FARMACOTERAPIA NA ERA DO ACESSO AMPLIADO: LIMITES DA PRESCRIÇÃO E O PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Wesley Nelo da Silva – UNIFECAF (Orientador)

Hudson Alves Batista – UNIFECAF

Resumo: Em um contexto de crescente complexidade terapêutica, a farmacoterapia assume papel central na prática clínica, representando a aplicação sistematizada dos conhecimentos farmacológicos na condução do tratamento, com foco na eficácia, na segurança do uso de medicamentos e na adequação às características individuais dos pacientes. Entretanto, a efetividade desse processo não se restringe à prescrição médica, sendo influenciada por fatores como o acesso facilitado aos fármacos, a prática da automedicação, o nível de compreensão dos pacientes e os aspectos clínicos e comportamentais relacionados à adesão terapêutica. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a aplicação da farmacoterapia na prática clínica, com ênfase nos desafios relacionados ao uso de medicamentos em cenários de acesso ampliado. Trata-se de uma revisão de literatura baseada em publicações científicas que abordam farmacologia clínica, atenção farmacêutica, uso racional de medicamentos e práticas assistenciais em farmácias comerciais. A análise dos estudos evidencia que uma parcela significativa da população recorre às farmácias como primeiro ponto de cuidado, utilizando medicamentos, muitas vezes, sem avaliação clínica prévia ou orientação adequada, o que favorece a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia (PRMs), como uso incorreto, interações medicamentosas, reações adversas e baixa adesão. Além disso, observam-se limitações no conhecimento dos pacientes quanto à posologia, à duração do tratamento e aos riscos associados, comprometendo a efetividade terapêutica. Embora a assistência farmacêutica na atenção primária tenha avançado na promoção do uso racional de medicamentos, ainda persistem fragilidades na integração entre acesso e cuidado. Isso se torna evidente no contexto das farmácias comerciais, onde frequentemente predomina um modelo centrado na dispensação e na comercialização de produtos, em detrimento do acompanhamento clínico contínuo e interdisciplinar. Nesse cenário, destaca-se a atuação do farmacêutico clínico como elemento essencial na orientação ao paciente e na identificação de problemas relacionados à farmacoterapia. Conclui-se que a farmacoterapia, no contexto contemporâneo, extrapola o momento da prescrição, demandando a integração entre a clínica médica e a farmácia clínica para garantir maior segurança, eficácia e individualização do tratamento.

Palavras-Chave: Farmacoterapia; Segurança do Paciente; Automedicação; Atenção Farmacêutica; Uso Racional de Medicamentos.

1. INTRODUÇÃO

O avanço das terapias medicamentosas e a ampliação do acesso aos fármacos têm redefinido a dinâmica da prática clínica, posicionando a farmacoterapia como elemento central na condução do cuidado em saúde, ao integrar os conhecimentos farmacológicos às decisões terapêuticas. Nesse contexto, a resposta aos medicamentos não ocorre de maneira uniforme, sendo influenciada por fatores como variabilidade genética, condições fisiológicas, presença de comorbidades e interações medicamentosas, o que exige abordagens terapêuticas individualizadas, seguras e baseadas em evidências (RANG; DALE, 2016). Tal perspectiva reforça a necessidade de uma prática clínica que considere não apenas a escolha do medicamento, mas também sua adequação às características específicas de cada paciente.

A complexidade crescente dos esquemas terapêuticos, sobretudo em pacientes com doenças crônicas e em contexto de poli farmácia, está diretamente associada ao aumento dos riscos relacionados ao uso de medicamentos. Tais riscos incluem eventos adversos, interações medicamentosas e falhas terapêuticas, os quais podem comprometer significativamente os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes (SECOLI, 2010). Nesse sentido, Cipolle, Strand e Morley (2012) destacam que a identificação e o manejo dos problemas relacionados aos medicamentos constituem etapas fundamentais para a otimização da farmacoterapia e prevenção de danos evitáveis.

No âmbito da segurança do paciente, os problemas relacionados à farmacoterapia configuram-se como um desafio relevante para os sistemas de saúde. A Organização Mundial da Saúde destaca que uma parcela significativa dos danos associados ao cuidado em saúde está relacionada ao uso inadequado de medicamentos, sendo grande parte desses eventos potencialmente evitável (WHO, 2017). Tal cenário evidencia a necessidade de estratégias que promovam não apenas o acesso aos medicamentos, mas também seu uso seguro e racional.

Paralelamente, a ampliação do acesso aos medicamentos, especialmente em farmácias comerciais, tem favorecido o aumento da automedicação, prática definida como o uso de medicamentos sem prescrição ou orientação profissional adequada. Embora possa contribuir para o autocuidado em determinadas situações, a automedicação inadequada está associada a riscos importantes, como mascaramento de doenças, uso irracional de medicamentos e aumento da ocorrência de eventos adversos (ARRAIS et al., 2016). Ademais, a ausência de orientação qualificada pode comprometer a adesão ao tratamento, fator que, segundo Sabaté (2003), constitui um dos principais determinantes da efetividade terapêutica, especialmente em condições crônicas.

Nesse cenário, evidencia-se uma dissociação entre o modelo tradicional centrado na prescrição médica e a forma como os medicamentos são efetivamente utilizados pela população, indicando que a farmacoterapia frequentemente extrapola os limites do acompanhamento clínico convencional. A ampliação do acesso aos medicamentos, associada à automedicação e à utilização de informações em saúde sem orientação adequada, reforça a necessidade de estratégias que integrem o acesso aos medicamentos ao cuidado clínico qualificado. Conforme Hepler e Strand (1990), o cuidado farmacêutico deve envolver acompanhamento contínuo e responsabilização pelos resultados terapêuticos, enquanto Cipolle, Strand e Morley (2012) destacam que a ausência de monitoramento favorece o surgimento de problemas relacionados a medicamentos. Dessa forma, torna-se fundamental fortalecer a atuação clínica do farmacêutico, especialmente em ambientes de grande acessibilidade, como as farmácias comerciais, promovendo maior segurança e uso racional de medicamentos.

Diante desse contexto, a atenção farmacêutica emerge como uma abordagem essencial para a promoção do uso racional de medicamentos. Conforme proposto por Charles D. Hepler

e Strand, o farmacêutico deve assumir responsabilidade pelos resultados da farmacoterapia, atuando na identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos (HEPLER; STRAND, 1990). Essa abordagem desloca o foco da simples dispensação para uma prática centrada no paciente e nos desfechos clínicos.

A atuação do farmacêutico clínico, especialmente em farmácias comerciais, torna-se, portanto, estratégica para a melhoria da segurança do paciente e da efetividade terapêutica, contribuindo para a orientação adequada, promoção da adesão ao tratamento e individualização das condutas (CORRER; OTUKI, 2013). Nesse sentido, Storpirtis et al. (2016) ressaltam que a inserção do farmacêutico na prática clínica fortalece o cuidado em saúde ao integrar o acompanhamento medicamentoso às necessidades individuais dos pacientes.

