

**FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENSINO  
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**AVALIAR A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL  
FARMACÊUTICO QUANTO A ATUAÇÃO NA FARMÁCIA CLÍNICA**

**CURITIBA  
2018**

**MILENA PRANDO TUPAN BASSÉGIO**

**AVALIAR A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL  
FARMACÊUTICO QUANTO A ATUAÇÃO NA FARMÁCIA CLÍNICA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre pela Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino nas Ciências da Saúde, Faculdades Pequeno Príncipe – FPP.

Orientadora: Professora Dra. Maria Rosa Machado Prado

**CURITIBA**

**2018**

## RESUMO

BASSEGGIO, M. P. T da. **Avaliar a percepção do profissional farmacêutico quanto a atuação na farmácia clínica.** 2017. Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde] – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Rosa Machado Prado

O estudo objetiva compreender a percepção dos profissionais farmacêuticos que fazem especialização em cursos direcionados a farmácia clínica, avaliando e analisando a evolução desta profissão ao longo do tempo. Identificar e conhecer a percepção dos profissionais farmacêuticos sobre suas habilidades, aptidões e competências para atuar como farmacêutico clínico, após a conclusão do curso de graduação, o que o levou a procurar por uma especialização na área de farmácia clínica, a importância das disciplinas para atuação na atividade clínica, a relação da farmacoterapia com a comunicação efetiva com os pacientes, o que é necessário para a formação profissional farmacêutica deve ter para gerenciar conflitos, se sentem seguros em gerenciar informações de forma a promover o uso racional do medicamento, se a partir da graduação o profissional consegue interpretar dados laboratoriais e promover a intervenção farmacêutica, e como foi abordada a farmácia clínica ao longo do curso da graduação, sobre os conteúdos teóricos e práticos, e como os participantes percebem, entendem e avaliam a disciplina no atual formato de competências. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com uma abordagem qualitativa. Os participantes foram compostos por estudantes de pós graduação de uma Instituição de ensino superior em Curitiba e uma Instituição de ensino superior no Sudoeste do Estado do Paraná. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada através de um questionário composto por 7 perguntas, e posteriormente analisada por meio da técnica de análise de conteúdo de Minayo. A análise do conteúdo permitiu apreender 02 categorias, com 06 subcategorias e 07 unidades de contexto predefinidas e agrupadas pelas 07 questões respondidas pelos participantes. Os resultados demonstram as lacunas no ensino aprendizagem e a percepção dos participantes em relação a disciplina, no que diz respeito ao cuidado com o paciente, o desenvolvimento profissional e a constante atualização em relação as suas atribuições profissionais, e a possibilidade de uma nova valorização da profissão farmacêutica frente ao mercado de trabalho,

através da reformulação dos cursos sobre o viés da grade curricular. Conclui-se então que a disciplina viabiliza a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de farmácia, já que, objetiva o direcionamento para a promoção, prevenção e a atenção a saúde, proporcionando com maior segurança e qualidade de vida ao paciente, sobre os cuidados farmacêuticos.

**Palavras-chave:** Adaptação da profissão farmacêutica, farmácia clínica, diretrizes curriculares nacionais, atenção farmacêutica.

## ABSTRACT

BASSEGGIO, M. P. T. Da. **To evaluate the perception of the pharmaceutical professional regarding the performance in the clinical pharmacy.** 2017. Dissertation [Master's Degree in Teaching in Health Sciences] - Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba. Advisor: Prof. Maria Rosa Machado Prado

This study aims to understand the perception of pharmacists who specialize in courses directed to clinical pharmacy, evaluating and analyzing the evolution of this profession over time. To identify and understand the perception of pharmacists about their abilities, skills and competencies to act as a clinical pharmacist after graduation, which led him to look for a specialization in the field of clinical pharmacy, the importance of the disciplines for acting in clinical activity, the relationship between pharmacotherapy and effective communication with patients, what is necessary for professional pharmaceutical training must be to manage conflicts, feel secure in managing information in order to promote the rational use of the medication, if from the professional can interpret laboratory data and promote pharmaceutical intervention, and how the clinical pharmacy was approached throughout the undergraduate course, about the theoretical and practical contents, and how the participants perceive, understand and evaluate the discipline in the current format of Skills. This is an exploratory-descriptive research with a qualitative approach. Participants were composed of graduate students from a higher education institution in Curitiba and a higher education institution in the Southwest of the State of Paraná. The data were collected through a semistructured interview through a questionnaire composed of 7 questions, and later analyzed through the Minayo content analysis technique. The analysis of the content allowed to apprehend 02 categories, with 06 subcategories and 07 predefined context units and grouped by the 07 questions answered by the participants. The results show the shortcomings in teaching learning and the participants' perceptions regarding the discipline, with regard to patient care, professional development and constant updating in relation to their professional assignments, and the possibility of a new appreciation of the discipline. the labor market, through the reformulation of courses on the bias of the curriculum. It is concluded that the discipline makes possible the implementation of the National Curricular Guidelines of the pharmacy course, since, it aims at the promotion,

prevention and health care, providing with greater safety and quality of life to the patient, about the care pharmaceutical companies.

**Keywords:** Adaptation of the pharmaceutical profession, clinical pharmacy, national curricular guidelines, pharmaceutical care.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Linha do tempo, as grandes mudanças na prática de farmácia.....	18
FIGURA 02 - Formação acadêmica em relação as etapas da profissão farmacêutica.....	24
FIGURA 03 - Processo de cuidado farmacêutico.....	38
FIGURA 04 - Espiral da análise dos resultados .....	49
FIGURA 05 - Primeira Categoria - Ensino em Farmácia Clínica.....	57
FIGURA 06 - Segunda Categoria - Gestão Clínica.....	70

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 – Dados sócio demográfico dos participantes quanto ao local de formação .....	52
GRÁFICO 02 – Distribuição dos cursos de farmácia no estado do Paraná .....	53
GRÁFICO 03 – Segurança em promover o uso racional de medicamentos .....	54
GRÁFICO 04 – Média do ano de graduação dos participantes.....	55
GRÁFICO 05 – Representação simbólica do nível de satisfação na graduação.....	56
GRÁFICO 06 – Especialização .....	62



## LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – Competências para atuar como Farmacêutico Clínico.....	40
TABELA 02 – Distribuição dos participantes de acordo com o sexo.....	51
TABELA 03 – Distribuição dos participantes por idade.....	51
TABELA 04 – Área do saber em farmácia clínica.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS

CFF	Conselho Federal de Farmácia
CRF	Conselho Regional de Farmácia do Estado Paraná
FDA	A agência que regula medicamentos nos Estados Unidos
MIPs	Medicamentos Isentos de Prescrição Médica
PRM	Problemas Relacionados aos Medicamentos
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
IES	Instituições de Ensino Superior
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
MS	Ministério da Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
PBL	Aprendizagem baseada em Problemas
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PNM	Políticas Nacionais de Medicamentos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.2 OBJETIVO GERAL.....	14
1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
2.1 ADAPTAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO AO LONGO DO TEMPO.....	15
2.2 A ABORDAGEM DA FARMÁCIA CLÍNICA NOS CURSOS PROFISSIONALIZANTES.....	20
2.3 A FARMÁCIA CLÍNICA E A ATENÇÃO FARMACÊUTICA: EVOLUÇÃO E CONCEITOS.....	24
2.4 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA.....	30
2.5 MATRIZ DE COMPETÊNCIA PARA A ATUALIZAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO.....	33
2.6 A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NOS TEMPOS DE HOJE.....	37
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>45</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	41
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	43
3.3 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	43
3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	43
3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	44
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	46
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>51</b>
4.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO.....	51
4.2 PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO AO QUESTIONÁRIO.....	53
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>79</b>
<b>6 RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>83</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>99</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A trajetória do ensino ocidental no Brasil tem seu início com a vinda dos Jesuítas por volta de 1550. Até meados do século XVIII, o modelo de ensino católico perdurou em todas as regiões do Brasil colônia. A Companhia de Jesus foi expulsa em 1759 e, com isso, novos modelos de ensino surgiram, dentre eles a Universidade, com a chegada da Família Real, em 1808. (CECY, OLIVEIRA, COSTA, 2011).

Ao considerarmos a Universidade como uma instituição inserida em um contexto sócio-político específico, tanto espacialmente quanto temporalmente, podemos afirmar que, por detrás do ato de ensinar, existe uma disputa por diferentes ideologias. Dessa forma, os cursos oferecidos, tanto de graduação quanto de pós-graduação, atendem a demandas sociais como, por exemplo, os cursos para fazendeiros oferecidos pelos *college* americanos, no começo do século XIX. (OLIVEN, 2005; SEVERINO, 2008).

Na atualidade, existem diferentes modelos relacionados com os cursos de graduação nas Universidades. Em algumas delas, por exemplo, existem disciplinas ou anos inteiros a serem trabalhados em conjunto por estudantes de diversos cursos. Dessa forma, dentro do conceito de formação plural e multifacetada, essas universidades fornecem uma base comum a todos os cursos, geralmente com conteúdos relacionados com as Ciências Sociais, Psicologia e Meio Ambiente (OLIVEN, 2005).

