da prática. Os objetivos de aprendizagem específicos da disciplina são: 1) desenvolver as competências necessárias para a realização da anamnese e documentação da prática; 2) utilizar o processo de trabalho sistemático e padronizado denominado *Pharmacotherapy WorkUp* (PW) para integrar os conhecimentos relativos à farmacologia e farmacoterapia no cuidado de pacientes, desenvolvendo o raciocínio clínico que leve em consideração a necessidade, a efetividade, a segurança e a conveniência dos medicamentos, embasando o processo de tomada de decisão compartilhada nos dados oriundos da saúde baseada em evidências e na experiência subjetiva com o uso de medicamentos.

O conteúdo programático da disciplina foi distribuído em três tópicos sequenciais, permeados por simulações e discussões de casos clínicos focados nas condições de saúde mais prevalentes e relevantes para o contexto epidemiológico brasileiro. Os casos clínicos foram caracterizados pelo aumento progressivo de sua complexidade e das demandas clínicas e farmacoterapêuticas, além de uma redução do tempo disponível para a sua resolução.

Foram utilizados três casos clínicos padronizados, um para cada tópico, sendo dois deles com consulta de retorno. Os mesmos casos são usados para o desenvolvimento das habilidades clínicas listadas nos dois objetivos da disciplina, mas de formas diferentes.

As dramatizações são usadas para o desenvolvimento da habilidade de condução da anamnese e também para a documentação da prática. É fornecido para os discentes a rubrica de avaliação da anamnese, que contém os requisitos para avaliação da performance em consultório. Esses requisitos correspondem aos padrões de prática esperados para essa etapa do atendimento, conforme preconizado por Ramalho de Oliveira (2011).²²

- Caso 1: simulação da anamnese inicial, na qual o “farmacêutico” e o “paciente” na dramatização eram os próprios discentes, utilizando um caso padronizado e previamente conhecido por eles.
- Caso 2: simulação da anamnese inicial, onde o papel de “farmacêutico” foi realizado pelo professor e o de “paciente” por um ator, com os estudantes conhecendo parte das informações do paciente (apenas medicamentos e condições de saúde). Incluiu um segundo atendimento com o mesmo formato da anamnese, para averiguar os resultados das intervenções realizadas no primeiro atendimento. Os discentes assistiram a uma anamnese realizada de acordo com

os padrões de prática esperados, e o documento sobre o caso incluía um roteiro para o eles e um roteiro para o ator.

- Caso 3: simulação da anamnese inicial em que o “farmacêutico” era um discente e o “paciente” um ator, com os estudantes conhecendo parte das informações do paciente (apenas medicamentos e condições de saúde). Um segundo atendimento foi realizado para verificar se as intervenções levaram aos resultados esperados.

A integração dos conhecimentos relativos à farmacologia e farmacoterapia à utilização do *Pharmacotherapy WorkUp* (PW) no cuidado de pacientes foi desenvolvida por meio da resolução e discussão dos casos clínicos dos três casos elencados acima. Nesse momento também foi avaliada a habilidade de documentação da prática. As aulas foram desenhadas para permitir que os estudantes tivessem acesso aos casos clínicos e, posteriormente, participassem de aulas de discussão.

A construção dos casos foi realizada de forma criteriosa e alinhada aos conteúdos programáticos da disciplina, visando atingir os objetivos educacionais. As sessões de discussão de casos clínicos seguiram uma estrutura lógica, incluindo a apresentação do caso, análise dos dados, identificação de problemas, proposta de intervenção e avaliação de desfechos/resultados.

Coleta e análise dos dados:

A pesquisadora esteve imersa nas aulas juntamente com os 32 estudantes matriculados na disciplina, distribuídos nos três semestres avaliados, participando dos casos clínicos e discussões, presenciando as atividades realizadas e registrando todas as informações no diário de campo entre agosto de 2022 e dezembro de 2023 (tabela 1).

Tabela 1 – Descrição dos estudantes que cursaram a disciplina “Habilidades clínicas avançadas I” no período de 08/2022 a 12/2023

Ano/semestre	2022/2	2023/1	2023/2
Quantidade de estudantes matriculados	18	10	4
Gênero			
Feminino	11	3	3
Masculino	2	1	1
Nível acadêmico ¹			
Período (mínimo e máximo)	7-12 ^o	8-12 ^o	9-11 ^o
Co- ou Pré-requisitos			

Atenção Farmacêutica ou Clínica Farmacêutica	13	4	4
--	----	---	---

¹: tempo de integralização é de 10 semestres para o turno diurno e 12 semestres para o noturno.

