interface
comunicação, saúde, educação
https://www.interface.org.br
eISSN 1807-5762

Artigos

Prática colaborativa interprofissional: perspectiva de integrantes de Comissões de Farmácia e Terapêutica de um município de Minas Gerais

Inter-professional collaborative practice from the perspective of members of Pharmacy and Therapeutics Committees in a municipality in Minas Gerais

(abstract: p. 20)

Práctica colaborativa interprofesional: perspectiva de integrantes de Comisiones de Farmacia y Terapéutica de un municipio de Minas Gerais

(resumen: p. 20)

Raiane Luzia Marçal[a]
<raiane.marcal@usp.br>

Larissa Torres Fernandes[b]
<farm.larissatorresfernandes@gmail.com>

Larissa de Freitas Bonomo[c]
<larissa.bonomo@ufjf.br>

Carina Carvalho Silvestre[d]
<silvestre.carina@ufjf.br>

[a] Programa de Residência em Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico, Departamento de Farmácia, Hospital Universitário, Universidade de São Paulo. Avenida Professor Lineu Prestes, n. 2565, Cidade Universitária, Butantã. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05508-000.
[b] Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil.
[c] Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Governador Valadares, MG, Brasil.
[d] Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, UFJF. Governador Valadares, MG, Brasil.

O estudo objetivou compreender a atuação colaborativa entre profissionais de saúde de três Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT). Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, via Google Meet®, que foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática. As CFT foram caracterizadas como um ambiente que propicia a aprendizagem colaborativa; o desenvolvimento e aprimoramento de competências para o trabalho em equipe; e a construção de parcerias. Os desafios identificados foram: desconhecimento sobre a relevância da CFT, sobrecarga profissional, inexistência de capacitação profissional e comprometimento dos membros. Os resultados desta pesquisa poderão auxiliar na reformulação dos processos de trabalho em equipe, incentivar o aprimoramento da atuação interprofissional nas CFT e fornecer subsídios para a implementação da prática colaborativa interprofissional.

Palavras-chave: Relações interprofissionais. Práticas interdisciplinares. Comportamento cooperativo. Comissão para avaliação de medicamentos.

Marçal RL, Fernandes LT, Bonomo LF, Silvestre CC. Prática colaborativa interprofissional: perspectiva de integrantes de Comissões de Farmácia e Terapêutica de um município de Minas Gerais. Interface (Botucatu). 2026; 30: e260153 https://doi.org/10.1590/interface.260153

Introdução

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância consultiva, deliberativa e colegiada, composta por diferentes categorias profissionais da saúde, que atuam de forma colaborativa na análise e definição de práticas relacionadas a medicamentos e produtos para a saúde; e na promoção do uso racional de medicamentos (URM)[1].

A atuação da CFT fundamenta-se no rigor técnico-científico e na prática baseada em evidências, sendo exercida em hospitais e demais estabelecimentos de saúde nas esferas municipal, estadual e federal[2]. No Brasil, as CFT são facultativas e regulamentadas por políticas nacionais, como a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, além de normas e diretrizes locais e institucionais[1,3,4].

Desde os anos 2000, tem-se buscado associar o trabalho em equipe à Prática Colaborativa Interprofissional (PCI)[5], que visa superar o processo fragmentado de troca de saberes, voltado às especialidades, e promover a construção coletiva, com decisões integradas e alinhadas à complexidade dos contextos envolvidos[6].

Uma prática interprofissional eficaz ocorre quando os membros da equipe atuam com reconhecimento mútuo, cooperação e horizontalidade nas relações, permitindo integrar diferentes áreas do conhecimento e perspectivas[7,8].

A PCI nos serviços de saúde ocorre quando os profissionais de diferentes áreas trabalham com pacientes, famílias e comunidade para oferecer uma assistência de alta qualidade, superando a abordagem uniprofissional que se limita à especialidade[9,10].

Considerando a escassez de estudos sobre CFT no Brasil[11,12] e o fato de essas comissões serem compostas por profissionais que trabalham juntos em busca de consenso, o objetivo desta pesquisa foi compreender a atuação colaborativa entre profissionais de saúde de três CFT; e identificar lacunas e potencialidades do trabalho interprofissional a partir das percepções, expectativas e crenças dos membros.

Compreender esses fenômenos servirá como base para otimizar a PCI nas CFT estudadas e fornecerá subsídios a outras comissões de saúde que visam à implantação da PCI.

Metodologia

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo cujo relato seguiu as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq)[13,14] e contou com a orientação metodológica de pesquisadores experientes.

Contexto do estudo

A amostragem intencional foi realizada pela escolha de três CFT, selecionadas por serem sediadas em Governador Valadares (GV), município do leste de Minas Gerais (MG).

Foram estudadas a CFT do município de GV, a CFT do Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV) e a CFT do Distrito Sanitário Especial Indígena Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MG/ES).

O município de GV possui aproximadamente 257 mil e setenta e um habitantes[15]. O HMGV dispõe de um total de 503 leitos e é a principal porta de entrada para pacientes da cidade[16] e para a população que reside nos 55 municípios sob a jurisdição desse município[17]. O DSEI MG/ES presta assistência à saúde a 19.381 indígenas, pertencentes a 14 etnias, distribuídas em 101 aldeias situadas nos territórios dessas unidades federativas[18].