No Brasil, com a promulgação, em 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, ocorreu a instituição de parâmetros curriculares, que permitiram, diferentemente dos currículos mínimos que eram lei anteriormente, uma flexibilização dos currículos de graduação. Dessa forma, dentro dos próprios cursos passaram a existir movimentos que contribuem para uma formação mais ampla do estudante. (OLIVEN, 2005; SEVERINO, 2008). Muitos deles partem dos próprios estudantes, tais como os Centros Acadêmicos, as Associações Atléticas Acadêmicas, as Empresas Júniores, dentre outros.

No entanto, ao optar por um curso, geralmente é levado em consideração fatores como o custo da mensalidade, o renome da universidade e as opções dentro da grade curricular. Isso se deve, em parte pelo modelo capitalista neoliberal, aliado às questões envolvendo a globalização tanto da economia quanto da cultura.

A possibilidade de acesso à Universidade levou, nos anos 1960, a uma superlotação do ensino público e, no final do século XX, à explosão da criação das universidades privadas. (SEVERINO, 2008; BRANGHINI, 2014).

Em uma perspectiva de poder de escolha, duas ferramentas se tornam essenciais para o futuro estudante: os objetivos pedagógicos do curso (contemplados no Projeto Político Pedagógico) e as oportunidades de complementação de sua formação, que perpassam a sala de aula. Dessa forma, ao menos minimamente, temos a impressão de uma decisão mais guiada para um futuro talvez não mais promissor, mas mais bem escolhido. (SEVERINO, 2008).

Na área da Farmácia, a formação está passando por uma mudança no perfil profissional do graduado, levando-o a ter a oportunidade de optar por seguir uma carreira ligada à prática clínica dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde. É nesse sentido que temos um impasse: como formular, possibilitar e apresentar a esse estudante essa possibilidade durante o tempo de sua graduação.

Mudar para sobreviver este foi o tema abordado por Arnaldo Zubioli (2017), onde comenta sobre a rapidez das transformações sociais, culturais, políticas e econômicas, favorecendo as profundas modificações nos exercícios da profissão farmacêutica, que exige novos conhecimentos, comportamentos e atitudes para atender as preocupações, necessidades e expectativas da sociedade.

Durante um longo tempo, o farmacêutico manipulava e produzia medicamentos de acordo com a farmacopéia e a descrição dos profissionais de saúde. Posteriormente muitas destas funções foram substituídas pela indústria farmacêutica, e a percepção desta situação deu impulso a reflexões sobre a necessidade de delinear um novo modo de exercer a profissão farmacêutica. É assim que na década de 1960, iniciou um novo modo de exercer a profissão, a Farmácia Clínica.

Zubioli (2001), descreveu o exercício da farmácia clínica como prática em que o farmacêutico utiliza o ato profissional para estimular o uso racional de medicamentos, trabalhando em conjunto com a equipe de saúde.

Novo perfil profissional a partir do século XXI, a profissão farmacêutica sempre acompanhou a humanidade, pois o homem em todo o tempo conviveu com doenças. (DEL CORRAL et al., 2009).

A economia tem um alto impacto sobre a qualidade e quantidade dos programas de ensino oferecidos. No caso específico da Farmácia, a maioria das

escolas ou faculdades é dependente de recursos federais, além da deficiência na área física e equipamentos para as práticas, uma escassez no corpo docente, em relação aos profissionais como cientistas farmacêuticos. Enfrenta-se a concorrência da indústria farmacêutica e uma grave deficiência na formação desta profissão, o que levou os profissionais a buscar novos horizontes dentro da profissão. Este trabalho objetiva estabelecer algumas considerações sobre o ensino farmacêutico, no sentido de contribuir para a organização curricular do curso de Farmácia numa perspectiva clínica.

É nesse contexto que surge esse estudo, do anseio de um recém-formado com dúvida sobre seu papel profissional perante a sociedade, especificamente como sua formação universitária contribuiu para que ele tomasse decisões que implicassem diretamente na saúde de um paciente. Este estudo irá abordar à questão norteadora: O profissional farmacêutico ao concluir a graduação no curso de farmácia, dispõem de habilidades e competências para suprir o mercado gerado pelas atribuições clínicas?

## 1.2. OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção do profissional farmacêutico ao concluir a graduação no curso de farmácia e se dispõem de habilidades, aptidões e competências para atuar como farmacêutico clínico.

### 1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o perfil sócio demográfico dos farmacêuticos participantes do estudo.

Apreender a motivação para a realização da pós-graduação em farmácia clínica.

Analisar a percepção e as habilidades dos participantes sobre a farmácia clínica a nível lato sensu.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ADAPTAÇÃO DO PROFISSIONAL DE FARMÁCIA AO LONGO DO TEMPO

Com a Reforma Sanitária ocorrida na década de 1980, e com a Constituição Federal de 1988, houve a promulgação a Lei 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, em 19 de setembro de 1990. Essa lei instituiu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com ideais e mudanças na assistência à saúde. Seu principal fator modificante na Saúde Pública foi o reconhecimento da Saúde como direito de todos e dever do Estado. Mais recentemente desenvolveram-se políticas setoriais, das quais pertencem as Políticas Nacionais de Medicamentos (PNM) e de Assistência Farmacêutica (PNAF) (STORPIRTIS; BUENO, 2008).

O SUS é um sistema complexo, tanto do ponto de vista organizacional quanto assistencial, e necessita de profissionais que o entendam para mudar sua realidade. As mudanças na formação dos profissionais de saúde, baseadas nas novas diretrizes curriculares datadas do início do século XXI, preveem perfis profissionais mais inseridos na dinâmica do sistema, contextualizados com a realidade social, na busca pela prática profissional calcada em relações humanizadas e estreitas com a população, sensibilizados para o trabalho em equipe. A prática colaborativa entre os diversos profissionais da área de saúde fornece melhor assistência ao paciente, diminuindo seu tempo de internação e prevenindo erros. Neste sentido, o farmacêutico é o profissional diretamente relacionado com a redução da morbimortalidade associada ao uso de medicamentos. (OPAS, 2002; WHO, 2010).

Entretanto, com a ascensão da indústria farmacêutica, na primeira metade do século XX, surge uma crise de identidade profissional, pois o farmacêutico se vê deslocado do seu principal ofício até então, a manipulação de medicamentos. (HADDAD et al., 2010; SATURNINO et al., 2012).

A formação do farmacêutico passou por grandes mudanças durante os anos, distanciando cada vez mais da área da saúde. Essa mudança ocorreu principalmente com o avanço da indústria farmacêutica no pós-guerra, que exigiu deste profissional uma formação mais tecnicista, centrada na produção e garantia da qualidade do medicamento. Com o passar dos anos, houve a necessidade de mudança de paradigma da saúde, com a realização de diversos fóruns sobre atenção primária, ocorridos durante as décadas de 1960 e 1970 no Brasil e no

mundo. O farmacêutico adquire conhecimento de diversas áreas, tornando a sua formação muito ampla e variada ao redor do mundo. Além disso, dentro da formação acadêmica, existe um dilema ético fundamental do profissional farmacêutico: apesar do medicamento ser um bem comercial, seu uso é entendido como ferramenta de cura e, portanto, seu acesso à população deve ser universal. Assim, os ensinamentos de ética e de bioética devem ser de vital importância para a formação e prática de um farmacêutico.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde: “A missão da prática farmacêutica é dispensar medicamentos e outros produtos e serviços para a saúde e ajudar as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor forma possível”.(WHO, 1996; WHO, 2010).

No ano de 2002, seguindo mudanças internacionais, ocorreu modificação nacional no currículo dos cursos de graduação em Farmácia, os quais passaram a exigir, dentre outros pontos, a formação de um profissional generalista, com formação prática voltada para a Saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde. Ainda nesse ano, o Brasil estabeleceu seu primeiro consenso em Atenção Farmacêutica. No documento apresentado, destaca-se uma crise de identidade do profissional farmacêutico, o que leva à falta de reconhecimento social e pouca inserção na Equipe Multiprofissional de Saúde. (BRASIL, 2002).

Além disso, a formação acadêmica, extremamente tecnicista, leva a um descompasso entre a formação do farmacêutico e as demandas sociais da profissão, tanto no setor público quanto no privado, e em qualquer nível de atenção à saúde. Em alguns países, como por exemplo, o Canadá e a Espanha, sua formação é mais voltada para a atuação na saúde, inclusive contemplando um ano de internato em serviços de saúde em algumas escolas. Já na França, os alunos possuem a opção de se especializar em alguma área durante o decorrer da sua formação (MAKOWSKY et al., 2009).

Nesse sentido, a atividade do farmacêutico dentro de um serviço de saúde está diretamente relacionada com a atividade dos outros profissionais, sendo fundamental a prática multiprofissional para resultados em saúde satisfatórios. Dado a necessidade da reinserção do farmacêutico na Equipe Multiprofissional de Saúde, surgiram disciplinas que possibilitaram conhecimento nessa área, como Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, que colocam o estudante em contato com o paciente. Desse modo, trata-se de atividade diferenciada das outras disciplinas



pertinentes ao currículo de Farmácia, currículo tradicionalmente voltado para a área tecnológica e científica (CÔTE et al., 2001; MAKOWSKY et al., 2009).