Parte-se da hipótese de que a farmacoterapia, quando não acompanhada por orientação qualificada e monitoramento farmacoterapêutico contínuo, apresenta maior suscetibilidade a falhas que comprometem os desfechos clínicos, incluindo a redução da efetividade terapêutica, o aumento da ocorrência de eventos adversos e prejuízos à adesão ao tratamento. Conforme discutido por Cipolle, Strand e Morley (2012), a identificação e o manejo dos problemas relacionados a medicamentos constituem elementos essenciais para a promoção da segurança do paciente e para a otimização da farmacoterapia. Nesse sentido, torna-se fundamental compreender a farmacoterapia para além do momento da prescrição, considerando o contexto real de utilização dos medicamentos, os fatores biopsicossociais envolvidos e as condições que influenciam o comportamento terapêutico dos pacientes.

Justifica-se a relevância deste estudo pela necessidade de ampliar a compreensão sobre a interface entre o acesso aos medicamentos, o uso racional e a segurança do paciente, especialmente em um cenário marcado pela descentralização do uso de fármacos e pela ampliação da automedicação. Conforme apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), grande parte dos danos relacionados ao cuidado em saúde decorre do uso inadequado de medicamentos, sendo muitos desses eventos potencialmente evitáveis. Tal realidade evidencia lacunas na integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e reforça a importância de estratégias interdisciplinares que fortaleçam o acompanhamento clínico e a atuação da atenção farmacêutica.

Metodologicamente, trata-se de uma revisão de literatura de natureza qualitativa e abordagem descritiva, fundamentada na análise crítica de publicações científicas relacionadas à farmacologia clínica, à atenção farmacêutica, à automedicação e ao uso racional de medicamentos. A seleção dos estudos considerou critérios de relevância temática, atualidade e rigor metodológico, buscando integrar diferentes perspectivas teóricas sobre a farmacoterapia contemporânea. Além disso, o estudo fundamenta-se em referenciais clássicos da atenção farmacêutica, como Hepler e Strand (1990), bem como em autores que discutem a segurança do paciente, a adesão terapêutica e os problemas relacionados a medicamentos, contribuindo para uma análise crítica voltada ao aprimoramento da prática clínica.

2. EIXOS FARMACOLÓGICOS DA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA NA PRÁTICA CLÍNICA

A farmacologia aplicada à clínica médica materializa-se na farmacoterapia, compreendida como a operacionalização dos conhecimentos farmacológicos em condutas terapêuticas direcionadas ao cuidado do paciente. Dessa forma, compreender essa prática implica analisar não apenas os efeitos biológicos dos medicamentos, mas também sua utilização no contexto real da assistência à saúde, no qual múltiplos fatores influenciam diretamente os desfechos clínicos e a segurança do indivíduo (RANG *et al*., 2016). Nesse cenário, a abordagem contemporânea ultrapassa o modelo centrado exclusivamente na prescrição para incorporar aspectos relacionados à adesão terapêutica, ao monitoramento clínico e ao uso racional de medicamentos, conforme discutido por Hepler e Strand (1990).

Sob essa perspectiva, a farmacologia clínica desempenha papel central ao investigar os efeitos dos fármacos no organismo humano, considerando os aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos envolvidos na resposta terapêutica. Conforme descrevem Rang *et al*. (2016), a resposta aos medicamentos resulta de uma interação complexa entre o agente terapêutico e o hospedeiro, sendo influenciada por variáveis como idade, variabilidade genética, função orgânica e presença de comorbidades. Essa variabilidade reforça que a conduta não deve ser padronizada, o que exige a individualização das estratégias para garantir eficácia, segurança e melhor adesão ao tratamento. Ademais, Cipolle, Strand e Morley (2012) destacam que o acompanhamento farmacoterapêutico sistemático constitui elemento fundamental para a prevenção de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e para a otimização dos resultados clínicos.

A prática clínica contemporânea tem abandonado progressivamente os modelos terapêuticos uniformes, reconhecendo a heterogeneidade das respostas aos fármacos e a complexidade inerente ao processo assistencial. Essa perspectiva fortalece a adoção de abordagens centradas no indivíduo, nas quais a seleção, a individualização e o acompanhamento da farmacoterapia consideram não apenas as evidências científicas disponíveis, mas também fatores clínicos, sociais, comportamentais e culturais que influenciam diretamente os desfechos em saúde (RANG *et al*., 2016). Conforme discutem Hepler e Strand (1990), o cuidado farmacêutico deve estar voltado à obtenção de resultados concretos que promovam a melhoria da qualidade de vida do paciente, o que reforça a necessidade de estratégias individualizadas e integradas ao monitoramento clínico contínuo. Ademais, Cipolle, Strand e Morley (2012) destacam que essa prática contribui significativamente para a prevenção de problemas relacionados a medicamentos (PRMs), para a otimização da adesão e para o fortalecimento da segurança do usuário.

Entretanto, a efetividade da farmacoterapia não pode ser compreendida exclusivamente a partir de seus fundamentos farmacológicos. Conforme discutido por Cipolle, Strand e Morley (2012), os resultados clínicos estão diretamente relacionados à capacidade de identificar, prevenir e resolver problemas relacionados a medicamentos, frequentemente decorrentes de inadequações no uso, e não apenas da escolha do fármaco. Essa perspectiva amplia a compreensão da farmacoterapia como um processo que exige acompanhamento sistemático e intervenção profissional qualificada.

Além disso, fatores comportamentais, como a adesão ao tratamento e a compreensão das orientações terapêuticas, exercem influência decisiva sobre os desfechos clínicos. De acordo com Sabaté (2003), terapias adequadamente prescritas podem falhar na ausência de

adesão, evidenciando que a farmacoterapia deve ser compreendida em uma dimensão ampliada, que integra aspectos clínicos, sociais e comportamentais.

Dessa forma, a farmacoterapia, na prática clínica contemporânea, configura-se como um processo multifatorial que transcende a simples seleção do medicamento. A integração entre os princípios da farmacologia clínica e as condições reais de utilização dos fármacos evidencia que o principal desafio atual não reside apenas na definição terapêutica, mas na articulação entre acesso, acompanhamento clínico e uso seguro dos medicamentos (RANG *et al*., 2016). Nesse contexto, Hepler e Strand (1990) ressaltam que a atenção farmacêutica deve estar orientada para a obtenção de resultados concretos e para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, o que reforça a necessidade de acompanhamento contínuo. Complementarmente, Cipolle, Strand e Morley (2012) destacam que a identificação e a prevenção de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) constituem estratégias essenciais para garantir maior efetividade e segurança, fortalecendo a adoção de modelos assistenciais centrados no paciente e orientados para resultados clínicos efetivos.

2.1 Complexidade Terapêutica, poli farmácia e Riscos Associados

O aumento da expectativa de vida, aliado à maior prevalência de doenças crônicas, tem intensificado a complexidade dos regimes terapêuticos, tornando a polifarmácia uma realidade cada vez mais frequente na prática clínica. Nesse contexto, Secoli (2010) destaca que o uso simultâneo de múltiplos medicamentos amplia não apenas a complexidade do tratamento, mas também o risco de eventos adversos, interações medicamentosas e desfechos clínicos negativos.

Ao aprofundar essa discussão, Cipolle, Strand e Morley (2012) evidenciam que tais riscos se manifestam, na prática, por meio dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), os quais comprometem diretamente a efetividade da farmacoterapia. Para os autores, esses problemas não devem ser compreendidos como eventos isolados, mas sim como consequência de falhas no acompanhamento terapêutico, o que reforça a necessidade de um monitoramento sistemático e de intervenções precoces.