Como a amostragem é intencional e estratégica, foram selecionados seis estudantes de Farmácia, sendo dois discentes de cada semestre de acompanhamento da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”, que atenderam aos co- ou pré-requisito, refletiram a totalidade das perspectivas e pontos de vista do objeto de estudo, com alto potencial de proporcionar maior riqueza de informação, com maior abrangência e complementariedade e que aceitaram participar do estudo. Para a denominação dos estudantes foram utilizados codinomes para garantir o anonimato: Curie, Nightingale, Elion, Fleming, Franklin e Meitner.

As entrevistas conduzidas com os estudantes foram gravadas e transcritas na íntegra. As entrevistas foram orientadas por um tópico-guia composto por 4 perguntas e duraram, em média, uma hora. Na medida em que os dados foram analisados, começaram a surgir categorias e conceitos novos, sendo o roteiro passível de modificação durante todo o processo, como previsto na Teoria Fundamentada dos Dados. Cada item do tópico-guia tem o objetivo de explorar um aspecto importante no desenvolvimento de habilidades sob a perspectiva dos estudantes, como descrito a seguir:

Tópico 1: Compreender o interesse do estudante pelo cuidado farmacêutico;

Tópico 2: Compreender quais são as habilidades clínicas para prover o serviço de GTM, sob a perspectiva do estudante;

Tópico 3: Entender os aspectos que contribuíram ou não para o desenvolvimento das habilidades clínicas de anamnese, documentação da prática e raciocínio clínico, previstos nos objetivos da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”;

Tópico 4: Identificar a percepção dos estudantes sobre o que eles consideram fundamental para o desenvolvimento das habilidades clínicas.

Na teoria fundamentada, prioritariamente, a coleta e análise de dados devem ser feitas simultaneamente a partir da primeira entrevista e continuamente durante todo o período da pesquisa, avaliando cada peça na sua individualidade, separando, codificando, sintetizando e comparando aos demais dados coletados com a teoria. Esse fluxo deve continuar até que o pesquisador identifique saturação das categorias. Os dados foram codificados usando o software de análise de dados qualitativos NVIVO 11 (QSR International Pty Ltd. Versão 11, 2017). Os códigos com significados semelhantes foram agrupados nas mesmas categorias, justificando suas semelhanças e diferenças conforme interpretação do pesquisador.

Primeiro, a codificação inicial ou linha-a-linha, de caráter transitório, foi realizada para estabelecer um ponto de partida e fornecer pistas analíticas para exploração posterior. No próximo momento, a codificação focalizada ou seletiva permite construir temas relevantes ao agrupar os códigos iniciais em categorias de ideias repetidas. Após a análise independente dos dados, duas pesquisadoras se reuniram para comparar suas categorias.

RESULTADOS

Neste estudo, foram entrevistados seis estudantes de Farmácia, cinco do gênero feminino e um do masculino, sendo dois discentes de cada semestre de acompanhamento da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”. O objetivo foi compreender suas percepções e experiências sobre o processo de desenvolvimento das habilidades clínicas de anamnese farmacêutica, documentação da prática e raciocínio clínico para a tomada de decisão em farmacoterapia, a fim de prover o cuidado ao paciente. Os resultados foram apresentados através de trechos das entrevistas, descritos no quadro 1. Após uma análise sistemática dos dados, surgiram 5 categorias temáticas para compreender como os estudantes desenvolvem as habilidades clínicas: (i) A filosofia como base para o desenvolvimento gradual das habilidades para a prática clínica, (ii) A utilização de casos clínicos padronizados como estratégia norteadora para o desenvolvimento das habilidades clínicas, (iii) Realização de anamneses sequenciais: evolução por meio da repetição, (iv) Desafios e benefícios da documentação da prática no desenvolvimento das outras habilidades clínicas, e (v) Discussão em grupo: estratégia potencializadora do desenvolvimento das habilidades clínicas.

A disciplina de Atenção farmacêutica foi citada nas entrevistas como essencial. Para eles, é preciso aprender um modelo de prática centrado no paciente com embasamento na ética profissional, internalizar a responsabilização com a farmacoterapia para conseguir mensurar seus resultados clínicos, econômicos e humanísticos.