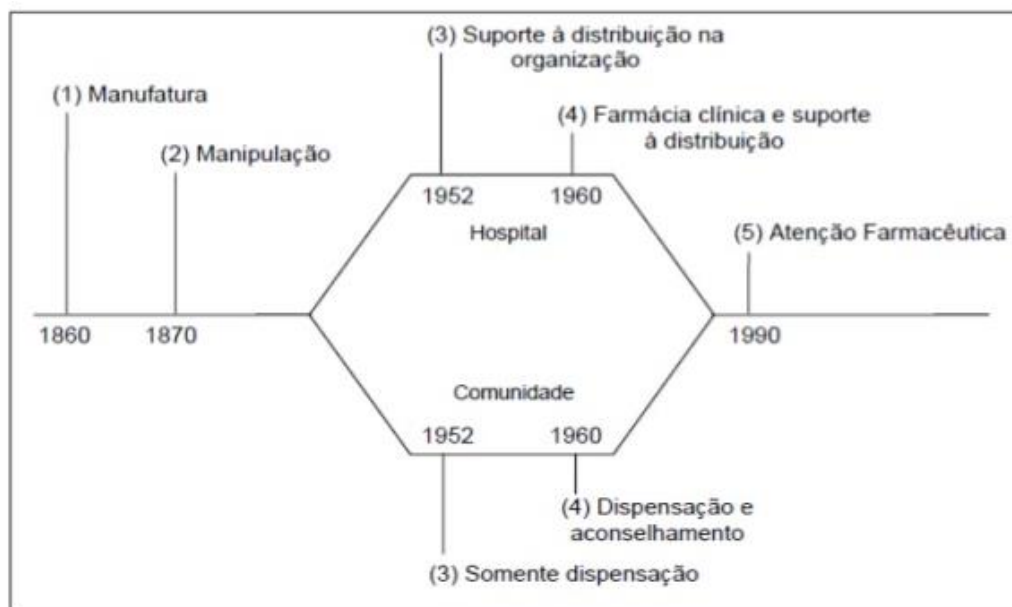
A Resolução do Conselho Nacional de Educação, em seu oitavo artigo, permite a inserção de atividades complementares no Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia. Atividades complementares são definidas como qualquer atividade oferecida ao estudante, que não está integrada ao projeto pedagógico relacionado à sua formação, e que não necessariamente estejam relacionadas com a formação original do estudante. Entende-se, neste ponto, que é necessário apresentar ao estudante recém-ingressado o ambiente profissional desde o início, para que ele tenha uma visão sobre o seu âmbito profissional. No que compete ao farmacêutico, o conhecimento profundo sobre seleção de fármacos e uso clínico de medicamentos é necessário, bem como a capacidade de entendimento do processo de adoecimento, não para fins diagnósticos, mas para adequação farmacoterapêutica.

Embora haja uma tendência mundial a reconhecer a farmácia como estabelecimento de saúde, a transformação de farmácias em meros locais distribuidores de produtos (inclusive não-farmacêuticos) possibilita o entendimento do medicamento como simples mercadoria. Essa banalização no uso do medicamento traz duas consequências. Por um lado, tem-se a noção de que medicamentos são produtos como outros quaisquer e que, portanto, podem ser comercializados em qualquer local e, por outro, a ampliação do uso desses agentes aumenta a incidência dos efeitos adversos. (ROMANO-LIEBER et al., 2002).

Nesse contexto, há uma demanda social pelo serviço farmacêutico, exigindo a aplicação de conhecimentos específicos na resolução dos diversos problemas decorrentes da farmacoterapia. (ZUBIOLI, 2001).

Para resgatar o papel social da Farmácia, surgem algumas propostas como a farmácia clínica e a atenção farmacêutica. O conceito de farmácia clínica surgiu em 1960 nos Estados Unidos, para garantir o uso correto de medicamentos no ambiente hospitalar (SATURNINO *et al.*, 2012). Como pode-se visualizar na figura 01 a seguir a linha do tempo da profissão do farmacêutico:

Figura 01- Linha do tempo, as grandes mudanças na prática de farmácia.



Fonte: Holland RW, Nimmo CM. Transitions, part 1: beyond pharmaceutical care. *Am J Health Syst Pharm.* 1999 Sep 1;56(17): 1758-64.

As etapas na evolução da prática farmacêutica segundo Holland 1999, apresenta um contexto para entender o desejo da mudança. Começamos uma reflexão geral dos eventos nos Estados Unidos, porque a prática neste país é muito representativo dos países mais avançados no mundo, descreve a evolução da prática de farmácia nos Estados Unidos nos últimos 140 anos, culminando no desenvolvimento de produtos farmacêuticos aos cuidados farmacêuticos. A história fala de mudanças dramáticas e frequentes na prática, estimulada pelos avanços da tecnologia, pelas alterações econômicas e pela legislação. Entre 1860 e no final da década de 1990, a orientação preferencial da profissão passou da manufatura para a composição, a distribuição, para um papel mais clínico, e finalmente para cuidados farmacêuticos. De maneira representativa e de uma interpretação subjetiva que demonstra as fases de transição e mudanças ocorridas sobre as atividades práticas.

Na primeira fase, a principal tarefa da farmácia era fabricar. Farmácia começou como uma indústria caseira que serve o indivíduo, os farmacêuticos criaram medicamentos patenteados de acordo com suas próprias receitas, eram prescritos e vendidos de seus próprios dispensários. O boticário foi o equivalente da indústria farmacêutica de hoje e da farmácia, e prestador de cuidados primários tudo em um só. Tanto o produto quanto o processo foram valorizados, os pacientes e os

farmacêuticos, para a medicação em si e para aconselhamento e orientação sobre sua seleção e uso.

Na segunda fase, com o surgimento da indústria farmacêutica, um número crescente de farmacêuticos deixou de fabricar medicamentos e mudou-se para a composição, a mistura de produtos já fabricados e as drogas de acordo com uma prescrição como sua principal atribuição. Os pacientes ainda procuravam o farmacêutico para medicação e orientação sobre o uso de medicamentos patenteados e os cuidados pessoais.

Na terceira fase, a principal tarefa dos farmacêuticos divergiu, dependendo do local da sua prática profissional, a mudança foi mais dramática para os farmacêuticos que praticavam suas atividades na comunidade. A Emenda Durham-Humphrey, de 1951, de 1938 Food, Drug e Cosmetic Act, que limitava que quem podia prescrever e quem poderia aconselhar sobre o uso de medicamentos, era confinada prática de farmácia comunitária para dispensar. A mudança na prática foi refletida em 1952 com o Código de Ética da American Pharmaceutical Association, que disse que um farmacêutico ético não discute com pacientes, os efeitos terapêuticos ou a composição das prescrições. Essas restrições foram impostas pela falta de acesso dos farmacêuticos comunitários ao escopo das informações clínicas específicas dos pacientes e aos cuidadores de pacientes e a literatura sobre drogas. Enquanto o foco no produto permaneceu o farmacêutico perdeu seu propósito social; “Farmácia tornou-se um canal de distribuição para a indústria farmacêutica.” Ao mesmo tempo, os farmacêuticos hospitalares principalmente em um papel de suporte para o gerenciamento de produtos. Suas atividades diárias eram mais variadas do que as do farmacêutico comunitário e incluiu distribuição, gestão, composição de grandes volumes, ensino de enfermeiros e participação em comitês terapêuticos. Como na prática comunitária, a ênfase estava no produto.

Na quarta fase, os farmacêuticos comunitários voltaram a fornecer informações sobre medicamentos por meio de aconselhamento sobre as medicações e os farmacêuticos hospitalares acrescentaram a farmácia clínica ao seu papel anterior de apoiar a distribuição dentro da organização. Ainda focados no produto, as atividades práticas comunitária foi adicionado a sua função de dispensação e o fornecimento de consultas. Sendo assim o profissional enfrenta a nova transição sobre as funções em farmácia clínica e cuidados farmacêuticos, uma

mudança na construção da complexidade e na diversidade do ambiente da farmácia onde exigem uma abordagem inovadora para a praticar a mudança.

Na quinta fase, a assistência farmacêutica, se torna uma realidade, a implementação de cuidados farmacêuticos sugere que as tarefas associadas à prática na farmácia comunitária e no hospital se fundem, o ato da dispensação continua sendo a base. O farmacêutico hospitalar continua a desempenhar as funções da farmácia clínica e o farmacêutico comunitário realiza estas funções através de atividades como a gestão de doenças. Enquanto o conhecimento e as habilidades do farmacêutico permanece o mesmo que na farmácia clínica, a orientação de atitudes e valores profissionais não se diferem. Um farmacêutico praticando cuidados farmacêuticos assume a responsabilidade pelos resultados da terapia medicamentosa. Com a adoção da assistência farmacêutica, pode-se conjecturar que a farmácia estaria em condições de implementar integralmente a noção sinérgica do próprio medicamento e da inteligência para controlar seu uso, e assim, realizar o potencial da profissão para o seu valor social.

A prática exigiu mudança nos paradigmas da profissão, impactando também o ensino, já que foi necessário melhorar as habilidades clínicas dos acadêmicos, o que, em tese, garantiria uma diminuição na incidência de diversos problemas relacionados aos medicamentos (SEYBERT, 2011).