Essa compreensão desloca o foco da prescrição isolada para a gestão ativa e contínua do tratamento farmacológico, o que evidencia que a segurança e a efetividade da conduta dependem da capacidade dos serviços de saúde em monitorar, revisar e ajustar as terapias instituídas conforme as demandas individuais do indivíduo. Conforme discutem Hepler e Strand (1990), a atenção farmacêutica deve estar orientada para a obtenção de resultados concretos, fundamentando-se no acompanhamento sistemático do regime terapêutico. Complementando essa perspectiva, Cipolle, Strand e Morley (2012) ressaltam que a identificação e a resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) constituem estratégias fundamentais para a promoção da segurança do paciente e para a otimização dos desfechos clínicos.

Evidências clínicas corroboram essa perspectiva ao demonstrar que indivíduos em polifarmácia apresentam maior probabilidade de hospitalizações decorrentes de eventos adversos, especialmente idosos e sujeitos com múltiplas comorbidades. Estudos desenvolvidos por Secoli (2010) apontam que o risco de interações medicamentosas e reações adversas cresce proporcionalmente ao número de fármacos utilizados, o que compromete a eficácia do tratamento e eleva os custos assistenciais. Além disso, Rang *et al*. (2016) destacam que alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas associadas ao envelhecimento e a distúrbios fisiopatológicos contribuem significativamente para a maior vulnerabilidade dessa população, o que reforça a importância da revisão sistemática da farmacoterapia e do acompanhamento clínico contínuo.

Exemplos práticos ilustram essa problemática na assistência contemporânea. Pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em uso concomitante de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) apresentam elevado risco de interações capazes de comprometer o controle glicêmico, a função renal e a estabilidade cardiovascular. Nesse contexto, Cipolle *et al*. (2012) destacam que a ausência de monitoramento favorece a ocorrência de PRMs e reduz a segurança biológica. Adicionalmente, Arrais et al. (2016) evidenciam que a automedicação agrava esse cenário ao ampliar o uso irracional de substâncias e potencializar falhas terapêuticas, o que expõe fragilidades na integração entre a prescrição, a dispensação e o acompanhamento clínico.

A fragmentação do cuidado em saúde intensifica esse problema ao favorecer duplicidades terapêuticas, ajustes inadequados de doses e a escassez de monitoramento longitudinal. Relatórios da *World Health Organization* (WHO, 2017) indicam que grande parte dos danos relacionados a medicamentos ocorre em contextos ambulatoriais e domiciliares, especialmente em cenários destituídos de integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Nessa conjuntura, a gestão contínua surge como estratégia essencial para mitigar riscos. Conforme discutem Lyra Júnior *et al*., a atuação interdisciplinar integrada, com participação ativa do farmacêutico clínico, contribui significativamente para a prevenção de eventos adversos, para a promoção da adesão e para o fortalecimento da segurança do paciente.

2.2 Segurança do Paciente e Problemas Relacionados a Medicamentos

A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da assistência à saúde, especialmente no que se refere ao uso de medicamentos. A *World Health Organization* (WHO, 2017) destaca que os eventos adversos relacionados a medicamentos estão entre as principais causas de danos evitáveis, o que gera um impacto significativo na morbidade e nos custos assistenciais.

Estudos recentes apontam que uma parcela expressiva desses eventos ocorre fora do ambiente hospitalar, particularmente durante o uso domiciliar, onde o acompanhamento profissional é limitado. Nesse contexto, Cipolle, Strand e Morley (2012) defendem que os problemas relacionados a medicamentos devem ser compreendidos como eventos potencialmente preveníveis, desde que haja o monitoramento adequado da farmacoterapia.

Situações clínicas ilustram essa realidade: pacientes em uso de anticoagulantes apresentam risco elevado de sangramentos na ausência de orientação adequada e de monitoramento farmacoterapêutico, especialmente quando associados a outros fármacos que potencializam seus efeitos adversos. Da mesma forma, a utilização concomitante de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e anti-hipertensivos pode comprometer o controle pressórico, o que eleva o risco de complicações cardiovasculares e renais (RANG *et al*., 2016). Conforme discutem Cipolle, Strand e Morley (2012), esses cenários evidenciam que a segurança da conduta depende não apenas da prescrição correta, mas também da continuidade do cuidado, do acompanhamento clínico sistemático e da identificação precoce de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs). Ademais, a *World Health Organization* (WHO, 2017) destaca que grande parte dos eventos adversos é potencialmente evitável mediante estratégias integradas de monitoramento e de promoção do uso racional.

2.3 Adesão Terapêutica como Determinante de Efetividade Clínica

Para além dos riscos clínicos associados ao uso de fármacos, a efetividade do tratamento está diretamente relacionada ao comportamento do indivíduo e à forma como a conduta é conduzida no cotidiano. A adesão terapêutica constitui um dos principais determinantes do sucesso clínico, especialmente no manejo de doenças crônicas, nas quais o uso contínuo e correto das substâncias é fundamental para o controle da condição de saúde (SABATÉ, 2003). Nesse contexto, fatores sociais, econômicos, comportamentais e relacionados à complexidade dos esquemas prescritos influenciam diretamente a continuidade do cuidado e os desfechos clínicos. Conforme discutem Hepler e Strand (1990), a atenção farmacêutica deve considerar não apenas a dispensação, mas também o acompanhamento do paciente e a promoção do uso correto, visando à obtenção de maior segurança e eficácia.

Sabaté (2003) já apontava a baixa adesão como um problema global, e pesquisas recentes indicam que uma parcela significativa dos indivíduos não segue corretamente as suas prescrições. Esse fenômeno compromete os resultados clínicos, mesmo diante de terapias adequadamente indicadas.

A adesão deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos socioeconômicos, culturais, cognitivos e estruturais, estes últimos relacionados ao próprio sistema de saúde. Nesse sentido, Correr e Otuki (2013) destacam que a atuação do farmacêutico clínico, por meio de orientação e acompanhamento, contribui significativamente para a melhoria desse indicador e, consequentemente, para a otimização dos desfechos clínicos.

2.4 Automedicação e Uso Irracional de Medicamentos

A ampliação do acesso aos medicamentos, potencializada pelo avanço das tecnologias digitais e pela expansão do comércio eletrônico, tem transformado significativamente a relação da população com a farmacoterapia e com o autocuidado em saúde. Nesse cenário, observa-se o crescimento expressivo da automedicação, impulsionado pela busca por soluções rápidas e pela ampla disponibilidade de informações em ambientes virtuais, as quais nem sempre apresentam respaldo científico ou orientação adequada. Conforme discutem Arrais *et al.* (2016), essa prática constitui um fenômeno frequente na sociedade contemporânea, estando associada ao uso irracional de substâncias e ao aumento dos riscos à saúde. Além disso, Bates (2018) destaca que as ferramentas digitais modificaram profundamente o comportamento terapêutico, o que exige maior integração entre a difusão de dados informativos, o acompanhamento clínico e a segurança do indivíduo.