Foi identificado, como estratégia norteadora para o desenvolvimento das habilidades clínicas previstas na ementa da disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”, o uso variado de casos clínicos padronizados e bem elaborados. Associado a isso, o conjunto de estratégias sequenciais (simulação, resolução de casos e discussão em grupo) propiciaram o desenvolvimento das habilidades (anamnese, documentação e raciocínio).

Em segundo lugar, a realização de anamneses sequenciais permitiu aos estudantes perceberem sua própria evolução ao longo do tempo. Com cada nova

simulação e autorreflexão, os discentes identificaram melhorias em suas habilidades, além de se sentirem mais confiantes em conduzir entrevistas com os pacientes.

Em terceiro, a documentação da prática foi construída a partir da estruturação do instrumento e da sistematização das informações colhidas durante as consultas. A prática regular de documentação ajudou os estudantes a melhorar a anamnese e o raciocínio clínico. Entretanto, para alguns estudantes foi também um desafio, em decorrência da quantidade de informações que precisam ser documentadas, como salientado por Elion: *“Quando estou conversando com o paciente ele fala de várias coisas. Ele fala de um medicamento que é para pressão, depois ele fala de um que usa para manejar diabetes ou para manejar a insuficiência cardíaca. Na realidade, o paciente começa a falar dos problemas, das condições, dos medicamentos que ele usa de forma aleatória e rápida, a gente não consegue anotar tudo.”*

A dinâmica das discussões em grupo é identificada como a estratégia capaz de desenvolver todas as habilidades clínicas. As discussões facilitam a integração dos conhecimentos teóricos com a prática, promovendo um aprendizado mais profundo e significativo.

Por fim, alguns estudantes enfatizaram ainda a necessidade de ter disciplinas clínicas sequenciais com uma ordem crescente de complexidade, a fim de construir uma base sólida para o desenvolvimento das habilidades clínicas. O intuito é que as habilidades sejam aprendidas e concretizadas a partir de um amadurecimento gradual do estudante, permitindo a sua autoavaliação em cada etapa.

Quadro 1: Percepção dos estudantes sobre o desenvolvimento das habilidades clínicas

Temas / Trechos das entrevistas com os estudantes
<p>A filosofia como base para o desenvolvimento gradual das habilidades para a prática clínica</p> <p>“A atenção farmacêutica é uma quebra de paradigma sem precedentes para a farmácia. E quando o aluno entra numa aula de “Habilidades clínicas avançadas I” sem ter tido toda essa base da atenção [farmacêutica], da filosofia da prática, ele não sabe direito o que que ele está fazendo [...] você não sabe até onde pode ir, qual é sua real responsabilidade com esse caso e, muitas vezes, você tem que tomar uma decisão baseada nos seus princípios. E a gente tem esse princípio com a filosofia da prática. Eu acho que não tem como avançar com maturidade e amadurecer os casos, se você não tiver bem construído a filosofia da prática.” (Fleming)</p>
<p>A utilização de casos clínicos padronizados como estratégia norteadora para o desenvolvimento das habilidades clínicas</p>

“[...] conseguir pensar na farmacoterapia do paciente, de forma geral, como um todo, não só colocar as coisas em caixas. Realmente conseguir fazer esse exercício do medicamento ser indicado para aquela pessoa, para aquela doença, ser efetivo, ser seguro e ser conveniente.” (Curie)

”Eu acho que a parte que eu tenho mais a elogiar foram os casos. Eles eram muito bem feitos. Os problemas que a gente encontrava eram problemas que rendiam bastante discussão. Eu acho que não adiantaria o fato de estar fazendo uma prática, estar fazendo uma dramatização, se os casos não fossem bem feitos. Não teria espaço para discussão ou as decisões seriam óbvias.” (Fleming)

“E eu acho também que o preenchimento da documentação foi muito importante, porque ele me ajudou muito com o raciocínio clínico, principalmente com a forma que a documentação é estruturada, como a professora ensinou para a gente, como ela era montadinha. Eu senti que facilitava muito pensar no “NESC” [necessidade, efetividade, segurança, conveniência] e você lembrar de depois...” (Meitner)