A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a atividade clínica farmacêutica é uma prática benéfica ao paciente (AIZENSTEIN & TOMASSI, 2011). No Brasil, esta prática melhorou a qualidade de vida dos pacientes e colaborou para a redução de custos para o sistema de saúde. Entretanto, a prática se mostra isolada, desenvolvida basicamente por farmacêuticos vinculados a universidades (PEREIRA & FREITAS, 2008).

Percebe-se que a profissão da farmácia sofre várias adaptações ao longo do tempo, onde o profissional vai se moldando a necessidade e exigências do mercado de trabalho, porém a formação não acompanha tão precisamente estas alterações.

Desse modo, é essencial criar espaços de discussão e reflexão sobre o papel do farmacêutico e a organização dos cursos de formação, para verificar se as propostas de ensino atendem à formação do profissional com o perfil exigido no momento atual. Atrelado às mudanças sociais e políticas, o ensino farmacêutico não é linear; a sua história passa por inúmeras propostas de alteração e uniformização

de currículos, pois inúmeras tensões concorrem para formar, reformar ou deformar o papel social do farmacêutico. (SILVA et al., 2011).

## 2.2 A ABORDAGEM DA FARMÁCIA CLÍNICA NOS CURSOS PROFISSIONALIZANTES

O currículo e o projeto político pedagógico (PPP) são como instrumentos modificadores da realidade de aprender. No entanto nos deparamos com palavras que julgam-se definidas e bem fundamentadas, mas nos surpreendemos como às vezes elas possuem diferentes significados, alguns deles antagônicos. Este é o caso da palavra "currículo".

Etimologicamente, esta palavra provém do grego *curriculum*, cujo significado traduz-se em português por "pista de corrida". Além da dimensão filosófica, o sentido imposto na palavra "currículo" ilustra a defesa por diferentes vertentes pedagógicas, que em sua última instância estão associadas com distintas políticas educacionais. Muitas vezes entendido como uma sequência mais ou menos estabelecida de conhecimentos a serem adquiridos pelo estudante, o currículo pode ser considerado também como experiência de aprendizagem, envolvendo tanto o ensino formal quanto o estabelecimento pelas relações sociais do estudante. Trata-se da interpretação da "pista de corrida" que o estudante deve percorrer.

Quando falamos de ensino superior, estamos de frente com um estudante que possui experiências diversas, cada um possuindo um capital cultural diferente. Muitas vezes, a única semelhança entre esses indivíduos é seu interesse por alguma área do saber. No mundo de hoje, o ensino superior é visto como profissionalizante: após sua conclusão, o indivíduo estaria apto a representar o papel social ao qual seu curso o preparou. Muitas vezes, o ensino superior pressupõe que não seja necessário atribuir valores aos estudantes, apenas capacitá-los por meio de ferramentas a exercer seu papel profissional na sociedade. Para esse fim, o currículo, visto como um sequenciamento lógico de disciplinas, é meramente um demonstrativo dos conteúdos (LOPES, MACEDO, 2011).

A limitação da tradicional proposta, aliada às inovações crescentes, impulsionaram a comunidade científica, a pesquisar alternativas de novos processos de ensino-aprendizagem, capazes de formar os futuros profissionais de saúde com visão holística, integrando a ciência com a prática, por meio da aprendizagem ativa e

baseada em competências. Este novo modelo de aprender a aprender, na área de educação, ganhou força com o aparecimento do computador e, posteriormente a internet, fortalecendo o processo de ensino-aprendizagem, favorecendo o acesso à informação para a geração de conhecimento, porém não de forma igualitária. (SCHERER, PIRES, JEAN, 2013).

A reformulação da educação farmacêutica não é exclusividade do Brasil. Recentemente repensaram sobre o ensino, a Associação Europeia das Faculdades de Farmácia que recomendou uma reestruturação nos cursos, voltada para a incorporação de conhecimentos clínicos (CRF-SP, 2009). A Federação Internacional de Farmácia (International Pharmaceutical Federation - FIP), juntamente com a OMS e a UNESCO, elaborou um plano de ação (The Global Pharmacy Education Action Plan 2008-2010) voltado para a educação farmacêutica, objetivando o desenvolvimento de competências para os serviços farmacêuticos e o estabelecimento de um sistema de garantia da qualidade para os cursos de formação (ANDERSON et al., 2008).

No entanto, uma ressalva deve ser feita. Essas mudanças sinalizam somente o direcionamento geral que os cursos devem apresentar, pois devem respeitar os valores éticos e culturais da região onde estão inseridos (ALSHARIF, 2012).

A educação do farmacêutico clínico deveria realizar-se no hospital, pois tem o mesmo direito que os médicos e enfermeiras sobre a aprendizagem clínica. A farmácia está evoluindo de uma profissão orientada do produto para o paciente. O único caminho a seguir é uma formação remodelada com ênfase na melhoria da terapêutica, focalizados no paciente e não nos medicamentos.

Não se trata de uma reinvenção da profissão mas de uma sucessão lógica, sobre as necessidades apresentadas pela sociedade para que os profissionais farmacêuticos se posicionem, para passar de dispensadores para especialistas em saúde que providenciam o cuidado farmacêutico.

Com essas mudanças, vários estudos visando alterações nas matrizes curriculares foram realizados. Apesar das mudanças ocorridas dentro das diretrizes para o ensino superior, o ensino fragmentado que se apresenta hoje em dia na maioria dos cursos é uma barreira na formação de um profissional generalista, crítico e humanista. Infelizmente, a formação de profissionais de saúde ainda perpassa, obrigatoriamente, pelo hospital e não pela atenção primária, contrastando com a

realidade da inversão no processo de assistência à saúde (ROSSONI, LAMPERT, 2004; DA HORA et al., 2013).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs em Farmácia) sofreram modificações e remodelações em (19 de outubro de 2017) na resolução nº 6, onde o Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional da Educação, resolve que no Art. 1º ficam instituídas as DCNs em farmácia, a serem observadas nas organizações, desenvolvimento e avaliação do referido curso no âmbito dos sistemas de ensino superior do país, no Art. 2º definem em âmbito nacional, os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação dos Farmacêuticos e devem ser aplicadas na organização, no desenvolvimento e na avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Farmácia ofertados pelas instituições de ensino superior do País.

A readequação sobre o perfil da formação do profissional em relação a nova diretriz curricular de graduação em farmácia, em síntese reafirmam a farmácia clínica, a assistência farmacêutica e o medicamento como centro da formação do farmacêutico, o egresso deverá estar apto para exercer suas atividades clínicas, como um profissional da área de saúde, em prol do cuidado a saúde do indivíduo, da família e da comunidade, uma visão integrada das várias habilidades e atuações na formação do profissional representam importante avanço e inovação.

A formação deve ser pautada aos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, por meio de ações clínicas que requer conhecimento em pesquisa, desenvolvimento de serviços e de produtos para a saúde. Dentro destas reformulações algumas complementações são evidenciadas, sobre a construção de uma metodologia mais ativa de ensino aprendizagem. Essas características diferenciadas, definem que a área de cuidado em saúde, tecnologia, inovação e gestão em saúde, amplia o valor do profissional farmacêutico de forma estratégica perante as necessidades da sociedade atual.

O cuidado em saúde é o principal eixo estruturante da formação dos futuros farmacêuticos, a atividade clínica pode ser desenvolvida em hospitais, ambulatórios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios. De acordo com esta definição uma síntese de forma integrada dos princípios da formação, representado na figura 02:

FIGURA 02: Formação acadêmica em relação as etapas da profissão farmacêutica:



Fonte: O autor 2018

Com base neste contexto destacamos que a atuação clínica dos farmacêuticos, na provisão de serviços farmacêuticos, constitui a base para a formação de novos profissionais e até mesmo daqueles que já estão no mercado de trabalho. A orientação da formação, tanto na graduação como na pós-graduação, deve estar direcionada à integração entre a teoria, simulação (atividades de prática profissional) e o estágio (atividades no serviço). Isso requer professores com experiência prática e engajamento na área do cuidado farmacêutico, bem como infraestrutura que permita a realização dessas atividades, incluindo laboratórios de simulação e acesso a recursos didáticos e bibliográficos. (SILVA, 2009; MARTINS, 2006; NICOLETTI, 2010; SÁ, 2011).

A distribuição da carga horária entre essas modalidades deve ser equilibrada, favorecendo sempre a parte prática e a do serviço. Outro ponto essencial nesta nova etapa da formação profissional consiste nas metodologias de ensino-aprendizagem



adotadas pelas instituições formadoras. Os educadores devem aplicar metodologias ativas, como aprendizagem baseada em problemas, jogos, desenvolvimento de projetos, como as aulas expositivas. (SILVA, 2009; SÁ, 2011).

### 2.3 A FARMÁCIA CLÍNICA E A ATENÇÃO FARMACÊUTICA: EVOLUÇÃO E CONCEITOS

A carta magna da profissão farmacêutica foi escrita pelo imperador romano do oriente Frederico II em 1240, sendo esse documento responsável pela criação da Farmácia como profissão independente, pois até esse momento o ensino farmacêutico era ministrado dentro dos cursos de Medicina. Após a iniciativa romana, a regulamentação dessa profissão aconteceu em outras regiões do mundo, originando três classes profissionais distintas: médicos, cirurgiões e boticários (GOMES-JÚNIOR, 1988; PEREIRA & NASCIMENTO, 2011).