Participantes do estudo

Todos os membros ativos, conforme as portarias de nomeação das respectivas CFT, foram convidados por e-mail para participarem do estudo. Os participantes não possuíam capacitação formal e prévia em interprofissionalidade. Aos que não responderam à primeira tentativa de contato, o convite foi reenviado via WhatsApp®.

Foram considerados inelegíveis os membros ausentes nas atividades de suas respectivas CFT. Durante o período do estudo, a CFT do município contava com 16 membros, assim como a do hospital, enquanto a do DSEI MG/ES contavam com 24 membros.

Entre os sujeitos que se recusaram participar do estudo, apenas um informou o motivo da recusa, que foi a falta de tempo.

Pesquisadores do estudo

A pesquisadora principal possui formação em Farmácia, sem experiência prévia em pesquisa qualitativa. Entretanto, contou com a colaboração e orientação de pesquisadoras experientes em estudos qualitativos, incluindo condução de entrevistas semiestruturadas e análise de dados qualitativos, o que garantiu rigor metodológico na coleta e interpretação das informações.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e abril de 2024, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, com duração média de 17 minutos e 55 segundos, variando entre 10 minutos e 45 segundos e 28 minutos e 23 segundos, previamente agendadas e realizadas via Google Meet®. Estas contaram apenas com a participação da autora principal e do membro a ser entrevistado; foram gravadas em áudio e vídeo; e, posteriormente, transcritas na íntegra com auxílio do *software* Transkriptor®. As

transcrições não foram devolvidas aos participantes para comentários ou correções acerca dos resultados preliminares.

Foi realizada a caracterização do perfil dos profissionais por meio da coleta das seguintes variáveis: idade, sexo, área de formação, tempo de formação, participação em outras comissões (de diferentes tipos), tempo de experiência na CFT e titulação acadêmica. O roteiro semiestruturado foi elaborado pelas pesquisadoras, que não tinham vínculo com os entrevistados, sendo que a pesquisadora principal recebeu treinamento específico para a sua elaboração e condução. Além disso, foi realizado um estudo-piloto, não incluído na amostra, com uma pesquisadora da saúde indígena, visando avaliar a clareza e pertinência das questões.

O roteiro final continha questões que visavam explorar as percepções, expectativas e crenças dos profissionais sobre: o papel da CFT; a PCI no contexto das CFT; as competências desenvolvidas e necessárias para atuar nesta comissão; e as potencialidades, fragilidades e estratégias da PCI no âmbito das CFT.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática de Bardin[19], com o auxílio do *software* NVivo®, seguindo as etapas cronológicas de pré-análise, na qual foi realizada a leitura flutuante e exaustiva das transcrições; exploração do material, fase em que foram definidas as categorias, subcategorias e unidades de registro; e, por fim, inferência e interpretação, etapa que consistiu no tratamento dos dados com base nos referenciais teóricos sobre CFT[2] e PCI[9,20].

A análise de dados foi conduzida de forma independente pela pesquisadora principal e, posteriormente, de forma colaborativa com as demais pesquisadoras, que incorporou a reflexão e as diferentes perspectivas dos participantes, reduzindo vieses e permitindo a triangulação na análise[21].

Para assegurar a confiabilidade dos dados, os participantes foram codificados pela letra "P", que representa "profissional", seguida por um número cardinal atribuído aleatoriamente. A garantia do sigilo quanto à identidade dos participantes ficou sob responsabilidade da pesquisadora principal.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais *campus* Governador Valadares, sob o CAAE: 59202022.2.0000.5147 e parecer n. 5.523.139. As entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Do total de convidados, 11 profissionais de saúde aceitaram o convite para participar das entrevistas individuais semiestruturadas. Desses, um (9,09%) era da CFT do município; um (9,09%), da CFT do hospital; e nove (81,82%), da CFT do DSEI.

Assim, a participação ocorreu majoritariamente por integrantes da CFT do DSEI MG/ES (nove; 81,82%). Entre os participantes, um (9,09%) era profissional da Enfermagem; um (9,09%), da Medicina; um (9,09%), da Nutrição; um (9,09%), da Odontologia; um (9,09%) da Psicologia; e seis (54,55%), da Farmácia. Dessa totalidade, apenas um (9,09%) havia participado de outra comissão, que não se tratava de uma CFT.

A faixa etária dos entrevistados variou entre 31 e 44 anos e seis (54,55%) participantes eram do sexo feminino. Em relação ao tempo de formação, sete (63,64%) integrantes possuíam entre dez e 15 anos de atuação profissional; e sete (63,64%) tinham entre um e cinco anos de atuação em sua respectiva CFT. Além disso, nove (81,82%) membros possuíam especialização, um (9,09%) possuía mestrado e apenas um (9,09%) havia concluído o doutorado.

A análise de conteúdo temática das entrevistas resultou em cinco categorias: 1) PCI: atuação de diferentes categorias profissionais para o trabalho em equipe; 2) Percepção dos profissionais acerca das atribuições da CFT; 3) Potencialidades para a PCI na CFT; 4) Barreiras para a PCI na CFT; 5) Estratégias para a PCI na CFT.

Prática Colaborativa Interprofissional: atuação de diferentes categorias profissionais para o trabalho em equipe

Observou-se que os profissionais compreendem que o trabalho colaborativo se dá quando profissionais de diferentes áreas atuam em conjunto, compartilhando conhecimentos especializados para atender às necessidades do paciente.