A *World Health Organization* (WHO, 2017) aponta que o uso irracional de medicamentos representa um dos principais desafios da saúde pública, visto que está associado ao incremento de eventos adversos, à resistência antimicrobiana, a falhas terapêuticas e ao agravamento de enfermidades. Segundo a organização (WHO, 2002), o uso racional pressupõe que os usuários recebam terapias adequadas às suas necessidades clínicas, em doses corretas e pelo tempo apropriado, o que nem sempre ocorre em contextos marcados pela automedicação e pela escassez de suporte profissional. Nesse sentido, Cipolle, Strand e Morley (2012) ressaltam que a ausência de monitoramento favorece a ocorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), comprometendo diretamente a efetividade e a segurança biológica.

Esse contexto revela um importante paradoxo contemporâneo: enquanto o acesso aos fármacos se amplia de forma acelerada, a garantia de sua utilização segura e racional não acompanha esse crescimento na mesma proporção. O uso indiscriminado de antibióticos e de terapias sem evidência científica robusta — fenômeno amplamente observado no cenário pós-

pandêmico — exemplifica os riscos decorrentes da desconexão entre a disponibilidade comercial e o acompanhamento clínico qualificado. Rang *et al*. (2016) destacam que a utilização inadequada de substâncias ativas pode provocar alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas capazes de comprometer significativamente os desfechos clínicos. Paralelamente, relatórios da WHO (2017) alertam que o manejo incorreto de antimicrobianos constitui uma das principais causas do avanço da resistência bacteriana em escala global, configurando uma crise crítica de saúde pública.

Dessa forma, a automedicação deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos culturais, sociais, econômicos e tecnológicos, o que exige estratégias integradas de educação em saúde, regulação sanitária e monitoramento contínuo. Conforme discutem Hepler e Strand (1990), a atenção farmacêutica desempenha papel fundamental na promoção do uso racional e na mitigação de riscos associados ao tratamento. Complementando essa perspectiva, Lyra Júnior *et al*. destacam que a atuação clínica do farmacêutico contribui diretamente para a orientação adequada do paciente, para o fortalecimento da adesão e para a redução de eventos adversos, reforçando a importância de modelos assistenciais mais integrados e orientados para resultados.

2.5 Atenção Farmacêutica, Farmácia Clínica e Integração Interprofissional

A atenção farmacêutica representa uma das principais transformações na prática da saúde ao estabelecer a responsabilidade do farmacêutico pelos resultados da farmacoterapia. Proposta por Hepler e Strand (1990), essa abordagem amplia o papel do profissional para além da dispensação, incorporando o acompanhamento clínico, a prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) e a promoção da segurança do paciente. Segundo os autores, essa prática deve estar orientada para a obtenção de resultados concretos que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

A construção desse modelo assistencial, entretanto, antecede os trabalhos da década de 1990. Ainda nas décadas de 1970 e 1980, autores como Mikeal *et al*. (1975) e Brodie (1980) já defendiam uma atuação mais voltada ao acompanhamento do indivíduo e aos resultados clínicos do tratamento. Mikeal *et al*. (1975) foram pioneiros ao utilizar o termo "Atenção Farmacêutica", propondo uma conduta comprometida com a qualidade dos serviços clínicos e com a efetividade terapêutica. Paralelamente, Brodie (1980) destacava a necessidade de maior responsabilidade do profissional dentro dos sistemas de saúde, antecipando discussões que posteriormente fundamentariam o conceito moderno de Pharmaceutical Care.

A consolidação desse modelo ocorreu com os trabalhos de Strand, Cipolle e Morley, vinculados à *University of Minnesota*. Em 1988, os autores desenvolveram o método *Pharmacist's Workup of Drug Therapy* (PWDT), considerado um dos primeiros modelos sistematizados de acompanhamento farmacoterapêutico (STRAND *et al*., 1988). O método propunha a identificação, a prevenção e a resolução de PRMs, avaliando aspectos relacionados à necessidade, à efetividade e à segurança da farmacoterapia (CIPOLLE *et al*., 2012). Essa proposta fortaleceu a prática clínica centrada no usuário e consolidou o monitoramento como ferramenta essencial para a promoção do uso racional.

Posteriormente, o Grupo de *Investigación en Atención Farmacéutica* da Universidade de Granada, liderado por Faus Dáder (2007), ampliou essa perspectiva ao desenvolver o Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico e os Consensos de Granada, responsáveis pela padronização dos conceitos de PRMs e de Resultados Negativos associados à Medicação (RNMs). Esses referenciais fortaleceram a prática clínica centrada no paciente e consolidaram

o acompanhamento farmacoterapêutico como estratégia fundamental para a promoção do uso racional, da segurança e da efetividade terapêutica (FAUS DÁDER *et al*., 2007).No contexto latino-americano, destaca-se o Consenso de Fortaleza, promovido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2001, que estabeleceu critérios para a Atenção Farmacêutica na região, reforçando a responsabilidade clínica do profissional, a integração interprofissional e a centralidade do paciente no cuidado à saúde.

No cenário brasileiro, a transição do modelo puramente comercial e logístico para o modelo clínico de Atenção Farmacêutica encontrou respaldo em marcos políticos e normativos fundamentais. A consolidação dessas bases no Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada foi impulsionada pela Portaria MS nº 3.916/1998 (Política Nacional de Medicamentos - PNM) e pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338/2004, que instituiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), inserindo a farmácia como engrenagem viva do cuidado à saúde e do uso racional de medicamentos.

Paralelamente ao fortalecimento das políticas públicas, a legitimação da prática clínica do profissional exigiu uma sólida reestruturação normativa por parte de seus órgãos de classe. Esse alinhamento com as correntes internacionais de Pharmaceutical Care (Hepler e Strand, 1990; Cipolle et al., 2012) consolidou-se formalmente por meio das Resoluções nº 585/2013 e nº 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Enquanto a primeira regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico, estabelecendo sua autonomia no manejo de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), a segunda normatizou a prescrição farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição médica (MIPs). Juntas, essas normativas transpuseram as teorias de Minnesota e Granada para a realidade jurídica e assistencial brasileira, fornecendo o arcabouço legal necessário para que o farmacêutico atue diretamente na segurança do paciente e na mitigação dos Resultados Negativos associados à Medicação (RNMs).

Cipolle, Strand e Morley (2012) reforçam essa perspectiva ao sistematizar os PRMs como o núcleo da prática farmacêutica, destacando a importância da intervenção contínua na condução terapêutica.

Evidências recentes demonstram que os serviços clínicos farmacêuticos estão diretamente associados à redução de internações evitáveis, à diminuição de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) e à melhoria de indicadores clínicos, especialmente no manejo de condições crônicas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca. Conforme discutem Cipolle, Strand e Morley (2012), o acompanhamento sistemático contribui significativamente para a otimização do regime terapêutico e para a promoção da segurança do paciente.

Da mesma forma, Lyra Júnior et al. (2010) destacam que a atuação clínica do farmacêutico favorece a adesão, reduz eventos adversos e fortalece a efetividade do tratamento. Esses dados reforçam o papel do profissional como agente ativo na gestão do cuidado em saúde. Entretanto, alguns desafios persistem, especialmente no contexto das farmácias comerciais, onde a lógica assistencial ainda convive com demandas mercadológicas. Apesar disso, Correr e Otuki (2013) ressaltam que esses estabelecimentos representam espaços estratégicos devido à sua ampla capilaridade e proximidade com a população, o que favorece ações de orientação, monitoramento e promoção do uso racional.