Para compreender a evolução da profissão farmacêutica e desvendar como esse profissional avançou da manipulação dos medicamentos para a formação clínica, e posteriormente para o cuidado aos pacientes, torna-se necessário destacar alguns acontecimentos históricos que se desenrolaram durante o século XX (WIEDENMAYER et al., 2006). Observando o século passado, destaca-se que as duas primeiras décadas são denominadas fase tradicional da profissão farmacêutica, onde esse profissional era considerado o personagem principal na manipulação e dispensação dos medicamentos, e por meio dessas atividades desempenhava um papel relevante perante a sociedade, sendo reconhecido pela população como integrante fundamental da equipe de saúde, pois era o único responsável pela manipulação dos medicamentos (STORPIRTIS et al., 2007).

Entretanto, durante as décadas de 1930 e 1940, mas principalmente após a II Guerra Mundial, a fase tradicional da profissão farmacêutica, caracterizada pela produção artesanal dos medicamentos, começou a ser substituída pela fase de transição. Essa relevante e profunda transformação da profissão farmacêutica foi desencadeada pelas importantes descobertas terapêuticas que impulsionaram a comunidade científica, destacando-se a penicilina, culminando com o

desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, aliada à padronização de formulações para a produção de medicamentos em larga escala (SEVALHO, 2001).

O advento da indústria farmacêutica foi o responsável pelo surgimento do medicamento moderno, que tornou-se racional e cientificamente explicado, tendo seus efeitos demonstrados por meio dos estudos clínicos. Com a diminuição gradual dos medicamentos produzidos artesanalmente, começaram a predominar nas indicações os produtos químicos sintéticos produzidos em larga escala. Em conjunto com a indústria farmacêutica surge também uma sociedade moderna, estimulada para o consumo de mercadorias para absorver a demanda da produção industrial. Dessa forma o medicamento tornou-se uma mistura de bem de consumo e instrumento terapêutico, sendo esses fatores determinantes para a transformação da farmácia em simples estabelecimento comercial (PERINI & ACÚRCIO, 2001; ANGONESI & SEVALHO, 2010).

Diante dessa realidade, vários farmacêuticos foram seduzidos pela área industrial, e contribuíram de maneira significativa para ampliar o acesso e a qualidade dos tratamentos farmacológicos por meio da evolução das formas farmacêuticas, remodelando ações terapêuticas de fármacos, e contribuindo de forma significativa para a sedimentação das indústrias farmacêuticas. Entretanto, o advento da manufatura fabril levou à quase obsolescência dos laboratórios magistrais das farmácias na época, até então atividade primária e sedimentada do farmacêutico na fase tradicional, e reconhecida pela sociedade e pelo âmbito profissional (FREITAS et al., 2002).

Sendo assim, o profissional que optou em permanecer nas farmácias comunitárias e hospitalares, passou a ser visto pela sociedade como um mero vendedor ou distribuidor dos medicamentos produzidos pelas indústrias farmacêuticas. Essa condição motivou a insatisfação desses profissionais, levando na década de 1960, estudantes e professores da Universidade de São Francisco (EUA) a uma profunda reflexão, a qual resultou no movimento denominado “Farmácia Clínica”. Dessa forma, iniciava a fase de transição da profissão farmacêutica. (RÉGIS, 2013).

Apesar da atividade clínica do farmacêutico começar a ser difundida após a década de 1960, esta foi sugerida pela primeira vez em 1921, quando Krantz publicou um artigo científico enfatizando que *“farmacêuticos deveriam ser capacitados para fornecer serviços clínicos”*. Porém nessa época não houve

interesse dos farmacêuticos em desenvolverem tais serviços, principalmente devido ao *status* que este profissional apresentava junto à sociedade na fase tradicional da profissão farmacêutica (STORPITIS et al., 2007).

Destaca-se também que o Código de Ética da *American Pharmacists Association*, estabelecida em 1952, que os farmacêuticos eram proibidos de discutir os efeitos terapêuticos dos medicamentos com os pacientes, sendo assim os usuários deveriam ser encaminhados aos médicos ou dentistas para esclarecerem tais dúvidas, esse fato tornava ainda mais restrito o papel dos farmacêuticos nessa época (ANGONESI & SEVALHO, 2010). Por isso o movimento de Farmácia Clínica, principalmente nos Estados Unidos, foi considerado uma "revolução", que transformou de maneira decisiva a profissão farmacêutica.

A Farmácia Clínica marcou oficialmente o final da fase tradicional e o início da fase de transição da profissão farmacêutica, sendo que esta teve origem nos hospitais, pois as primeiras atividades clínicas dos farmacêuticos foram descritas nesse ambiente de trabalho. O hospital tornou-se o local mais propício quando comparado às farmácias magistrais para a realização de atividades clínicas, pois o advento das indústrias farmacêuticas também transformou profundamente a atividade desse profissional no hospital, afastando-o da manipulação dos medicamentos, aproximando-o das atividades gerenciais, onde a maioria dos medicamentos manipulados pelos farmacêuticos passou a ser adquirido como produto acabado junto às indústrias farmacêuticas. (RÉGIS, 2013).

Devido às limitações impostas pelas informações disponíveis nas prescrições médicas e pela atividade desempenhada no ambiente hospitalar (entrega de medicamentos), torna-se compreensível que as primeiras atividades clínicas desempenhadas pelos farmacêuticos fossem aquelas relacionadas aos estudos que buscavam identificar possíveis erros de medicação, ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas e iatrogenias. (RÉGIS, 2013).

Gradativamente a Farmácia Clínica tornava-se reconhecida nos hospitais dos Estados Unidos, sendo assim as Faculdades de Farmácia deveriam se adequar a essa nova atividade, implantando em suas grades curriculares, a disciplina de Farmácia Clínica, que deveria estar integrada com a formação teórica e com o desenvolvimento do raciocínio clínico junto aos acadêmicos de farmácia, que estivessem dispostos a optar por essa área de trabalho. Nesse sentido, no final da

década de 1960, pesquisadores como Emmanuel (1968), defendiam que a disciplina de Farmácia Clínica deveria ter principalmente atividades práticas.

Robert Miller (1968), declarava que para as Universidades conseguirem formar o farmacêutico clínico, estas deveriam considerar a Farmácia Clínica como área do currículo farmacêutico que lida com a atenção ao paciente com ênfase na farmacoterapia, desenvolvendo uma atitude orientada ao paciente, tornando-se necessário desempenhar habilidades de comunicação interprofissional e com os pacientes, tendo como objetivos as aplicações clínicas dos conceitos farmacológicos, conhecimento sobre diagnósticos, principalmente quando relacionados à farmacoterapia, desenvolver habilidades de interação com o paciente e com outros profissionais, conscientizar o paciente de sua responsabilidade na utilização dos medicamentos, integrar os conhecimentos adquiridos, conscientizar os farmacêuticos de sua responsabilidade na farmacoterapia.

O termo Clinical Pharmacy que foi traduzido em nosso país para Farmácia Clínica surgiu em meados da década de 1960, nos Estados Unidos, com o objetivo de descrever uma nova atividade dos farmacêuticos hospitalares. Nesse sentido, o termo está, em sua criação, ligado ao hospital, isso ocorreu por causa de uma crise existente entre os farmacêuticos hospitalares americanos. Neste momento, eles passaram a interagir de um modo mais eficiente com os outros profissionais do hospital, inicialmente sanando dúvidas sobre medicamentos, para logo participarem da tomada de decisões clínico-terapêuticas dos pacientes (ARAÚJO, 2008).

O início do terceiro período de desenvolvimento do trabalho do farmacêutico ocorreu nos anos 1960, com a adoção da prática da Farmácia Clínica, principalmente depois do desastre ocorrido em 1962, com o uso da talidomida por gestantes, caso que acarretou uma epidemia de focomelia, trazendo, assim, um olhar diferente sobre o uso dos medicamentos, o que colaborou com as primeiras ações de farmacovigilância (ARAÚJO, 2008).

Esses fatos trouxeram à tona a importância da atenção ao paciente, fazendo com que o medicamento passe a ser visto como meio ou instrumento para se alcançar um resultado, seja ele paliativo, curativo ou preventivo. Nesse sentido, já nos hospitais americanos e europeus, teve início uma mudança na forma de atuação dos farmacêuticos. A sua presença era requerida junto às enfermarias, e não só no ambiente da farmácia hospitalar, para suprir a equipe de saúde com informações sobre os medicamentos (VIEIRA, 2007).

A evolução da Farmácia Clínica ao longo do tempo pode ser evidenciada por alguns eventos marcantes, tais como a criação do serviço de Farmácia Clínica em Long Beach (1968), e a implantação da residência de Farmácia Clínica em Cincinnati (1969). Ainda nesta década a *American Society of Health System Pharmacists* (ASHSP) reconhece e define a Farmácia Clínica como: “*Ciência da Saúde, cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionados com o cuidado dos pacientes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado, e que necessita de uma educação especializada e/ou um treinamento estruturado*”.