Realização de anamneses sequenciais: evolução por meio da repetição

“Ao longo da disciplina, ao ponto que a gente ia aprofundando as discussões sobre os casos, a gente viu o quanto alguma informação faria diferença e que, talvez tenha faltado na anamnese. [...] As entregas que a gente tinha que fazer, elas precisavam que a documentação estivesse correta. Isso eu também acho que foi melhorando ao longo dos casos, ao longo da disciplina foi ficando mais intuitivo.” (Fleming)

“Eu acho que o principal que desenvolveu as habilidades foram as simulações que a gente fez e aí tiveram dois tipos de simulação: teve a simulação que nós alunos fizemos, fingindo que éramos o farmacêutico atendendo uma paciente fictícia, mas também teve a simulação que a professora mostrou pra gente. As duas simulações foram muito válidas.[...] Ter essa noção de uma pessoa que já tem essa experiência, a gente já consegue ajustar, definir a melhor forma de perguntar.” (Nightingale)

Desafios e benefícios da documentação da prática no desenvolvimento das outras habilidades clínicas

“Quando eu pego aquele prontuário, eu vou estudando as coisas específicas de cada doença, o caso clínico geral do paciente, eu consigo fixar bem as coisas porque acho que ele é um norte, é um guia do que você procura, o que você realmente precisa saber deles [os pacientes]. Então, acho que aquela documentação da prática é um guia importante para mim.” (Curie)

“Eu acho que, o fato de você aprender a documentar, ajuda muito no raciocínio. Porque você tem algo físico ou eletrônico para te guiar e esse direcionamento do raciocínio é talvez a parte mais crucial para você não ficar perdido com o que o paciente usa. Lá no início, durante a anamnese, você já identifica vários problemas e você não sabe por onde começar.” (Fleming)

“A gente tinha que enviar para professora a nossa documentação depois das entrevistas. E aí era uma dificuldade colocar tudo no papel direitinho, organizar as ideias. Mas foi muito importante fazer isso regularmente. E a professora também deu o feedback pra gente depois. Eu acho que isso é um ponto muito importante pra gente saber realmente o que a gente está errando ou se a gente poderia ter colocado uma informação em um outro lugar e entender realmente o instrumento que a gente está utilizando.” (Franklin)

Discussão em grupo: estratégia potencializadora do desenvolvimento das habilidades clínicas

“Eu acho que mais me desenvolvo, mais aprendo, quando a gente discute com outros profissionais de farmácia. É realmente isso! Assim, de discutir o caso, sabe? Quando a gente discute, eu consigo aprofundar mais, sintetizar as coisa.” (Curie)

“Na verdade, o processo de raciocínio é você ter esse espaço seguro de discussão e não só ficar escutando os professores. Ter esse espaço é importante, mas não ser só o professor falando de cima para baixo e você lá, só anotando, sem nem absorver direito, sem um pensamento complexo sobre a interpretação e avaliação do que você acha daquilo, de como você interage com o assunto.” (Meitner)

“Eu acho que as discussões, como a turma era muito pequena, possibilitasse mais do que uma turma muito maior. Porque você conseguia explicar e a professora falava, ‘Ok, entendi de onde você está vindo, mas você pensou nisso?’, e ela te dá essa chance de pensar, discutindo entre nós e, ao mesmo tempo, cada um fazendo o seu trabalho. Em conjunto, um trabalho em equipe. E, às vezes, os dois estão certos e a gente não tinha percebido isso sozinho.” (Meitner)

“Sim, eu acho que foi o que mais agregou, de longe, foi a discussão dos casos, especificamente. [...] Então, o que eu diria que foi mais essencial e mais diferente dessa disciplina foi a forma como os casos foram elaborados e eles davam margem para gente discutir várias funções super importantes.” (Fleming)

“Eu adoro os casos clínicos. Eu acho que é muito bom pra aprender mesmo. Outra coisa é que tinha correção. A gente fazia, mas tinha essa correção, não ficava solto. Porque, às vezes, a gente faz atividade, faz errado, não tem um *feedback*, então você não sabe o que precisa melhorar. E era muito bom, porque as correções que a professora fazia, corrigia cada ponto na sua evolução e tudo era explicado. [...] Então acho que aquilo era muito bom. E também a gente tinha um momento de falar o que a gente achava, expressar o que a gente pensou. Ela ajudava a gente a ver que tem outra forma de pensar. E essa parte de todo mundo dar o seu ponto de vista é bem rica a discussão.” (Elion)