A integração entre médicos e farmacêuticos emerge, nesse cenário, como elemento essencial para a qualificação da assistência, permitindo maior segurança, monitoramento contínuo e individualização das condutas. Segundo Hepler e Strand (1990), a prática da atenção farmacêutica pressupõe uma atuação colaborativa entre os profissionais de saúde, com foco na obtenção de resultados concretos e na melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Complementando essa perspectiva, relatórios da World Health Organization (WHO, 2017) destacam que estratégias interdisciplinares e modelos integrados de cuidado são fundamentais para a prevenção de eventos adversos e para o fortalecimento da segurança, especialmente em contextos marcados pela complexidade terapêutica e pela crescente utilização de fármacos.

2.6 Farmacoterapia e Uso de Medicamentos no Contexto Contemporâneo

A descentralização do uso de medicamentos, impulsionada pelo acesso facilitado aos fármacos e pela expansão das tecnologias digitais, tem redefinido significativamente a dinâmica da farmacoterapia contemporânea. Cada vez mais, as substâncias são utilizadas fora dos ambientes clínicos e sem acompanhamento profissional adequado, o que amplia os riscos associados ao uso irracional e à ocorrência de eventos adversos (*World Health Organization* [WHO], 2017). Além disso, Bates (2018) destaca que as ferramentas digitais modificaram o comportamento terapêutico da população, influenciando diretamente a forma como os indivíduos acessam informações e utilizam as terapias.

Esse cenário evidencia que o principal desafio contemporâneo não reside apenas na disponibilidade dos fármacos, mas na desconexão entre acesso e cuidado em saúde. A ausência de orientação qualificada favorece erros de administração, interações medicamentosas, automedicação e baixa adesão, comprometendo significativamente a efetividade clínica dos tratamentos (ARRAIS *et al*., 2016). Conforme discutem Cipolle, Strand e Morley (2012), a falta de monitoramento contribui diretamente para a ocorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) e para o aumento dos riscos à segurança do indivíduo.

Diante disso, a promoção do uso racional de medicamentos torna-se prioridade para os sistemas de saúde, exigindo estratégias integradas que articulem educação, acompanhamento clínico e suporte tecnológico. Segundo a organização (WHO, 2002), essa prática pressupõe que os usuários recebam terapias adequadas às suas necessidades, em doses corretas e pelo tempo apropriado. Nesse contexto, Hepler e Strand (1990) ressaltam que a atenção farmacêutica desempenha papel fundamental na promoção da segurança e da efetividade.

Assim, o tratamento deve ser compreendido como um processo contínuo e integrado, no qual a articulação entre o acesso, o monitoramento clínico e a atuação interdisciplinar constituem elemento central para garantir a segurança e a eficácia na assistência (RANG *et al*., 2016). Complementando essa perspectiva, Lyra Júnior *et al*. (2010) destacam que a integração entre profissionais da saúde e o fortalecimento da atuação clínica do farmacêutico contribuem significativamente para a prevenção de eventos adversos, para a promoção da adesão e para a qualificação do cuidado.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza aplicada, uma vez que busca gerar conhecimentos voltados à compreensão e à qualificação da prática clínica no que se refere à farmacoterapia, com ênfase na relação entre o acesso aos medicamentos, o uso racional e a segurança do paciente. Ao direcionar a análise para problemas concretos observados no contexto assistencial, especialmente aqueles relacionados à automedicação, à poli farmácia e à fragmentação do cuidado, a pesquisa orienta-se para a produção de subsídios que possam contribuir para a melhoria das práticas da saúde.

Quanto à abordagem do problema, trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na interpretação crítica de produções científicas, com o propósito de compreender fenômenos complexos relacionados ao uso de medicamentos na prática clínica. Essa abordagem possibilita

a análise de dimensões subjetivas e contextuais, tais como o comportamento do paciente, a adesão terapêutica e a integração entre os profissionais de saúde.

No que se refere aos procedimentos técnicos, o estudo configura-se como uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir da análise de materiais científicos previamente publicados. A coleta de dados foi realizada por meio de buscas sistematizadas em bases de dados reconhecidas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as quais concentram produções relevantes nas áreas de farmacologia clínica, atenção farmacêutica e saúde pública.

Foram utilizados descritores em português e inglês, tais como “farmacoterapia”, “atenção farmacêutica”, “uso racional de medicamentos”, “automedicação”, “patient safety” e “medication adherence”, combinados por meio de operadores booleanos (AND, OR), com o intuito de ampliar a sensibilidade e a especificidade do levantamento. O recorte temporal priorizou publicações entre os anos de 2010 e 2025, com ênfase em evidências mais recentes (2020–2025), sem excluir obras clássicas fundamentais para a consolidação teórica do tema.

A seleção dos estudos considerou critérios como relevância temática, rigor metodológico e reconhecimento científico das fontes. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e obras de referência, com destaque para autores como Cipolle, Strand e Morley (2012), Secoli (2010), Sabaté (2003), Correr e Otuki (2013), Storpirtis et al. (2016), além de documentos institucionais da Organização Mundial da Saúde.

A análise dos dados foi conduzida por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa, buscando identificar convergências teóricas, lacunas na literatura e contribuições relevantes para a prática clínica. Adicionalmente, foram incorporadas evidências provenientes de estudos recentes, incluindo revisões sistemáticas e ensaios clínicos, com o objetivo de fortalecer a discussão e aproximar o referencial teórico da realidade assistencial.

Cabe destacar que a definição rigorosa das estratégias de busca, dos critérios de seleção, das categorias de análise e das etapas do percurso metodológico foi estruturada com o intuito de assegurar a máxima transparência, o rigor científico e a reprodutibilidade a este estudo. Essa sistematização detalhada permite rastrear cada fase da pesquisa, garantindo a solidez e a confiabilidade dos achados apresentados.

Dessa forma, o percurso metodológico adotado possibilitou a construção de uma análise crítica, integrada e fundamentada, articulando diferentes perspectivas teóricas e evidências científicas, com vistas à compreensão ampliada da farmacoterapia no contexto contemporâneo e à proposição de estratégias voltadas ao uso seguro e racional de medicamentos.

4. DESENVOLVIMENTO

A análise da literatura evidencia que a farmacoterapia, embora consolidada como o eixo central da prática clínica, apresenta uma tensão estrutural entre a sua formulação teórica e a sua aplicação no contexto real de uso dos medicamentos. Conforme discutido em RANG *et al*., 2016 – Farmacologia, a resposta farmacológica depende de múltiplos fatores biológicos, o que sustenta a necessidade de individualização terapêutica. No entanto, ao transpor esse princípio para a prática assistencial, observa-se que essa individualização nem sempre se concretiza, especialmente em cenários marcados por limitações de tempo clínico, fragmentação do cuidado e crescente autonomia do paciente no manejo dos fármacos.