> [...] entendo como uma oportunidade de juntos chegar na melhor solução para o paciente, [...] porque cada profissional tem um certo conhecimento dentro da sua área. Quando consegue agregar isso, há uma melhor resposta, seja no conjunto, seja no individual. (P1)

Ademais, a troca de vivências entre diferentes categorias profissionais foi destacada como um aspecto que contribui para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados por uma CFT.

> Acredito que é cada profissional contribuindo com as suas vivências, experiências e com a sua formação técnica para que tenhamos sucesso. (P2)

Esses achados são corroborados por Rossit et al.[22], que demonstraram que a oportunidade de participar de discussões coletivas, considerando as perspectivas e experiências exitosas de diversas profissões, é fundamental para concretizar a prática interprofissional nos processos de trabalho e para enriquecer as discussões em grupos científicos.

Percepção dos profissionais acerca das atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica

Diferentes atribuições de uma CFT foram relatadas pelos interlocutores da investigação, sendo identificadas para essa categoria cinco subcategorias (quadro 1).

Quadro 1. Subcategorias relacionadas à categoria "Percepção dos profissionais acerca das atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica"

Seleção e padronização de medicamentos
Elaboração de protocolos clínicos e guias farmacoterapêuticos
Apoio técnico-assistencial
Educação Permanente em Saúde (EPS)
Parceria com instituições de ensino superior

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

A função de seleção e padronização de medicamentos pela CFT foi uma atribuição comentada pelos participantes.

> [...] definir os medicamentos, a lista padronizada, a forma, a dosagem [...] qual é a melhor para a nossa população. (P3)

Ainda, foi destacada a importância da revisão contínua da lista padronizada, garantindo que ela permaneça sempre atualizada e alinhada às necessidades de saúde da população sob a responsabilidade da comissão.

> [A CFT] tem o papel de revisar quais são os medicamentos que estão na lista padronizada, de verificar a necessidade de inserir ou excluir medicamentos [...]. (P4)

Outras atribuições pontuadas foram a elaboração de protocolos clínicos e guias farmacoterapêuticos; e o apoio técnico assistencial aos serviços de saúde.

> [...] institucionalização de protocolos clínicos, a criação de guias farmacoterapêuticas, de acordo com as diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A CFT tem um papel fundamental principalmente no apoio à gestão e no apoio técnico às equipes daquela instituição. (P5)

Nessa perspectiva, Jesus et al.[23] destacam, com base nas vivências na Residência em Saúde Coletiva em um hospital regional, que a implementação de uma CFT nesse contexto otimizou a institucionalização de protocolos; e a incorporação e a avaliação de tecnologias em saúde, o que contribuiu para a padronização dos serviços.

Outra atribuição da CFT destacada foi a EPS, que refere-se à aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se integram ao cotidiano das organizações e às atividades laborais[24]. Esse processo, fundamentado em discussões e análises colaborativas, alinha-se aos princípios da interprofissionalidade, como trabalho em equipe, definição de papéis e tomada de decisão conjunta[25,26].

Ainda sob essa perspectiva, emergiu que a qualificação contínua dos membros das CFT é responsabilidade desta comissão. Assim, tem sido adotada a criação de recursos educativos que possibilitam a atualização constante dos profissionais integrantes.

> [...] e a parte de educação também. Elaboramos materiais de divulgação e estamos criando boletins para informar outros profissionais, para divulgar pros outros profissionais o que é feito dentro da CFT. (P6)

Essa iniciativa reflete um dos preceitos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde[27], que busca incorporar estratégias, como as tecnologias de informação e comunicação, para viabilizar as ações de EPS nos serviços de saúde. Outrossim, foi mencionado que a EPS ocorre frequentemente informalmente, por meio da troca de saberes entre os membros da comissão durante a prática diária.

> [...] na comissão, aprendemos discutindo entre os vários tipos de profissionais, através de estudos de casos e algumas situações vivenciadas na rotina das equipes. Chega a ser bem natural. (P5)

Esse resultado corrobora estudos que demonstram que a EPS, por ser uma prática inserida no cotidiano das equipes de saúde, pode ocorrer espontaneamente, favorecendo práticas transformadoras e a resolução de problemas conforme as necessidades do serviço[28,29].

Ainda, a análise das entrevistas evidenciou que o estabelecimento de parcerias com instituições acadêmicas é uma competência da CFT. Paralelamente, a presença da universidade pública foi destacada como um aspecto positivo para o fortalecimento e a sustentabilidade das ações da CFT.

> Nossa comissão já participou de publicações científicas e desenvolveu o guia farmacoterapêutico, um trabalho que gerou um produto muito bacana para a equipe, o DSEI, a saúde indígena, a SESAI e para a instituição. (P6)

O guia farmacoterapêutico foi construído a partir de parceria entre a universidade e o DSEI por farmacêuticos, professores e estudantes[30]. Essa construção exemplifica a institucionalização de um recurso que promove e fortalece o URM, além de servir de apoio para outros DSEI.

Potencialidades para a Prática Colaborativa Interprofissional na Comissão de Farmácia e Terapêutica

Os participantes destacaram diversas contribuições das CFT para a implementação e o fortalecimento da PCI. A síntese das subcategorias relacionadas às potencialidades identificadas encontra-se no quadro 2.