O modelo teórico proposto sobre o processo de desenvolvimento das habilidades clínicas, de acordo com os estudantes de Farmácia que cursaram a disciplina “Habilidades clínicas avançadas I”, no período de 08/2022 a 12/2023 foi apresentada na Figura 1 a seguir:

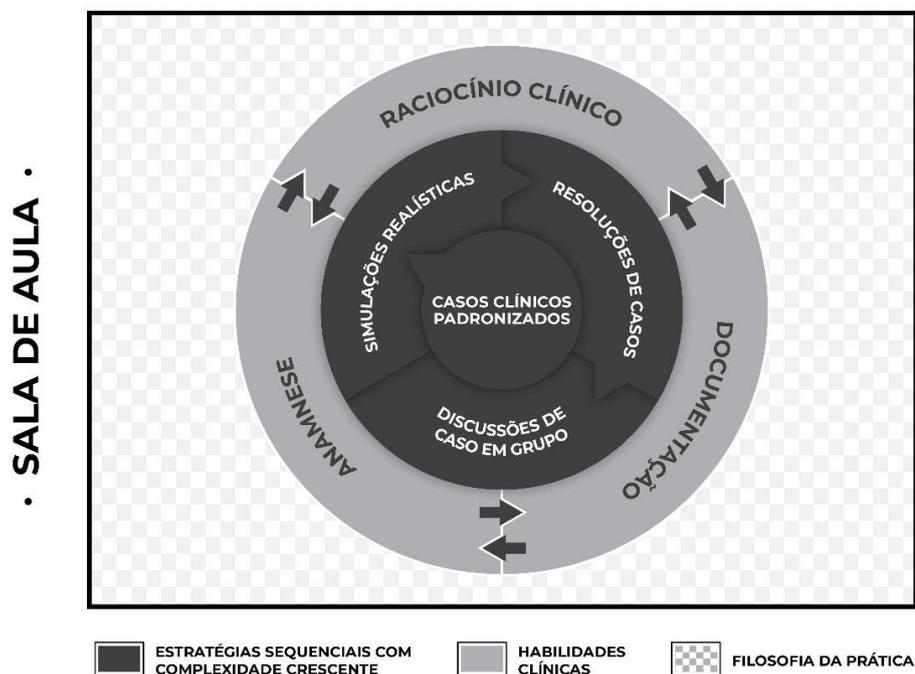


Figura 1: Modelo teórico sobre o processo de desenvolvimento de habilidades clínicas

DISCUSSÃO

Cada novo aprendizado facilita a construção contínua de habilidades clínicas, como fundante o arcabouço teórico metodológico da Atenção farmacêutica. A filosofia de prática favorece a formação de uma visão crítica, essencial para que os estudantes se vejam como profissionais comprometidos com o cuidado ao paciente, consolidando, assim, sua identidade como farmacêuticos (EVANGELISTA, 2021). Esse processo contribui para uma base sólida sobre a qual os farmacêuticos podem tomar decisões e proporcionar cuidados individualizados aos pacientes. Segundo McLaughlin e colaboradores (2017), elucidar as habilidades esperadas do farmacêutico é um dos caminhos para auxiliar na definição de papéis e responsabilidades que servem para melhorar o cuidado centrado no paciente.²⁸

Para que haja esta expansão de conhecimentos e amadurecimento gradual a partir de disciplinas clínicas sequenciais, é necessário que essas etapas ocorram em um ambiente seguro. Segundo Freitas e Ramalho de Oliveira (2015), a reformulação do processo educacional deve começar na sala de aula, local favorável para construir a

identidade profissional.²⁶ As entrevistas realizadas reforçaram a importância da sala de aula como um espaço apto a influenciar o desenvolvimento das habilidades clínicas e disposições nos estudantes.