Em adição, a *European Society of Clinical Pharmacy* (ESCP) definiu essa atividade como “*especialidade da área da saúde, que descreve a atividade e o serviço do farmacêutico clínico para desenvolver e promover o uso racional e apropriado dos medicamentos e seus derivados.*”

A Farmácia Clínica também foi reconhecida como atividade farmacêutica na Inglaterra em 1988. No Brasil a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) em 1996, ao estabelecer os padrões mínimos para a Farmácia Hospitalar incluiu aspectos direcionados à clínica. Entretanto a maioria dos hospitais brasileiros continuam atribuindo aos farmacêuticos apenas as atividades administrativas, ainda é raro encontrar um farmacêutico clínico junto aos leitos dos pacientes. (RÉGIS, 2013).

Dessa forma, visando nortear e estender a atuação do profissional farmacêutico para as ações de atenção primária em saúde, tendo o medicamento como insumo estratégico e o paciente como foco principal, Brodie (1967) publicou que o farmacêutico necessita realizar uma mudança de foco: da farmacoterapia para os pacientes. Dando continuidade a essas discussões iniciadas anteriormente, Mikeal *et al.*, (1975) iniciaram a construção inconsciente do conceito de Atenção Farmacêutica, que só viria a receber essa terminologia no final da década de 1980. Nesse artigo os autores afirmavam que o farmacêutico deveria, prestar a atenção que um dado paciente requer e recebe com garantias do uso seguro e racional dos medicamentos.

"Pharmaceutical Care", que foi traduzido em nosso país para Atenção Farmacêutica. Em alguns conceitos, foi sugerido que "Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente". Este

conceito foi discutido, aceito e ampliado, na reunião de peritos da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Tóquio. Nesta reunião, foi definido o papel chave do farmacêutico: "estender o caráter de beneficiário da Atenção Farmacêutica ao público, em seu conjunto e reconhecer, deste modo, o farmacêutico como dispensador da atenção sanitária que pode participar, ativamente, na prevenção das doenças e da promoção da saúde, junto com outros membros da equipe sanitária" (OMS, 1995).

Tomando a Assistência Farmacêutica como um "conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso correto de medicamentos", torna-se essencial a participação do farmacêutico nas políticas sanitárias brasileiras (BRASIL, 2004).

A atenção farmacêutica é apresentada pelos seus idealizadores como a prática que, de um lado, resolveria os problemas causados pelos medicamentos (PRM), e de outro, devolveria o papel social do farmacêutico, que ainda não tinha recuperado sua importância na assistência à saúde (HEPLER & STRAND, 1990).

A falta de conhecimento e habilidades da gestão clínica da farmacoterapia podem causar interferências nos resultados terapêuticos, incluindo doses insuficientes ou excessivas, reações adversas, interações, uso de medicamentos sem indicação, falta do medicamento, etc. (AIZENSTEIN & TOMASSI, 2011).

Quase ao mesmo tempo, surgia na Espanha o termo "Atención Farmacéutica", com o desenvolvimento de modelo de seguimento farmacoterapêutico, denominado Método Dáder, criado por um grupo de investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada. Nesse país também foram realizados consensos para definir conceitos, modelos de acompanhamento e classificar Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) (Comite de Consenso, 2007).

O termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no Brasil, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), OMS, Ministério da Saúde (MS), entre outros. Nesse encontro, foi definido o conceito de Atenção Farmacêutica: "um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção

de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. (CFF,2013).

É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde" (OPAS, 2002).

Além do conceito de Atenção Farmacêutica, foram definidos nesse mesmo encontro os macros componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica, tais como: educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades (OPAS, 2002).

Entretanto, o conceito de Atenção Farmacêutica mais aceito e citado atualmente na literatura continua a ser o elaborado por Hepler e Strand (1990), no qual a Atenção Farmacêutica é apresentada como a parte da prática farmacêutica que permite a interação do farmacêutico com o paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos medicamentos.

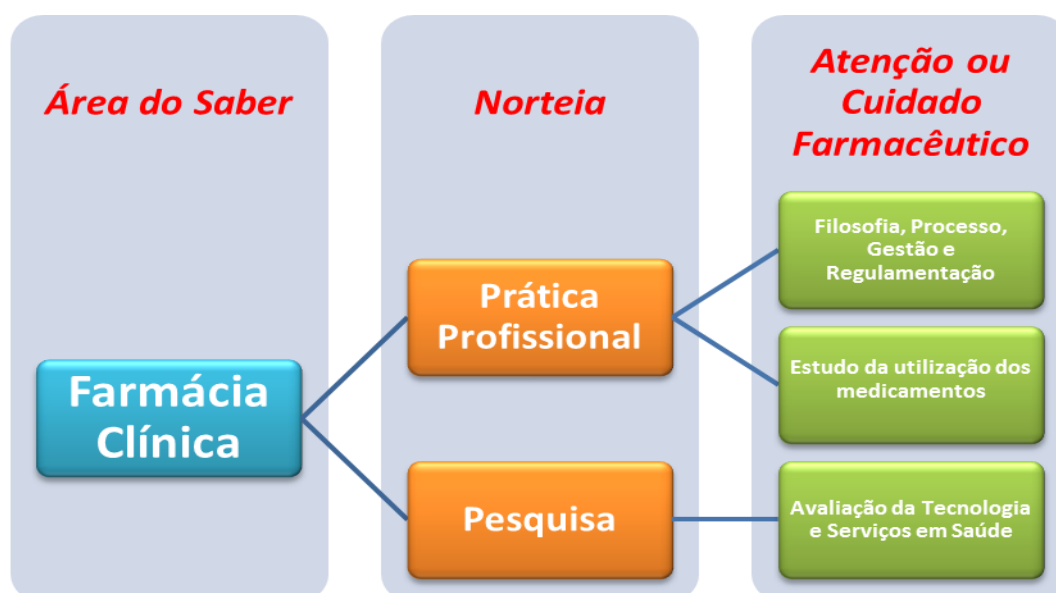
A formação clínica do profissional farmacêutico é decisiva para o futuro da prática de Atenção Farmacêutica, pois ao adquirir os conhecimentos de Farmácia Clínica, o farmacêutico estará apto para realizar acompanhamento farmacoterapêutico completo e de qualidade, avaliando os resultados clínico-laboratoriais dos pacientes e interferindo diretamente na farmacoterapia. Vale ressaltar que além do conhecimento de Farmácia Clínica, a Atenção Farmacêutica exige do profissional a preocupação com as variáveis qualitativas do processo, principalmente aquelas referentes à qualidade de vida e satisfação do usuário.

Apesar da ampliação e difusão dos conceitos de Atenção Farmacêutica deve-se ressaltar que este movimento não substitui a Farmácia Clínica. Os principais autores descrevem, como apresentado anteriormente, a Atenção Farmacêutica como uma prática, ou seja, ferramenta que facilita a interação do farmacêutico com o usuário do sistema de saúde, facilitando um melhor acompanhamento dos pacientes, controlando a farmacoterapia, prevenindo, identificando e solucionando problemas que possam surgir durante esse processo. Enquanto que Farmácia Clínica é definida pela Sociedade Européia de Farmácia Clínica como: "uma

especialidade da área da saúde, que descreve a atividade e o serviço do farmacêutico clínico para desenvolver e promover o uso racional e apropriado dos medicamentos e seus derivados" (OMS, 1978).

A Associação Americana dos Farmacêuticos Hospitalares define Farmácia Clínica como: "*Ciência da Saúde, cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionados com o cuidado aos pacientes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado e que necessita de uma educação especializada e/ou um treinamento estruturado*". (OPAS, 2015). Em síntese um comparativo da área da Farmácia Clínica representado na tabela 04.

TABELA 04: Área do Saber em Farmácia Clínica



Fonte: Adaptado do Conselho Federal de Farmácia 2016.

Portanto os conceitos desta prática profissional assumem que o usuário do medicamento é o mais importante beneficiário das ações do farmacêutico, o centro de sua atenção. A Atenção Farmacêutica mais pró-ativa rejeita a terapêutica de sistemas, busca a qualidade de vida e demanda que o farmacêutico seja um generalista. Trata-se um de pacto social pelo atendimento e necessita ter base filosófica sedimentada. O exercício profissional do farmacêutico hoje busca a concepção clínica de sua atividade, além da integração e colaboração com os membros da equipe de saúde, cuidando diretamente do paciente (PERETTA, CICCIA, 1998).



A justificativa social dessa proposta pressupõe que o farmacêutico deve ser incorporado nas ações de saúde, contribuindo para a redução de custos, pois é um profissional de nível superior com sólida formação na área do medicamento e, muitas vezes, o único com quem o paciente tem contato fora do serviço de saúde. Como pano de fundo dessa problemática, os farmacêuticos se afastaram da equipe de saúde, dando início à crise profissional com progressiva perda de espaço. Aliado a esse fato, o farmacêutico comunitário norte-americano na dispensação, devido à liberalização, no mercado, de medicamentos com vendas pelo correio e ampliação da lista dos medicamentos de venda livre também perdeu importância junto à população (PERETTA, CICCIA, 1998).