Quadro 2. Subcategorias relacionadas à categoria "Potencialidades para a Prática Colaborativa Interprofissional na Comissão de Farmácia e Terapêutica"

Colaboração interprofissional
Aprendizagem colaborativa na prática profissional
Desenvolvimento e aprimoramento de competências para o trabalho em equipe
Ambiente democrático e confortável para a interação
Apoio ao desenvolvimento de pesquisas científicas por instituições parceiras

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

A colaboração interprofissional foi citada como um dos principais impulsionadores da PCI.

> Aprendo muito na comissão e seguirei aprendendo [...] que ninguém é superior a ninguém. É importante discutir com profissionais de várias áreas, como farmacêuticos, dentistas, médicos, enfermeiros e nutricionistas. Por ser farmacoterapêutica, muitos acham que é uma coisa só de farmacêutico, o que é um equívoco. [...] tem coisa ali [na CFT] que a gente realmente não sabe e aí vem outro profissional, com outra visão, de outra área e fala "Não é assim. É dessa forma!". (P8)

Em consonância com esse achado, pesquisas na Atenção Primária à Saúde (APS) demonstraram que o trabalho colaborativo, mediado pelo reconhecimento dos papéis de cada profissional, fortalece a PCI[31,32].

Ademais, a aprendizagem colaborativa na prática profissional foi destacada como aspecto crucial para a implementação da PCI nas CFT.

> A aprendizagem aqui [na CFT] é enriquecedora e o tempo todo, porque você discute com profissionais de várias áreas. [...] e é gratificante aprendermos juntos. (P7)

Outra potencialidade destacada refere-se ao desenvolvimento e ao aprimoramento de competências para o trabalho em equipe, como comunicação, escuta ativa e resolução colaborativa de problemas por meio da integração de saberes.

> [Na CFT] desenvolvi com a prática e com os profissionais esse olhar para o funcionamento dos medicamentos no organismo, a questão da necessidade de monitoramento das medicações [...]. Melhorei minha escuta, comunicação e compreensão sobre a função de cada profissional e a resolver problemas de forma coletiva. (P2)

Ante o exposto, percebe-se que as CFT estudadas incorporam parcialmente alguns elementos da PCI, como a comunicação entre diferentes categorias profissionais, a escuta ativa, o compartilhamento de saberes e a tomada de decisões consensuais[33]. Assim como evidenciado por Barr et al.[34], essas competências ainda se manifestam

de forma incipiente, aproximando-se de um modelo mais multiprofissional do que interprofissional.

A multiprofissionalidade caracteriza-se pela atuação paralela de profissionais de diferentes áreas da Saúde, com reduzida integração entre seus saberes especializados[35], enquanto a interprofissionalidade refere-se à atuação colaborativa baseada na integração de saberes e na tomada de decisão compartilhada[9]. Embora as CFT estudadas apresentem potencial para a PCI, os achados indicam atuação próxima da multiprofissionalidade, com baixa integração entre saberes, limitada decisão compartilhada e fragilidade na corresponsabilização. A efetivação da PCI depende de apoio da gestão, tempo protegido e reconhecimento profissional, cuja ausência mantém práticas fragmentadas e dificulta o cuidado integral.

Adicionalmente, as CFT foram caracterizadas como um ambiente democrático e confortável para a interação.

> Sempre quando alguém tem alguma opinião divergente é bastante democrático. Em algumas situações fazemos votação [...]. Não é uma situação desconfortável. (P6)

Esse achado demonstra que o respeito às diferentes opiniões entre profissionais de saúde é essencial para a atuação interprofissional ao favorecer decisões integradas e eficazes pela valorização das contribuições de cada área. A valorização das opiniões divergentes também é evidenciada no estudo de Arruda et al.[36], no qual um dos residentes em Saúde da Família relata que, ao conhecer melhor as diferentes profissões, o respeito por elas se fortalece, levando-o a compreender que o paciente não depende exclusivamente de sua contribuição.

Também foi identificada como potencialidade o apoio de instituições parceiras no desenvolvimento de pesquisas científicas, o que contribui para a institucionalização e manutenção das CFT.

> Desenvolver pesquisas em parceria com a universidade contribui diretamente para a qualidade do nosso trabalho e ajuda a avaliar se estamos no caminho certo. Acho fundamental o trabalho de vocês, pois, pelo que sei, há pouca pesquisa sobre CFT e pesquisas auxiliam na institucionalização, especialmente porque é difícil implantar e implementar essa comissão nos municípios. [...] inclusive entre os DSEI, só o nosso tem CFT. (P2)

Sob essa perspectiva, Silva et al.[37], em suas análises acerca da participação de docentes nos serviços assistenciais de saúde, observaram que as parcerias ensino-serviço de saúde, além de aproximarem universidades e instituições de saúde, proporcionam melhorias nos cenários de práticas.

Barreiras para a Prática Colaborativa Interprofissional na Comissão de Farmácia e Terapêutica

Apesar dos aspectos positivos, fatores que limitam a implementação da PCI nas CFT emergiram a partir das falas dos entrevistados, sendo delineadas sete subcategorias (quadro 3).

Quadro 3. Subcategorias relacionadas à categoria "Barreiras para a Prática Colaborativa Interprofissional na Comissão de Farmácia e Terapêutica"

Desconhecimento sobre a relevância da CFT
Falta de comprometimento dos membros
Dificuldade dos profissionais de algumas categorias em contribuir nas discussões sobre medicamentos
Inexistência de treinamento e capacitação dos membros para a atuação na CFT
Sobreposição de atividades e falta de tempo para dedicar às atribuições da CFT
Território abrangente
Necessidade de recurso financeiro para a logística dos encontros presenciais

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

O desconhecimento por parte dos integrantes das CFT sobre a relevância da comissão foi amplamente referido e atribuído à falta de compreensão sobre o que ela representa.