Os resultados deste estudo destacaram a importância de metodologias ativas e sequenciais na formação dos farmacêuticos. Comparando com a literatura existente, observa-se que a aplicação de diversas formas de casos clínicos padronizados é uma estratégia norteadora para o desenvolvimento das habilidades clínicas em conjunto, conforme apontado por Hepler e Strand (1990). Eles discutem que a resolução sistemática de problemas clínicos melhora a capacidade dos estudantes de aplicar conhecimentos teóricos em situações práticas, promovendo um aprendizado mais profundo e duradouro.²⁹

A percepção dos estudantes sobre a sua própria evolução, especialmente através das anamneses sequenciais, refletiu a importância da prática contínua e estruturada. A progressão gradual das atividades práticas, com complexidade crescente, permitiu que os estudantes adquirissem confiança e competência de maneira estruturada e segura. Essa abordagem sequencial foi essencial para assegurar que os futuros farmacêuticos estejam bem preparados para enfrentar os desafios da prática clínica. Tsingos-Lucas e colaboradores (2016) destacaram que a autoavaliação e a prática repetida são cruciais para a consolidação das habilidades clínicas.³⁰ O desenvolvimento das habilidades clínicas é consolidado por meio de um percurso formativo que inclui disciplinas sequenciais focadas na prática clínica e com o atendimento a pacientes reais. Nesta disciplina do estudo, de acordo com seus objetivos, não caberia atendimento a paciente real. Por isso, há uma sequência de aprendizado/disciplina, em níveis diferentes, em que o estudante se desenvolve se avançar gradativamente, com a dedicação que cada disciplina exige. Conforme apontado por Mendonça, Freitas e Ramalho de Oliveira (2017), a exposição a pacientes reais é fundamental para a construção e aprimoramento das habilidades clínicas, permitindo a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.² O aprendizado deve ter uma sequência e níveis diferentes de aprendizado. Para aprender a atender pessoas no âmbito real, primeiro é preciso simular, momento oportuno para erros e autoavaliação.

A documentação da prática clínica, embora desafiadora, se mostrou essencial para o desenvolvimento das outras habilidades. A utilização de ferramenta estruturada, como o *Pharmacotherapy WorkUp* (PW), é fundamental para a tomada de decisões sobre a farmacoterapia. A formalização das atividades práticas através da documentação sistemática não apenas promove a organização e a clareza, mas também facilita a reflexão sobre as próprias ações e decisões. Redmond e

colaboradores (2019) discutem que a documentação detalhada e padronizada auxilia na organização do pensamento clínico e melhora a qualidade do atendimento ao paciente.⁹ A prática regular de documentação ajudou a integrar conhecimentos teóricos e práticos, proporcionando uma base sólida para a prática profissional.

Além disso, é fundamental reconhecer que o desenvolvimento de habilidades clínicas não é um processo isolado, mas sim um esforço colaborativo que envolve interação com colegas e professores. As discussões em grupo emergiram como a estratégia potencializadora do desenvolvimento das demais habilidades clínicas. Cada participante trazia suas próprias experiências e perspectivas, enriquecendo o entendimento coletivo, promovendo um ambiente de aprendizagem colaborativa e permitindo a construção coletiva de soluções para os casos clínicos apresentados. Alguns autores ressaltam que o aprendizado colaborativo é eficaz na educação em saúde e fortalece os profissionais, pois promove a integração dos conhecimentos teóricos com a prática clínica, facilitando a aplicação do conhecimento em situações reais e a adaptação constante às mudanças na prática clínica.³¹⁻³² Porém, a carga horária limitada da disciplina, também destacada por Rivkin (2016), sugere a necessidade de reformulação dos currículos, com maior integração de práticas clínicas reais e aumento da carga horária dedicada ao desenvolvimento de habilidades clínicas.²⁵

Uma limitação da pesquisa foi o caráter optativo da disciplina "Habilidades Clínicas Avançadas I", que pode ter atraído apenas estudantes com interesse no tema, influenciando suas percepções e engajamento. Outra fragilidade foi o viés de memória, já que as entrevistas não ocorreram imediatamente após a conclusão da disciplina, o que permitiu aos estudantes a aquisição de novos conhecimentos.

Apesar desses desafios, os estudantes reconheceram que a disciplina contribuiu significativamente para sua formação, preparando-os melhor para a prática clínica e para a atuação profissional. Eles destacaram que a integração de diferentes metodologias ativas e a ênfase na aplicação prática do conhecimento teórico a partir de casos clínicos padronizados foram elementos-chave para o desenvolvimento de suas habilidades clínicas.