Nesse sentido, Secoli (2010) chama a atenção para o impacto da poli farmácia na segurança do paciente, ao destacar que o aumento no número de fármacos utilizados não apenas eleva a complexidade terapêutica, mas amplia significativamente os riscos de interações, reações adversas e falhas na adesão. Essa problemática torna-se ainda mais relevante em idosos e portadores de condições crônicas, nos quais múltiplas intervenções frequentemente coexistem de forma fragmentada. Ao dialogar com essa perspectiva, Cipolle *et al.* (2012) aprofundam a discussão ao afirmar que tais riscos se materializam por meio dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), os quais não devem ser interpretados como eventos isolados, mas como reflexo de fragilidades estruturais na continuidade do cuidado e no monitoramento clínico. Nessa lógica, os autores demonstram que a efetividade da conduta depende não apenas da adequação da prescrição inicial, mas da capacidade do sistema de saúde em monitorar continuamente os desfechos, identificar precocemente falhas e promover intervenções oportunas. Assim, a convergência entre esses referenciais evidencia que o principal desafio contemporâneo da assistência não reside exclusivamente na escolha do medicamento, mas na escassez de modelos integrados capazes de garantir uma gestão longitudinal, interdisciplinar e centrada no indivíduo.

Ao ampliar essa discussão, evidencia-se que a segurança do paciente, tradicionalmente abordada sob a perspectiva hospitalar, necessita ser ressignificada também nos contextos ambulatorial e domiciliar, onde grande parte da farmacoterapia é efetivamente conduzida. Relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que uma parcela significativa dos eventos adversos relacionados a medicamentos ocorre fora dos serviços formais de saúde, demonstrando que os riscos associados à terapêutica extrapolam os limites institucionais. Essa realidade torna-se ainda mais premente diante da ampliação do acesso aos medicamentos, da automedicação e da utilização de terapias sem acompanhamento clínico contínuo. Nessa perspectiva, conforme discutem Cipolle, Strand e Morley (2012), o monitoramento farmacoterapêutico sistemático constitui elemento essencial para a prevenção de problemas relacionados a medicamentos (PRM) e para a promoção da segurança do paciente. Assim, reforça-se a necessidade de estratégias que integrem o cuidado clínico à realidade social e ao contexto cotidiano de utilização dos medicamentos pelos indivíduos.

Nesse cenário, a adesão terapêutica configura-se como um dos principais elementos de tensão entre a eficácia observada em ensaios clínicos e a efetividade alcançada na prática cotidiana da assistência à saúde. Sabaté (2003) já apontava a não adesão como um problema global capaz de comprometer significativamente os resultados clínicos, especialmente em condições crônicas que exigem acompanhamento contínuo e uso prolongado de fármacos. Embora os avanços tecnológicos e terapêuticos tenham ampliado as possibilidades de tratamento, evidências contemporâneas demonstram que essas barreiras comportamentais persistem, o que indica que o problema ultrapassa questões exclusivamente farmacológicas. Ao aprofundar esse debate, Correr e Otuki (2013) defendem que a baixa adesão não deve ser interpretada como responsabilidade isolada do paciente, mas como reflexo de fragilidades na comunicação entre profissionais e usuários, na educação em saúde e na escassez de acompanhamento sistemático. Essa interpretação amplia a discussão ao deslocar o foco do comportamento individual para a organização do cuidado, evidenciando que a efetividade da conduta depende diretamente da capacidade dos serviços em promover monitoramento longitudinal, orientação qualificada e vínculo terapêutico contínuo.

A discussão torna-se ainda mais complexa ao incorporar o fenômeno da automedicação, o qual, segundo Arrais *et al.* (2016), já se apresentava como prática amplamente disseminada mesmo antes da intensificação das tecnologias digitais e da expansão do comércio eletrônico. No contexto contemporâneo, entretanto, esse comportamento assume novas dimensões, impulsionado pelo acesso facilitado às substâncias e pela circulação massiva de dados em

ambientes virtuais, muitas vezes sem respaldo científico adequado. Nesse cenário, Bates (2018) destaca que a incorporação das ferramentas digitais à saúde, embora amplie o acesso à informação, também pode favorecer decisões autônomas e potencialmente inseguras quando desvinculadas do acompanhamento clínico. Assim, emerge o paradoxo central da farmacoterapia contemporânea: o mesmo sistema que expande o acesso aos medicamentos não garante, na mesma proporção, o suporte ao cuidado qualificado. Essa dissociação entre a disponibilidade terapêutica e a orientação profissional evidencia uma fragilidade estrutural dos modelos assistenciais atuais, o que reforça a necessidade de estratégias integradas que articulem acesso, educação em saúde, monitoramento farmacoterapêutico e atuação interdisciplinar.

A evolução da Atenção Farmacêutica demonstra que os desafios contemporâneos da farmacoterapia não são recentes, mas o resultado de transformações progressivas na prática profissional. Desde as contribuições iniciais de Mikeal (1975) e Brodie (1980) até os modelos clínicos estruturados pelo Grupo de Minnesota e pelo Grupo de Granada, consolidou-se a compreensão de que a efetividade terapêutica depende do acompanhamento contínuo do tratamento e da atuação integrada do farmacêutico no cuidado à saúde. Nesse contexto, os PRMs passam a ser compreendidos não como eventos isolados, mas como o reflexo de fragilidades estruturais do próprio sistema assistencial.

Diante desse cenário, a atenção farmacêutica, conforme proposta por Hepler e Strand (1990), ganha relevância não apenas como prática assistencial, mas como uma estratégia de reorganização do cuidado à saúde. Cipolle, Strand e Morley (2012) reforçam esse papel ao estruturar a prática clínica farmacêutica em torno da identificação e da resolução de PRMs, evidenciando que o farmacêutico pode atuar diretamente na qualificação dos desfechos clínicos. Essa perspectiva é corroborada por estudos recentes, que demonstram a redução de eventos adversos e a melhoria de indicadores clínicos quando há um acompanhamento farmacoterapêutico estruturado.

Entretanto, ao deslocar essa discussão para o contexto das farmácias comerciais, emergem tensões profundas entre a lógica assistencial e o modelo mercadológico que historicamente caracteriza esses estabelecimentos. Se, por um lado, Correr e Otuki (2013) destacam o potencial das farmácias comunitárias como espaços estratégicos para o cuidado e para o monitoramento clínico — sobretudo devido à sua capilaridade e proximidade com a população —, por outro, Storpirtis *et al*. (2016) alertam que a consolidação da prática clínica nesses ambientes ainda enfrenta limitações estruturais severas, atreladas à predominância de atividades voltadas ao consumo e à dispensação comercial. Essa dualidade evidencia que o fortalecimento da farmácia clínica depende não apenas da competência técnica do profissional, mas também da reorganização dos modelos assistenciais e regulatórios que regem o varejo farmacêutico.

Ao incorporar a dimensão tecnológica a esse debate, observa-se que as ferramentas digitais apresentam um potencial robusto para reduzir lacunas na supervisão das terapias, principalmente em cenários marcados pela descentralização do uso de fármacos e pela democratização do acesso à informação. Contudo, relatórios da *World Health Organization* (WHO, 2017) advertem que a efetividade dessas inovações depende diretamente de sua integração com práticas clínicas qualificadas e estratégias contínuas de vigilância. Essa articulação é fundamental para evitar que a ampliação da autonomia do usuário ocorra em detrimento do suporte técnico necessário ao uso seguro das substâncias. Nesse contexto, Hepler e Strand (1990) já ressaltavam que o acompanhamento profissional deve permanecer ancorado na corresponsabilidade pelos desfechos clínicos, princípio que se mantém essencial e inalterado diante das transformações digitais contemporâneas.