> Um pouco de desconhecimento sobre a importância da CFT. De uma forma geral, no âmbito hospitalar, muita gente não conhece e alguns que conhecem não valorizam. (P9)

> Acredito que falta o pessoal entender mais o que é CFT. Não é nem o que ela traz, porque o que ela traz é o que nós fazemos [...]. Mas, o que é a CFT? Ela serve para levar um grupo de pessoas lá para Valadares, e ficar três dias discutindo? (P8)

Outro entrave identificado foi a falta de comprometimento por parte dos integrantes das CFT no cumprimento de suas responsabilidades, sendo atribuída por alguns profissionais à ausência de reconhecimento da importância da comissão pelos gestores.

> Alguns não têm muito interesse! Querem fazer do seu jeito. [...] não aderem às suas funções, porque às vezes entraram porque foi meio que obrigado a entrar. (P7)

> Primeiro tem que ter um apoio da gerência. [...]. Quando os gestores deixam de ver que essa comissão é importante, a gente fica sem graça em fazer algo de qualidade, de empenhar mais [...]. (P10)

Ademais, a partir da análise das entrevistas emergiu que, com exceção dos profissionais formados em Medicina e Farmácia, os demais possuem dificuldade em participar das discussões sobre medicamentos nas reuniões.

> Quando vai discutir o medicamento X, a dosagem, a forma de guardar e manipular, às vezes fico meio que boiando. (P3)

A formação em saúde baseada em interdisciplinaridade e interprofissionalidade parte do princípio de que a visão ampla da saúde não é alcançada de forma unidisciplinar e uniprofissional[38]. Portanto, a formação focada em especificidades, sem estímulo ao desenvolvimento de habilidades para tomada de decisões conjuntas, prejudica a prática colaborativa.

Ante o exposto, essa lacuna pode ser mitigada por capacitações voltadas ao desenvolvimento de competências colaborativas. Contudo, a ausência de capacitação em interprofissionalidade antes e durante a atuação na CFT foi uma queixa unânime.

> O treinamento que a gente tem é dia a dia e por meio da leitura de outras comissões que já tiveram avanços [...]. (P11)

Desse modo, a formação inicial e continuada é essencial para a aquisição de conhecimentos e competências que superem os desafios do ambiente de trabalho[39]. O aperfeiçoamento profissional é indispensável para atuação nos serviços de saúde, especialmente devido à necessidade de integração nas equipes multiprofissionais[40].

Também foram apontadas como desafio para a efetivação da PCI nas CFT a sobreposição de atividades e a falta de tempo para dedicação às atribuições.

> Eu acho que é tempo, né? Porque a CFT, ela não é a nossa principal atividade. Ela é uma atividade secundária dentro do nosso serviço e a gente tem que dedicar a várias outras atividades prioritárias. (P6)

A elevada demanda de serviços e a falta de capacitação comprometem a PCI nos ambientes de trabalho; limita competências essenciais, como clareza de papéis e corresponsabilização; e, consequentemente, prejudicam o trabalho interprofissional[41].

Outros dificultadores para a PCI, referidos apenas pelos membros da CFT do DSEI MG/ES, foram o território abrangente e a necessidade de recurso financeiro para a logística dos encontros presenciais.

> Dificuldade nossa é territorial, porque os profissionais não estão todos na mesma cidade. Então eu acho que essa é a maior dificuldade! Porque a gente, por exemplo, tem, no mínimo, dois ou três encontros anuais. (P5)

> Acredito que o maior desafio na nossa comissão é recurso financeiro [...]. Precisamos de recursos para entrar no plano de trabalho, porque, para nos reunirmos, os profissionais vêm de fora e são custeados diárias para eles. (P4)

Esses dois últimos obstáculos decorrem da divisão estratégica dos DSEI, baseada na ocupação geográfica das comunidades indígenas[42].

De modo análogo, Rawlinson et al.[43], que investigaram a colaboração interprofissional em APS, identificaram como barreiras à implementação da PCI a falta de clareza nas funções, a sobrecarga de trabalho, a ausência de capacitação, a distância geográfica entre os profissionais e limitações financeiras.

Estratégias para a Prática Colaborativa Interprofissional na Comissão de Farmácia e Terapêutica

O rol de potencialidades e barreiras supracitadas revelam a necessidade de estratégias para sustentar a PCI nas CFT. Portanto, nessa última categoria serão exploradas as estratégias sugeridas pelos entrevistados para a efetivação da PCI (quadro 4).

Quadro 4. Subcategorias relacionadas à categoria "Estratégias para a Prática Colaborativa Interprofissional na Comissão de Farmácia e Terapêutica"

Sensibilização sobre a importância da CFT
Capacitação e treinamento dos membros
Iniciativa e coordenação dos gestores
Organização e planejamento dos processos de trabalho
Estímulo à periodicidade das reuniões
Seleção assertiva dos membros da CFT

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Uma das estratégias identificadas foi a sensibilização sobre a importância da CFT:

> Falar mais dela [CFT]. Ela é pouco falada, pouco retratada. Seria uma estratégia [...] deixar a sua relevância conhecida! (P8)

> Firmar a importância da CFT [...] nos municípios, nos estados e nas instituições privadas [...]. (P1)

Ademais, foi frequentemente mencionada a importância da capacitação dos integrantes, incluindo treinamento inicial e formação contínua.