A Atenção Farmacêutica baseia-se principalmente no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, buscando a obtenção de resultados terapêuticos desejados por meio da resolução dos problemas farmacoterapêuticos, procurando-se definir uma atividade clínica para o farmacêutico, tendo o paciente como ponto de partida para a solução dos seus problemas com os medicamentos (CIPOLLE; STRAND; MORLEY 2000).

No Brasil, a Atenção Farmacêutica vem sendo discutida e encaminhada junto às instituições de saúde e de educação como uma das diretrizes principais para redefinição da atividade farmacêutica em nosso país, embora nas condições específicas da realidade brasileira, ainda restem algumas questões a serem enfrentadas na transposição desse referencial, principalmente no Serviço Único de Saúde (SUS), em que a garantia do acesso ao medicamento ainda se constitui o principal obstáculo a ser transposto pelos gestores. Em nosso país, as farmácias perderam seu "status" de estabelecimento de saúde e, hoje, são considerados estabelecimentos comerciais (setor privado) ou depósitos de medicamentos (setor público), afastando o farmacêutico de sua atividade primária, (OLIVEIRA *et al.* 2005).

Para que a farmácia retorne à atividade de estabelecimento de saúde, desempenhando importante função social e tendo o farmacêutico como líder, torna-se necessário investir na formação que resulte na melhoria do atendimento e, conseqüentemente, na conscientização da população para o uso correto dos medicamentos. Para isto, o farmacêutico deve possuir o conhecimento teórico, aliado à habilidade de comunicação nas relações interpessoais (CHAUD, GREMIÃO, FREITAS, 2004).

Atualmente, a OMS e outras Associações Farmacêuticas de relevância internacional consideram que a Atenção Farmacêutica é atividade exclusiva do farmacêutico e que este deve tê-la como prioridade para o desenvolvimento pleno de sua profissão. (OMS,1993).

O desenvolvimento da Farmácia Clínica nos Estados Unidos, verifica-se que ele foi impulsionado por uma motivação profissional. Com o advento e a evolução da indústria farmacêutica no pós-guerra, grande parte dos conhecimentos adquiridos nas escolas de Farmácia não eram aplicados de forma permanente. Houve necessidade de um processo de reprofissionalização, pois o farmacêutico passou a perder o monopólio do conhecimento na seleção terapêutica, a confiança pública e a autonomia de trabalho. Os farmacêuticos eram vistos como meros armazenadores e entregadores de medicamento, e a Farmácia Clínica se tornou uma saída para a reinserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de cuidado à saúde (ARAÚJO, 2008).

## 2.4 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Resgatando os últimos cem anos da prática farmacêutica, três fases podem ser observadas: tradicional, de transição e os estágios de desenvolvimento do cuidado de pacientes (CORRER; OTUKI, 2013). Com a chegada da industrialização houve a produção dos medicamentos, com isso o farmacêutico desenvolveu competência em outras áreas daquele momento, como as análises clínicas por exemplo.

Em 1960 o desenvolvimento da farmácia clínica marca um início de um período de transição em que o farmacêutico passa a exercer novas funções dentro da equipe da saúde desenvolvendo uma prática mais orientada ao paciente. Segundo Correr e Otuki (2013), essas mudanças refletiram no ensino farmacêutico, que passou a discutir a aprendizagem orientada, e a necessidade de novos farmacêuticos com base nessa nova filosofia de ensino e prática. Segundo a *Global Competency Framework*, as competências profissionais e científicas dos farmacêuticos são divididas em quatro grupos de competências: (1) a assistência farmacêutica, (2) saúde pública, (3) organização e gestão, e (4) profissional e

peçoal (FIP, 2012).Um novo modelo adotado pela FIP na segunda edição do seu Programa *Global Framework* de Qualidade na Educação Farmacêutica para as competências profissionais e científicas dos farmacêuticos são baseadas em cinco pilares e em três bases. Abordando os primeiros, tem-se: contexto, estrutura, processos, resultados e impacto.

Para os estudantes, identificar o contexto da aprendizagem é importante para a reflexão; escolhendo e completando atividades educativas formais e informais com a estrutura, e o processo mais adequado é conseguido através de um planejamento; a avaliação dos resultados é alcançada por mensurar o que foi aprendido como resultado das atividades educativas e o impacto são avaliados se a aprendizagem tem sido aplicada para a prática. As bases da competência, tais como a ciência (base para o conhecimento), a prática (base para a experiência) e a ética (base para atitudes e valores) precisam se consideradas em cada etapa dos pilares. (CORRER; OTUKI, 2013).

Com o currículo generalista implementado há poucos anos no Brasil, a Atenção Farmacêutica passa a fazer parte dos conteúdos essenciais para o curso de graduação em Farmácia. A atenção farmacêutica, através do artigo "*Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care*" (HEPLER; STRAND, 1990) vem avançando e está relacionada com o processo saúde-doença do ser humano, da comunidade, da família, interligado à realidade profissional e epidemiológica (BRASIL, 2002). Durante muito tempo, o farmacêutico 'abdicou-se' do seu papel de profissional de saúde em relação ao cuidado em saúde.

As transformações históricas nos processos produtivos e a influência dessas mudanças nos currículos acadêmicos culminaram em um profissional tecnicista, de conhecimentos multicompartimentados, descontextualizado da equipe multidisciplinar, mantendo uma relação mais íntima com o medicamento do que com o paciente. A atuação clínica, por meio das aulas de atenção farmacêutica, promove o reencontro entre farmacêutico e paciente, exigindo deste profissional, competências novas com a finalidade de poder, também, responsabilizar-se pelo bem-estar deste paciente e transformar-se em um dos provedores na saúde no cuidado multidisciplinar (BRASIL, 2013).

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional da Educação, Luiz Roberto Liza Curi, relata na resolução nº 6, que sofreu alterações neste no ano de 2017, no Art. 16º é comentado sobre as instituições de ensino

superior, neste novo formato devem envolver-se no processo de integração ensino – serviço - comunidade, fomentando a educação permanente dos profissionais da rede de saúde, com vistas à melhoria do serviço e do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas, e no Art. 17 a implantação e o desenvolvimento das DCNs do Curso de Graduação em Farmácia devem orientar e propiciar concepções curriculares ao curso de Farmácia, que serão acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. (BRASIL, 2017).

Sendo assim, a atuação da coordenação do curso de Farmácia deve considerar, em uma análise sistêmica e global, os aspectos de gestão do curso, a relação com os docentes e com os discentes e a representatividade nos colegiados e conselhos superiores da IES. Ainda sobre a estrutura do curso no Art. 19 o curso deve utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no processo de ensino-aprendizagem, que permitam a execução do Projeto Pedagógico do Curso e a garantia da acessibilidade e do domínio das TICs. (BRASIL, 2017).

E por fim no último artigo da resolução Art. 21 as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs de Farmácia) são obrigatórias em âmbito nacional, e as Instituições de Educação Superior (IES) deverão implantá-las em até 2 (dois) anos, contados da data de publicação desta resolução. (BRASIL, 2017).

## 2.5 MATRIZ DE COMPETÊNCIA PARA A ATUALIZAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei no 9394/96, cada instituição de ensino é responsável por elaborar e executar sua proposta pedagógica. Além disso, é imprescindível a participação da comunidade em sua concepção e fiscalização. A organização e a operacionalização das formas de estudo e do trabalho do professor também deve ser pensando em conjunto com a comunidade (BRASIL, 1996). Dessa forma, garante-se a aproximação da formação do estudante para a realidade sociocultural na qual ele está inserido.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Farmácia, já existe um perfil pré-estabelecido do graduando, ele deve ser generalista, humano, crítico e reflexivo. Além disso, ele deve ter a compreensão do Sistema Único de Saúde para atuar em todos os níveis de Atenção à Saúde. Finalmente, ele deve ter o domínio da realidade cultural, social e econômica a fim de poder transformar a realidade em benefício da sociedade. Dessa forma, sua atuação deve ocorrer em consonância com o contexto social e as necessidades sociais. (BRASIL, 2017).

Sobre as habilidades e competências gerais, podemos observar que urge a necessidade de um profissional apto a atuar tanto na esfera individual de saúde quanto na saúde coletiva e da comunidade. Além disso, o mero ato técnico não deve ser encarado como um fim em si mesmo, mas o profissional deve almejar a resolução do problema de saúde, assim como os demais membros da equipe de saúde.

A tomada de decisões deve ser embasada em métodos científicos e criteriosos, baseado em evidências e conhecido por método clínico. Para isso, também, o profissional deve ter pleno domínio do gerenciamento de informações, além da ética profissional e do comprometimento com o ser humano. Além disso, o processo de ensino-aprendizagem deve levar em consideração o contexto de pluralidade e diversidade cultural existente em nosso País. (SILVA, 2009).

Em relação ao próprio Projeto Político-Pedagógico, é apontado que ele deve ser construído coletivamente, tendo como centro o estudante. O professor deve ser considerado como um elemento facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Ainda, o PPP deve conter e promover a articulação entre os três pilares da Universidade: o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. (VEIGA, 2007).