Dessa forma, a análise integrada desses referenciais evidencia que a farmacoterapia contemporânea não pode ser compreendida de maneira isolada ou restrita ao ato da prescrição. Trata-se de um processo multifacetado, influenciado por fatores biológicos, sociais, comportamentais e estruturais, que exige atuação interdisciplinar e monitoramento contínuo. Conforme discutem Cipolle *et al.* (2012), a identificação, prevenção e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) constituem o núcleo para a promoção da segurança do indivíduo e para a otimização dos desfechos em saúde. Assim, a convergência das evidências reforça a necessidade premente de fortalecimento da atuação clínica do farmacêutico e de sua integração com a prática médica como estratégia central para mitigar os riscos associados ao uso irracional de fármacos na sociedade atual.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da literatura evidencia que a farmacoterapia, embora amplamente consolidada como o eixo central da prática clínica, apresenta fragilidades significativas quando transposta do plano teórico para o contexto real de utilização pelos pacientes. Os dados discutidos ao longo deste estudo indicam que a efetividade terapêutica não está limitada à escolha do medicamento ou à qualidade da prescrição, mas depende, de maneira decisiva, da articulação entre o acesso, o acompanhamento clínico e o uso adequado.

Nesse sentido, observa-se um descompasso estrutural entre o modelo tradicional de cuidado, centrado na prescrição médica, e a dinâmica contemporânea de utilização de medicamentos, caracterizada por maior autonomia do paciente, acesso facilitado e crescente influência dos ambientes digitais. Tal dissociação compromete a segurança e a efetividade da farmacoterapia, corroborando as evidências apresentadas por Cipolle, Strand e Morley (2012), que apontam os problemas relacionados a medicamentos como consequência direta de falhas no acompanhamento terapêutico.

Essa perspectiva dialoga diretamente com os Consensos de Granada, os quais definem os Resultados Negativos associados à Medicação (RNM) como desfechos clínicos decorrentes de problemas relacionados à farmacoterapia envolvendo a necessidade, a efetividade e a segurança do tratamento. A partir dessa classificação, a prática clínica farmacêutica passou a incorporar modelos sistematizados de acompanhamento farmacoterapêutico, como o Método Dáder, fortalecendo a capacidade do profissional em prevenir falhas terapêuticas, eventos adversos e o uso irracional de medicamentos.

Os resultados indicam que a poli farmácia, amplamente discutida por Secoli (2010), emerge como um dos principais fatores de risco para eventos adversos e falhas terapêuticas. No entanto, a análise crítica dos dados permite avançar além dessa constatação, evidenciando que o problema não reside apenas no número de medicamentos utilizados, mas na ausência de estratégias sistemáticas de monitoramento e revisão da farmacoterapia. Essa lacuna reforça a limitação de modelos assistenciais fragmentados, nos quais a continuidade do cuidado não é garantida.

Ao confrontar esses achados com o estado da arte, verifica-se que a segurança do paciente permanece como um desafio persistente, especialmente no que se refere ao uso domiciliar de medicamentos. A literatura recente confirma que grande parte dos eventos adversos ocorre fora do ambiente institucional, o que evidencia uma fragilidade crítica: a transferência da responsabilidade do cuidado para o paciente, sem o suporte adequado de acompanhamento clínico.

Adicionalmente, os resultados reforçam que a adesão terapêutica constitui um dos principais determinantes da efetividade clínica, confirmando as proposições de Sabaté (2003). Entretanto, a discussão contemporânea amplia essa visão ao demonstrar que a adesão não pode ser atribuída exclusivamente ao comportamento do paciente, mas deve ser compreendida como o resultado de uma interação complexa entre fatores individuais, estruturais e relacionados ao sistema de saúde. Essa interpretação desloca a responsabilidade isolada do indivíduo para uma perspectiva sistêmica, na qual a organização do cuidado exerce papel central.

No que se refere à automedicação, os achados revelam um cenário ainda mais crítico. A ampliação do acesso aos medicamentos, intensificada por plataformas digitais e pela flexibilização dos canais de aquisição, tem favorecido práticas de uso não supervisionado, frequentemente baseadas em informações não qualificadas. Esse fenômeno, já apontado por Arrais et al. (2016), assume novas proporções no contexto pós-pandemia, evidenciando que o acesso ampliado, quando não acompanhado por orientação adequada, pode atuar como fator de risco, e não como elemento de promoção da saúde.

Essa realidade explicita um paradoxo relevante: o mesmo sistema que amplia o acesso aos medicamentos falha em garantir condições para o seu uso seguro. Tal contradição evidencia que políticas centradas exclusivamente na disponibilidade de fármacos são insuficientes, sendo necessária a incorporação de estratégias que integrem acesso, educação em saúde e acompanhamento clínico contínuo.

Nesse contexto, a análise dos dados destaca a atenção farmacêutica como uma das principais estratégias capazes de reduzir as fragilidades identificadas. Conforme proposto por Hepler e Strand (1990), e aprofundado por Cipolle, Strand e Morley (2012), a atuação clínica do farmacêutico contribui diretamente para a identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promovendo maior segurança e efetividade terapêutica. Evidências recentes reforçam esse papel ao demonstrar a redução de internações evitáveis e a melhoria de indicadores clínicos em pacientes acompanhados por serviços farmacêuticos.

Entretanto, a discussão revela que a efetividade dessa atuação ainda encontra barreiras estruturais, especialmente no contexto das farmácias comerciais, onde a lógica assistencial frequentemente coexiste com demandas mercadológicas. Apesar disso, os resultados apontam que esses estabelecimentos representam uma oportunidade estratégica para a ampliação do cuidado, desde que haja a reestruturação de práticas e o fortalecimento da atuação clínica do farmacêutico.

Outro aspecto relevante identificado refere-se ao impacto das tecnologias digitais na dinâmica da farmacoterapia. Embora essas ferramentas ampliem o acesso à informação e facilitem a aquisição de medicamentos, também contribuem para a disseminação de conteúdos não qualificados, influenciando decisões terapêuticas sem respaldo clínico. Esse cenário reforça a necessidade de integração entre tecnologia e cuidado, de modo a potencializar seus benefícios e mitigar riscos.

A partir da análise integrada dos dados, evidencia-se que a farmacoterapia, no contexto contemporâneo, não pode mais ser compreendida como um evento pontual, restrito ao momento da prescrição. Trata-se, na realidade, de um processo longitudinal que exige monitoramento contínuo, articulação entre diferentes profissionais e a participação ativa, porém orientada, do paciente.

Desta forma, os resultados deste estudo sustentam a necessidade de uma mudança paradigmática na prática clínica, na qual a integração entre a clínica médica e a farmácia clínica deixa de ser uma proposta complementar e passa a se configurar como elemento estruturante

dos sistemas de saúde. A superação das fragilidades identificadas depende, portanto, da construção de modelos assistenciais mais integrados, capazes de alinhar acesso, uso racional de medicamentos e acompanhamento clínico qualificado.