> Acho que seria muito bom ter um treinamento, uma capacitação, não só prévia, mas também durante toda a etapa em que estamos na comissão. (P10)

No contexto das CFT, a qualificação contínua é indispensável para garantir decisões baseadas em evidências e alinhadas às diretrizes vigentes; e consolidar uma atuação

colaborativa entre os profissionais. Nesse sentido, Neta et al.[44] evidenciaram que a capacitação dos membros da CFT de um hospital universitário contribuiu para a qualidade dos serviços prestados.

Além disso, foi identificado que a iniciativa e coordenação dos gestores são estratégias cruciais para a manutenção da PCI na CFT.

> Acho que precisamos de apoio da gestão, porque se não vier do gestor, se não começar de cima pra baixo, para determinar que os profissionais participem, não vamos ter CFT. (P7)

Segundo Reeves et al.[20], o fortalecimento da PCI exige suporte organizacional, formação continuada e participação ativa, o que reforça a necessidade de estratégias institucionais para consolidar a prática colaborativa nas CFT. Para além disso, Lima et al.[45] demonstraram que a liderança associada à gestão é um dos elementos mais importantes para o alcance de uma cultura organizacional robusta na equipe da atenção à saúde. Organizar, liderar e coordenar os esforços da equipe de saúde é essencial para alcançar os objetivos organizacionais[46].

Outra tática mencionada pelos interlocutores foi a organização e o planejamento dos processos de trabalho.

> É preciso um planejamento e ir aos poucos, porque não tem como a gente abraçar o mundo. [...] determinar pequenas metas e ir trabalhando aos poucos [...]. (P3)

De modo similar, Souza et al.[47] apontam que a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo nas agendas das equipes dificultam a colaboração, podendo ser mitigadas pelo planejamento.

O estímulo ao aumento da periodicidade das reuniões também foi atribuído como uma estratégia que pode potencializar a PCI nas comissões estudadas.

> Penso que deveria ter mais reuniões, podem ser on-line mesmo, para que todos consigam participar e tudo bem que o nosso tempo é limitado, que temos outras funções, mas todos deveriam ter em mente que a CFT é igual a qualquer outro programa que precisa acontecer. (P11)

A potencialidade dos encontros virtuais para a aprendizagem colaborativa foi destacada por Toassi et al.[48], que evidenciaram o uso de plataformas digitais no ensino remoto de graduandos da Saúde, em uma disciplina baseada na educação interprofissional, como um recurso eficaz. Essa estratégia pode superar as limitações financeiras e geográficas associadas à realização de reuniões presenciais.

Por fim, surgiu como estratégia a seleção de profissionais com habilidades e competências necessárias para atuar na comissão e que estejam dispostos a se comprometerem com suas responsabilidades nas CFT.

> É importante não só indicar as pessoas de cima para baixo, mas identificar pessoas que sejam chaves dentro das suas respectivas áreas e que queiram se comprometer a participar. (P7)

A composição de uma CFT deve levar em consideração a complexidade dos serviços e seu caráter funcional[49]. Nesse sentido, Sadowski et al.[50] apontam que a eficiência das organizações de saúde depende não apenas do número de profissionais, mas também das habilidades, dos conhecimentos, dos comportamentos e das motivações de seus membros.

O presente estudo apresenta como limitações a participação de uma CFT que se encontrava com as suas atividades inativas no período da pesquisa e a baixa adesão dos participantes de duas das CFT estudadas. Como potencialidades, destacam-se a participação de todas as CFT do município investigado, a profundidade na análise dos fenômenos e a flexibilidade na coleta de dados por meio de entrevistas on-line.

Considerações finais

O estudo evidenciou que a atuação nas CFT estudadas se configura predominantemente como multiprofissional, com potencial para o desenvolvimento da PCI, compreendida pelos profissionais como fundamental para qualificação das decisões e aprimoramento das práticas em saúde por meio da integração de saberes e da troca de experiências.

Como potencialidades, destacam-se a aprendizagem colaborativa e o apoio à pesquisa, embora persistam barreiras como a falta de capacitação e o desconhecimento sobre a relevância da CFT. A sensibilização, a Educação Permanente, o apoio da gestão e a organização dos processos de trabalho revelaram-se estratégias essenciais para fortalecer a PCI.

Os resultados podem orientar a reformulação dos processos de trabalho das CFT e subsidiar a implementação da PCI em outras comissões de saúde, promovendo cuidados mais integrados e resolutivos; e, consequentemente, a segurança dos pacientes. Espera-se que futuras pesquisas avaliem a evolução da prática colaborativa em CFT.

Disponibilidade de dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Contribuição das autoras

Raiane Luzia Marçal, Larissa de Freitas Bonomo e Carina Carvalho Silvestre participaram da concepção e do delineamento do trabalho; da discussão dos resultados; e da redação e revisão crítica do conteúdo. Larissa Torres Fernandes participou da redação e da revisão crítica do conteúdo. Todas as autoras aprovaram a versão final do manuscrito.

Agradecimentos

Aos profissionais de saúde que participaram voluntariamente desta pesquisa, pela valiosa colaboração. Aos membros da banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia da autora principal, pelas contribuições que aprimoraram este estudo. Por fim, aos revisores da revista, pelas sugestões e contribuições que enriqueceram a versão final deste artigo.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).