CONCLUSÃO

A pesquisa explora a percepção dos estudantes sobre o desenvolvimento de habilidades clínicas, reforçando a importância de incluir disciplinas voltadas ao desenvolvimento destas habilidades no curso de Farmácia, promovendo a integração entre teoria e prática. A disciplina de "Atenção farmacêutica" é essencial e fundante para a formação de farmacêuticos competentes, centrados no paciente e responsáveis pela

farmacoterapia. A sequência didática e gradual de "Habilidades clínicas avançadas I" inclui simulações, resolução de casos e discussões, promovendo aprendizado progressivo e integrado. O uso de metodologias ativas, como simulações e estudo de casos, fortalece o desenvolvimento da anamnese, raciocínio clínico e documentação da prática. A implementação de um currículo mais equilibrado e integrado é fundamental para formar profissionais confiantes e competentes.

REFERÊNCIAS

1. Detoni KB, *et al.* Interprofessional education for shared decision making in drug therapy: a scoping review. *J Interprof Care.* 2023;37(3):491-503.
2. 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):1-14.
3. Sevalho G. *O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão do uso racional.* In: Acúrcio F.A. (org). Belo Horizonte: Coopmed; 2001.
4. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the clinician's guide.* 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2004.
5. Foppa AA, *et al.* Experiential education in the pharmacy undergraduate curricula in Brazil. *Pharm Pract.* 2020;18(1):1-9.
6. Frankel G, Louizos C, Austin Z. Canadian Educational Approaches for the Advancement of Pharmacy Practice. *Am J Pharm Educ.* 2014;78(7):1-9.
7. Nuffer W, *et al.* Establishment and Implementation of a Required Medication Therapy Management Advanced Pharmacy Practice Experience. *Am J Pharm Educ.* 2017;81(2):1-9.
8. Ramalho-de Oliveira D, Shoemaker SJ. Achieving Patient Centeredness in Pharmacy Practice: Openness and the Pharmacist's Natural Attitude. *J Am Pharm Assoc.* 2006;46(1):56–66.
9. Redmon S, *et al.* Development, Testing and Results of a Patient Medication Experience Documentation Tool for Use in Comprehensive Medication Management Services. *Pharm.* 2019;7(71):1-16.
10. Silva WB, Delizoicov D. Profissionalismo e desenvolvimento profissional: lições da sociologia das profissões para entender o processo de legitimação social da farmácia. *Rev Bras Farm.* 2009;90(1):27-34.
11. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management.* 3rd ed. New York: McGrand-Hill; 2012.
12. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice.* New York: McGraw-Hill; 1998.
13. Basheti A, *et al.* Home Medication Reviews in a Patient Care Experience for Undergraduate Pharmacy Students. *Am J Pharm Educ.* 2013;77(8):1-9.
14. Brummel A, *et al.* Best practices: improving patient outcomes and costs in an ACO through comprehensive medication therapy management. *J Manag Care Spec Pharm.* 2014;20(12):1152-58.

15. Ernst FR, Grizzle AJ. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc.* 2001;41(2):192–99.
16. Johnson JAMS, Bootman LJP. Drug-Related Morbidity and Mortality: A Cost-of-Illness Model. *Arch Intern Med.* 1995;155(18):1949-56.
17. Stark RG, John J, Leidl R. Health care use and costs of adverse drug events emerging from outpatient treatment in Germany: a modelling approach. *BMC Public Health.* 2011;11(9):1-9.
18. Ramalho-de Oliveira D, Brummel AR, Miller DB. Medication therapy management: 10 years of experience in a large integrated health care system. *J Am Pharm Assoc.* 2010;16(3):185-95.
19. Ramalho-de Oliveira D, *et al.* Preventing and resolving drug therapy problems by understanding patients' medication experiences. *J Am Pharm Assoc.* 2012;52(1):71-80.
20. Freitas EL, Ramalho-de Oliveira D, Perini E. Atenção Farmacêutica – Teoria e Prática: um diálogo possível? *Acta Farm Bon.* 2006;25(3):447-53.
21. Pereira ML, Nascimento MMG. From the apothecary to pharmaceutical care: perspectives of the pharmacist. *Rev Bras Farm.* 2011;92(4):245-52.
22. Ramalho de Oliveira D. *Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa.* São Paulo: Editora RCN; 2011.
23. Massad E, Marin HF, Azevedo Neto RS. *O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico.* [on-line]. São Paulo: H. de F. Marin; 2003.
24. Mesquita AR, *et al.* The effect of active learning methodologies on the teaching of pharmaceutical care in a brazilian pharmacy faculty. *Plos One.* 2015;10(5):1-16.
25. Rivkin A. Thinking clinically from the beginning: early introduction of the pharmacists' patient care process. *Am J Pharm Educ.* 2016;80(10):1-10.
26. Freitas EL, Ramalho-de-Oliveira D. Critical thinking in the context of clinical practice: The need to reinvent pharmacy education. *Rev Port Educ.* 2015;28(2):231-50.
27. Charmaz K. *A Construção da Teoria Fundamentada: Guia Prático para Análise Qualitativa.* Porto Alegre: Editora Artmed; 2009.
28. McLaughlin JE, *et al.* Exploring the Requisite Skills and Competencies of Pharmacists Needed for Success in an Evolving Health Care Environment. *Am J Pharm Educ.* 2017;81(6):1-10.
29. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47(3):533-43.
30. Tsingos-Lucas C, Bosnic-Aanticevich S, Smith L. A Retrospective Study on Students' and Teachers' Perceptions of the Reflective Ability Clinical Assessment. *Am J Pharm Educ.* 2016;80(6):1-10.
31. Vira P, *et al.* A Longitudinal Evidence-Based Medicine Curriculum and Its Impact on the Attitudes and Perceptions of Student Pharmacists. *Am J Pharm Educ.* 2019;83(1):119-30.
32. Dolmans DH, Schmidt HG. What do we know about cognitive and motivational effects of small group tutorials in problem-based learning? *Adv Health Sci Educ.* 2016;21(4):865-882.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estudantes, docentes e profissionais de saúde (pesquisa qualitativa)