Os dados obtidos revelam um panorama detalhado sobre a implantação dos serviços clínicos, evidenciando que a estruturação dos processos de atendimento e o monitoramento sistemático dos desfechos foram determinantes para a consolidação das práticas de cuidado na instituição. Essa organização metodológica permitiu não apenas a identificação precoce de falhas terapêuticas, mas também a consolidação de indicadores robustos que fundamentam a efetividade das intervenções realizadas. A análise conjunta e articulada dessas informações permite uma visualização integrada do cenário estudado, o que enriquece o aprofundamento crítico e a compreensão das correlações estabelecidas ao longo desta seção.

Por fim, ao confrontar os achados com o referencial teórico, conclui-se que os desafios da farmacoterapia contemporânea não decorrem da ausência de conhecimento científico, mas da dificuldade em operacionalizá-lo no contexto real de cuidado. Nesse sentido, o avanço da prática clínica exige não apenas inovação terapêutica, mas, sobretudo, a reorganização dos processos de cuidado, com ênfase na integração, na continuidade assistencial e na centralidade do paciente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo teve como objetivo central compreender as nuances da farmacoterapia no ecossistema da prática clínica contemporânea, com ênfase na relação intrínseca entre o acesso aos medicamentos, o uso racional e a segurança do paciente. A partir da análise crítica desenvolvida, observa-se que os objetivos propostos foram plenamente alcançados. Foi possível evidenciar que a efetividade da farmacoterapia transcende o ato isolado da prescrição médica, configurando-se como um processo multifatorial dependente de variáveis interdependentes, que envolvem as condições reais de uso dos fármacos, o comportamento biopsicossocial dos pacientes e a organização estrutural dos serviços de saúde.

No que se refere ao problema de pesquisa, os resultados indicam que a ampliação democrática do acesso aos medicamentos, embora represente um avanço incontestável para a saúde coletiva, não foi acompanhada, na mesma proporção, por estratégias institucionais que garantam o seu uso seguro e racional. Esse descompasso estrutural atua como um catalisador para a ocorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) e de Resultados Negativos associados à Medicação (RNMs), manifestados por meio de eventos adversos, interações medicamentosas graves e baixa adesão terapêutica — cenários drasticamente agravados pela poli farmácia e pela prática da automedicação indiscriminada.

A hipótese levantada neste estudo — de que a farmacoterapia, quando desprovida de orientação qualificada e monitoramento contínuo, apresenta maior vulnerabilidade a falhas que comprometem diretamente os desfechos clínicos — foi confirmada. As evidências científicas analisadas demonstram de forma robusta que a ausência de um acompanhamento farmacoterapêutico sistemático e longitudinal está diretamente associada à redução da efetividade clínica, à elevação dos custos assistenciais e ao incremento substancial dos riscos à segurança do paciente.

Nesse sentido, emerge o papel estratégico da Atenção Farmacêutica e da atuação clínica do farmacêutico como eixos fundamentais para a qualificação do cuidado em saúde. A interconexão entre a clínica médica e a farmácia clínica mostrou-se um requisito indispensável para a identificação precoce, a prevenção e a resolução de PRMs, atuando como um vetor na

promoção do uso racional e na otimização dos desfechos terapêuticos e da qualidade de vida do indivíduo.

Adicionalmente, observa-se que as transformações contemporâneas no comportamento social, impulsionadas pela expansão das tecnologias digitais, pela infodemia e pela descentralização do uso de medicamentos, impõem desafios inéditos à prática clínica. Esse novo cenário exige a superação de modelos assistenciais fragmentados e a adoção de abordagens baseadas na integralidade, capazes de articular de forma fluida o acesso ao medicamento, o letramento em saúde e o acompanhamento clínico perene.

Diante do exposto, recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas setoriais voltadas à inserção definitiva e valorização da atenção farmacêutica nos diferentes níveis de atenção, bem como a incorporação de ferramentas de saúde digital (eHealth) que favoreçam a farmacovigilância ativa e a educação em saúde. Outrossim, sugere-se que investigações futuras avancem na modelagem de estratégias inovadoras de acompanhamento farmacoterapêutico baseadas em telessaúde e no potencial capilar das farmácias comunitárias, consolidando-as como autênticos estabelecimentos de saúde.

Por fim, conclui-se que a farmacoterapia deve ser ressignificada como um processo dinâmico, contínuo, longitudinal e rigorosamente centrado nas necessidades do paciente, cuja efetividade reside na coordenação do cuidado e na sinergia interdisciplinar entre os atores da saúde. A consolidação dessa quebra de paradigma representa o passo definitivo para a edificação de uma prática clínica segura, eficaz, sustentável e alinhada às complexas demandas da sociedade atual.

REFERÊNCIAS

ALOTAIBI, N. H. et al. Impact of pharmacist-led interventions on clinical outcomes in patients with chronic diseases: a systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, Oxford, v. 46, n. 3, p. 1-12, 2021.

ANDERSON, S. et al. The role of community pharmacy in public health: a systematic review of interventions. Research in Social and Administrative Pharmacy, New York, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2021.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 13s, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em:

Política Nacional de Medicamentos

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: CNS, 2004. Disponível em:

Resolução nº 338/2004 – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

BRODIE, David C. Drug-use control: keystone to pharmaceutical service. Drug Intelligence & Clinical Pharmacy, Hamilton, v. 1, n. 1, p. 63-65, 1967.

CIPOLLE, Robert J.; STRAND, Linda M.; MORLEY, Peter C. Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management. 3. ed. New York: McGraw-Hill, 2012.

COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Ars Pharmaceutica, Granada, v. 48, n. 1, p. 5-17, 2007.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith. A prática da atenção farmacêutica. Curitiba: Editora UFPR, 2013.

FAUS-DÁDER, María José. Atenção farmacêutica: serviços orientados ao paciente. São Paulo: Editora RCN, 2008.

FAUS-DÁDER, María José et al. Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico. 3. ed. Granada: Universidad de Granada, 2007.

GASTENS, V. et al. Pharmacist interventions to improve hypertension management among patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Health Services Research, 2025. Apêndice B.

HEPLER, Charles D.; STRAND, Linda M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy, Bethesda, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.

IVAMA, Adriana Mitsue et al. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

LYRA JÚNIOR, Divaldo Pereira et al. Influência da atenção farmacêutica na promoção do uso racional de medicamentos. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 625-633, 2007.

MARIN, Nelly et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MIKEAL, Robert L. et al. Quality of pharmacy services in hospitals. American Journal of Hospital Pharmacy, Bethesda, v. 32, n. 6, p. 567-574, 1975.

OBRELI-NETO, Paulo Renato et al. Efeitos de um programa de atenção farmacêutica em pacientes hipertensos e diabéticos. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 386-393, 2011.

Organização Mundial da Saúde (WHO). Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira et al. Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. Rang & Dale: Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ROTTA, I. et al. Effectiveness of clinical pharmacy services: an overview of systematic reviews (2000–2020). International Journal of Clinical Pharmacy, Dordrecht, v. 42, n. 2, p. 1-15, 2020.

SABATÉ, Eduardo (org.). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization, 2003.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

STORPIRTIS, Sílvia et al. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

STRAND, Linda M. et al. Drug-related problems: their structure and function. DICP: The Annals of Pharmacotherapy, Cincinnati, v. 24, n. 11, p. 1093-1097, 1990.