CC BY

Editor
Tiago Rocha Pinto
Editor associado
Franklin Delano Soares Forte

Submetido em
23/02/26
Aprovado em
15/06/26

Referências

1. Cipriano SL, Moreira RPP, Cunha GWB, Sforsin ACP, Pinto VB. Farmácia hospitalar-Comissão de Farmácia e Terapêutica [Internet]. 2011 [citado 30 Out 2024]. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/134/encarte_farmAcia_hospitalar_pb81.pdf
2. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 449, de 24 de Outubro de 2006. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. 24 Out 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916/GM/MS, de 30 de Outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União. 30 Out 1998.
4. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de Maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. 06 Maio 2004.
5. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2018; 22 Supl 2:1525-34. doi: 10.1590/1807-57622017.0827.
6. Rios DRS, Sousa DAB, Caputo MC. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. Interface (Botucatu). 2019; 23:e180080. doi: 10.1590/Interface.180080.
7. Panciera SDP, Valverde BBR, Jurdi APS. Desenvolvimento humano e formação interdisciplinar: possibilidades de encontro entre os cursos de Psicologia e Terapia Ocupacional. Interface (Botucatu). 2021; 25:e200208. doi: 10.1590/Interface.200208.
8. Lima HPG, Lucena MR. Interdisciplinaridade na formação acadêmica na área da saúde e a importância do trabalho em equipe. Int Seven Multidiscip J. 2023; 2(3):394-401.
9. Redes de Profissões de Saúde Enfermagem e Obstetrícia Recursos Humanos para a Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: Editora Freelance; 2010.
10. Barbosa GR, Sampaio RAC, Appenzeller S. Disponibilidade para educação interprofissional em cursos orientados por métodos ativos de ensino-aprendizagem. Rev Bras Educ Med. 2021; 45(3):1-9.
11. Primo LP, Carvalho E, Lima AEU, Gandolfi CBT, Padula KM, Bózoli LFB, et al. Comissão de farmácia e terapêutica em um hospital de ensino. Medicina (Ribeirao Preto). 2015; 48(1):27-32.
12. Lima FMS, David JPL, Costa LA. Avaliação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica de um Hospital Universitário. J Assist Farmac Farmacoecon. 2019; 4(4):10-20.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007; 19(6):349-57.
14. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021; 34:eAPE02631.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama Governador Valadares, Minas Gerais [Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2022 [citado 13 Ago 2024]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama

16. DATASUS. Consulta Estabelecimento - Modulo Conjunto, Governador Valadares [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2024 [citado 15 Nov 2024]. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=31&VMun=312770

17. Portal do Tribunal Regional Federal da 6ª Região. Justiça Federal. Jurisdição das Varas [Internet]. Belo Horizonte: TRF6; 2024 [citado 30 Ago 2024]. Disponível em: https://portal.trf6.jus.br/jurisdicao-3/

18. Brasil. Ministério da Saúde. População Indígena [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [citado 15 Nov 2024]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_pop_indigena/sesai_pop_indigena.html

19. Bardin L. Análise de conteúdo. Rego LA, Pinheiro A, tradutores. Lisboa: Edições 70; 2006.

20. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Colaboração interprofissional para melhorar a prática profissional e os resultados em saúde. Cochrane Database Syst Rev. 2017; 6(6):CD000072. doi: 10.1002/14651858.CD000072.pub3.

21. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Bueno D, tradutor. Revisão técnica: Dirceu da Silva. Porto Alegre: Penso; 2016.

22. Rossit RAS, Santos CF Jr, Medeiros NMH, Medeiros LMOP, Regis CG, Batista SHSS. Grupo de pesquisa como espaço de aprendizagem em/sobre Educação Interprofissional (EIP): narrativas em foco. Interface (Botucatu). 2018; 22 Supl 2:1511-23. doi: 10.1590/1807-57622017.0674.

23. Jesus JMP, Santos EM, Barroso NP, Silva ML, Silva DR. A importância da implementação da comissão de farmácia e terapêutica, em um hospital regional no alto-sertão paraibano. Res Soc Dev. 2022; 11(4):e41811427494.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores da área de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado 13 Ago 2024]. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf

25. Jesus JM, Rodrigues W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. Trab Educ Saude. 2022; 20:e001312201.

26. Figueiredo EBL, Souza AC, Abrahão A, Honorato GLT, Paquiela EOA. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. Saude Debate. 2022; 46(135):1164-73.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.

28. Marangon CMLV, Souza JM. O pediatra e a Educação Permanente em saúde no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). Interface (Botucatu). 2021; 25:e200626. doi: 10.1590/interface.200626.

29. Lima APF, Rocha BS, Menezes IHCF, Pereira ERS. Refletindo sobre a Educação Permanente em Saúde: potencialidades e limitações na terapia renal substitutiva. Interface (Botucatu). 2021; 25:e200494. doi: 10.1590/interface.200494.

30. Firmato RMA, Pereira SMG, Matos TS, Silvestre CC, Lang KL, Baumgratz PA, et al. Guia Farmacoterapêutico do DSEI MG/ES. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.