Pesquisa: RESULTADOS CLÍNICOS, ECONÔMICOS, ASPECTOS HUMANÍSTICOS, CULTURAIS E EDUCACIONAIS DE SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Você está sendo convidado (a) a participar deste estudo sobre o serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa (GTM) implantado na unidade de saúde em que você trabalha, leciona ou estuda. O objetivo do estudo é a compreensão dos aspectos humanísticos, culturais e educacionais envolvidos na construção, sistematização coletiva e processos de formação no serviço de GTM em ambiente multiprofissional.

Ao concordar em participar da pesquisa, você estará concordando em participar de entrevistas, grupos focais ou da elaboração de diário de campo sobre sua experiência com aspectos relacionados ao serviço de GTM. As entrevistas e os grupos focais serão realizados em local que garanta sua privacidade e sigilo. Toda a informação obtida é considerada confidencial e a sua identificação será mantida como informação sigilosa.

Esses procedimentos poderão lhe trazer como riscos o desconforto ou constrangimento, os quais poderão ser evitados ou minimizados pela sua liberdade em não responder ou escrever sobre assuntos que sejam propostos. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa sem nenhum dano, prejuízo ou constrangimento. Você não será prejudicado em seu vínculo profissional/acadêmico caso decida por não participar. É importante esclarecer ainda que a sua participação será isenta da qualquer despesa ou outro ônus.

Os benefícios diretos aos sujeitos da pesquisa serão a compreensão de aspectos relevantes do processo de implantação, sistematização e formação no serviço de GTM, de forma a contribuir para melhorias contínuas e para novas

experiências com o mesmo escopo. Não haverá incentivos financeiros ou outros bônus para sua participação na pesquisa.

Suas informações são muito valiosas para o desenvolvimento desta pesquisa.

Estou ciente que meus dados serão tratados com absoluta segurança para garantir a confidencialidade, privacidade e anonimato.

Eu,..... após ter sido suficiente e devidamente esclarecido (a), pela pesquisadora, sobre a realização desta pesquisa, como está escrito neste termo, declaro que consinto em participar da pesquisa em questão por livre vontade não tendo sofrido nenhuma forma de pressão ou influência indevida.

Data:___/___/____ Assinatura:.....

Pesquisador responsável

Eu, Djenane Ramalho de Oliveira, responsável pelo projeto acima descrito, declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste sujeito de pesquisa (ou do seu representante legal) para realizar este estudo.

Data:___/___/____ Assinatura:.....

Este termo será arquivado, pelo pesquisador responsável, por um período de 5 anos para consultas e verificações.

Nota: Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, ficando uma com o sujeito participante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável.

Contatos:

Profa. Dra. Djenane Ramalho de Oliveira – telefone: 31 3409-6858

Comitê de Ética em Pesquisa / UFMG – telefone: 31 3409-4592

Endereço completo: Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil, CEP 31270-901