31. Kanno NP, Peduzzi M, Germani ACCG, Soárez PC, Silva ATC. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. Cad Saude Publica. 2023; 39(10):1-14.
32. Fumagalli IHT, Fumagalli RCS, Sudré GA, Lago LPM, Matumoto S. Práticas colaborativas interprofissionais em espaços coletivos de unidades de Saúde da Família. Interface (Botucatu). 2025; 29:e240076. doi: 10.1590/interface.240076.
33. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
34. Barr H, Coyle J. Introducing interprofessional education. In: Loftus S, Gerzina T, Higgs J, Smith M, Duffy E, editors. Educating health professionals: Becoming a university teacher. Rotterdam: SensePublishers; 2013. p. 185-96.
35. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saude Publica. 2001; 35(1):103-9.
36. Arruda GMMS, Barreto ICHC, Ribeiro KG, Frota AC. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. Interface (Botucatu). 2018; 22 Supl 1:1309-23. doi: 10.1590/1807-57622016.0859.
37. Silva FA, Costa NMSC, Lampert JB, Alves R. Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço-comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras. Interface (Botucatu). 2018; 22 Supl 1:1411-23. doi: 10.1590/1807-57622017.0062.
38. Rios DRS, Sousa DAB, Caputo MC. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. Interface (Botucatu). 2019; 23:e180080. doi: 10.1590/interface.180080.
39. Dóczy AP, Santos GB, Luiza VL, Silva RM. A perspectiva de egressos e de outros atores envolvidos sobre uma formação em serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2023; 27:e220594. doi: 10.1590/interface.220594.
40. Blanco VM, Leonello VM, Souza CMS, Vasconcelos RO, Agreli HF. Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional. Interface (Botucatu). 2023; 27:e220320. doi: 10.1590/interface.220320.
41. Santos MLR, Correa AJS Jr, Silva MVS. Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado. Interface (Botucatu). 2022; 26:e210754. doi: 10.1590/interface.210754.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Distrito Sanitário Especial Indígena [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025 [citado 16 Maio 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei/distrito-sanitario-especial-indigena
43. Rawlinson C, Carron T, Cohidon C, Arditi C, Hong QN, Pluye P, et al. An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: barriers and facilitators. Int J Integr Care. 2021; 21(2):32.
44. Almeida Neta MC, Feitosa ILF, Alves AM, Viana MS, Luna FDT, Fonseca PEO, et al. Análise da Atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica em um Hospital Universitário da Paraíba. Rev Bras Educ Saude. 2024; 14(4):639-45.
45. Lima ELSM, Lacerda KS, Cassilhas APP, Fonseca CSM. Liderança na educação médica para qualificação da atenção à saúde: uma revisão integrativa. Rev Interfaces. 2023; 11(2):2055-62.

46. Fattahi H, Gorji HA, Bayat M. Core competencies for health headquarters: a systematic review and meta-synthesis. BMC Public Health. 2020; 20(1):891.

47. Souza MCS, Borges GSS, Correia YVC, Passos VA, Souza JN, Merces MC, et al. Prática interprofissional e trabalho colaborativo em uma residência multiprofisssional: da dificuldade efetivação dessas ferramentas. Rev Interfaces. 2024; 12(1):4061-9.

48. Toassi RFC, Olsson TO, Peduzzi M. Aprendizado interprofissional na graduação em Odontologia no contexto pandêmico de ensino remoto. Interface (Botucatu). 2023; 27:e220696. doi: 10.1590/interface.220696.

49. Brasil. Ministério da Saúde. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Diretriz para Constituição e Operacionalização das Comissões de Farmácia e Terapêutica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.

50. Sadowski B, Cantrell S, Barelski A, O'Malley PG, Hartzell JD. Leadership training in graduate medical education: a systematic review. J Grad Med Educ. 2018; 10(2):134-48.

The aim of this study was to understand collaborative work among healthcare professionals from three Pharmacy and Therapeutics Committees (CFTs). We conducted a qualitative study using individual semi structured interviews conducted via Google Meet®. The interviews were transcribed and analyzed using thematic content analysis. The CFTs were characterized as an environment that fosters collaborative learning, the development and refinement of teamwork skills and partnership building. The following challenges were identified: lack of awareness of the importance of CFTs; excessive workload; absence of professional training; and lack of member commitment. The results of this study can help inform the reformulation of teamwork processes, encouraging the improvement of inter-professional practice within CFTs, and provide guidance for the implementation of collaborative inter-professional practice.

Keywords: Inter-professional relations. Interdisciplinary practices. Cooperative behavior. Drug evaluation committee.

El objetivo del estudio fue entender la actuación colaborativa entre profesionales de salud de tres Comisiones de Farmacia y Terapéutica (CFT). Se trata de una investigación cualitativa, realizada por medio de entrevistas individuales semiestructuradas, vía Google M*eet®, que s*e transcribieron y pasaron por análisis de contenido temático. Las CFT se caracterizaron como un ambiente propicio para el aprendizaje colaborativo, el desarrollo y el perfeccionamiento de competencias para el trabajo en equipo y la construcción de alianzas. Se identificaron los desafíos siguientes: desconocimiento sobre la relevancia de la CFT, sobrecarga profesional, inexistencia de capacitación profesional y de compromiso de los miembros. Los resultados del estudio podrán auxiliar en la reformulación de los procesos de trabajo en equipo, incentivar el perfeccionamiento de la actuación interprofesional en las CET y proporcionar subsidios para la implementación de la práctica colaborativa interprofesional.

Palabras clave: Relaciones interprofesionales. Prácticas interdisciplinarias. Comportamiento cooperativo. Comisión para evaluación de medicamentos.