O modelo de prática visa à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. A teoria define que a responsabilidade do farmacêutico é atender, dentro do seu limite profissional, a todas as necessidades de saúde do paciente, incluindo as farmacoterapêuticas (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2015; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016a). Ressalte-se que a responsabilidade essencial do farmacêutico é garantir que toda a

terapia medicamentosa do paciente seja apropriadamente indicada para tratar seus problemas de saúde, que os medicamentos utilizados sejam os mais efetivos e seguros, e que o paciente esteja disposto e seja capaz de utilizá-los adequadamente (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016a).

O processo de cuidado farmacêutico, consiste em uma abordagem lógica e sistemática aplicável em diferentes cenários, níveis de atenção e perfis de pacientes, bem como a todos os serviços clínicos cujo modelo de prática é o cuidado farmacêutico. Envolve atividades como, a identificação de demanda; a identificação das necessidades de saúde; o delineamento e a implantação de um plano de cuidado, que inclui as intervenções e conduta necessária à solução dos problemas; e por fim a avaliação dos resultados alcançados e a evolução do paciente, como demonstrado na Figura 03:

Figura 03 - Processo de cuidado farmacêutico



Fonte: Conselho Federal de Farmácia (2016).

A gestão da prática, por outro lado, garante que o farmacêutico possua todos os recursos humanos, de formação, de financiamento, de infraestrutura, ou de outros necessários à implementação, provisão e sustentabilidade de serviços de alta qualidade (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA, 2011; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011; FREITAS; RAMALHO DE OLIVEIRA; PERINI, 2006). Por fim, a prática deve estar regulamentada de modo a

dar legitimidade aos profissionais e segurança aos pacientes, aos estabelecimentos e aos empregadores na oferta dos serviços à população, bem como subsidiar as fiscalizações profissional e sanitária.

Em relação ao processo de ensino, aprendizagem e avaliação de competências clínicas, o marco inicial da proposta de padrões mínimos baseia-se na matriz de competências, resultante da Consulta Pública/CFF nº 01/2016 (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016a), que é um instrumento norteador para a formação clínica de farmacêuticos. Ressalte-se que a definição de uma matriz de competências constitui apenas a primeira etapa de um processo educacional. Vale salientar que o processo de ensino-aprendizagem e sua avaliação, necessita de aplicação contextualizada com a concepção teórica de competência e de estruturação consciente (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2006; FERRAZ; BELHOT, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016b). Isso porque os objetivos instrucionais também demarcam o cenário ou lugar do processo de ensino-aprendizagem, bem como os seus métodos e sua avaliação. No caso do ensino em nível de pós-graduação, deve-se privilegiar cenários práticos e pacientes reais.

A estruturação do processo de ensino-aprendizagem deve resultar de planejamento que contemple a escolha do conteúdo, dos procedimentos, das atividades, dos recursos, das estratégias, dos cenários de prática ou lugares de aprendizagem, de sistemas de avaliação com enfoque formativo e somativo, e de feedback aos estudantes, entre outros. Apesar de implícito no processo de aprendizagem, esta definição deve ser previamente, no início da disciplina, e sua intencionalidade deve ser reconhecida pelo educador (FERRAZ; BELHOT, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016b). Esperiência

Um processo de aprendizagem com modelagem pensada e definida de forma a contemplar estes elementos oportuniza a formação de farmacêuticos capazes de identificar e acolher demandas, determinar necessidades ou problemas de saúde dos pacientes, da família e da comunidade, delinear e implantar planos de cuidado e avaliar os resultados de sua aplicação. Considerando competência como a mobilização de diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso, problemas da prática profissional, em diferentes contextos. Esses recursos ou atributos são as capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras mobilizadas, de modo integrado, para a realização de ações profissionais (HAGER; GONCZI;

ATHANASOU, 1994; WORD HEALTH ORGANIZATION, 2006; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016b).

O paradigma adotado de competência também delinea a necessidade de formação do farmacêutico, por meio de atividades predominantemente práticas e de forma integrada aos diversos cenários de atuação profissional - âmbito comunitário, ambulatorial e/ou hospitalar, público ou privado, de forma individual ou coletiva. Os distintos cenários ou lugares de prática propiciarão o desenvolvimento progressivo de competências do estudante, como por exemplo; (MELO et al., 2011; 2015a, 2015b, 2015c, 2015d; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016b). A seguir a tabela 01 para demonstrar as três classificações de competências:

TABELA 01 - Competências para atuar como Farmacêutico Clínico

<b>COMPETÊNCIAS DOS ESTUDANTES</b>		
<b>Competências Iniciais</b>	<b>Competências Intermediárias</b>	<b>Competências Avançadas</b>
O estudante relambra, demonstra compreensão e aplica conhecimentos, tendo ciência da necessidade do paciente, imita e executa o procedimento	O estudante aplica/analisa a estrutura e os elementos, atribui valor e age conforme o contexto, para a solução do problema do paciente, desenvolve precisão para executar determinado processo	O estudante sintetiza e constrói, avalia e julga, organiza um sistema de valores pessoais e valores de cenários, buscando a solução do problema, articula habilidade, bem como automatiza procedimentos
<b>Estímulos para a aprendizagem</b>	<b>Estímulos para a aprendizagem</b>	<b>Estímulos para a aprendizagem</b>
Pré-leitura, cenários e discussões baseados em casos reais	Debates, simulações, consultas em pacientes reais e diários reflexivos	Consulta a pacientes reais
<b>Cenários de aprendizagem</b>	<b>Cenários de aprendizagem</b>	<b>Cenários de aprendizagem</b>
Sala de aula, laboratório de habilidades e simulação	Farmácia universitária, laboratório de habilidades, simulação e aprendizagem	Farmácia universitária baseada na comunidade
<b>Avaliação da aprendizagem</b>	<b>Avaliação da aprendizagem</b>	<b>Avaliação da aprendizagem</b>
Testes escritos	Feedback oral e escrito sobre a performance, avaliação pelo paciente e debates em classe	Feedback oral e escrito sobre a performance, avaliação pelo paciente e debates em classe

Fonte: Adaptado da Diretriz Curricular Nacional Curso de Farmácia 2017.

O conceito de competência, descrito delimita objetivos instrucionais cognitivos (conhecer/lembrar e conhecer como fazer), atitudinais (demonstrar como fazer e fazer propriamente dito em ambientes reais), e metahabilidades bem definidas, como aprender a aprender, auto-avaliação, liderança, trabalhar em equipe, expressão e comunicação, reflexão sobre a práxis, entre outras (CANCEDDA et al., 2015; FERRAZ; BELHOT, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016b).



Outros aspectos implícitos nesta proposta de formação são o protagonismo do estudante e o docente como apoiador ao desenvolvimento das suas competências. Para tanto, deve-se adotar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, entre as quais podem-se destacar a problematização, que utiliza o arco de Margueret, ou seja, parte-se da observação da realidade/problema, da identificação dos pontos-chave, da teorização e da identificação de soluções fundamentadas para a aplicação à realidade (PRADO et al., 2016; COLOMBO; BERBEL, 2007; BORDENAVE; PEREIRA, 1989).

O objetivo desta matriz de competência, é mudar a realidade da formação dos farmacêuticos, onde o egresso deverá estar apto ao exercício do cuidado farmacêutico, tanto em ações de saúde coletiva, quanto no cuidado individual, bem como executar ações transversais como a organização e gestão de serviços, desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde.

## 2.6 A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NOS TEMPOS DE HOJE

Conhecer a percepção do profissional farmacêutico ao concluir a graduação no curso de farmácia, se dispõem de habilidades, aptidões e competências para atuar como farmacêutico clínico, é um grande desafio.

O ensino tradicional de Farmácia se concentrou, por muito tempo, na retenção de informações e repetição de conteúdos básicos, sem contemplar a resolução de problemas, necessária para reforçar o pensamento crítico. Isso trouxe, como consequência, estudantes mal preparados para os problemas da vida real (BLOUIN et al., 2008).

Dessa forma, é importante a ligação entre a teoria, a prática e a produção de conhecimento dentro do contexto de aplicação, mesmo porque alguns conhecimentos utilizados pelos farmacêuticos não podem ser codificados. Uma das formas de integração entre teoria e prática, que vai ao encontro dessa necessidade, é o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem (WATERFIELD, 2010).

Várias propostas pedagógicas inovadoras surgiram como alternativas ao ensino tradicional, como a metodologia da problematização, a aprendizagem

baseada em problemas (PBL), exame clínico objetivo estruturado, jogos, simulação, etc. (BERBEL, 1998; PATEL, 2012; WATERFIELD, 2010; SALINITRI *et al.*, 2012).

As metodologias de problematização e PBL apresentam algumas semelhanças, pois os estudantes se debruçam sobre uma situação problema, estudando-a e formulando hipóteses sobre as suas causas e propostas de intervenção. O que difere uma da outra é que, na problematização, os estudantes observam a realidade para extrair os problemas verificados e, na metodologia PBL, os problemas apresentados aos estudantes são elaborados por uma equipe multidisciplinar, integrando várias áreas do currículo (BERBEL, 1998).

Nos Estados Unidos, 70% das escolas de Farmácia adotam a metodologia PBL. A estratégia apresenta inúmeras vantagens, como o desenvolvimento de habilidades para resolver problemas, formular decisões baseadas em evidências, melhorar a capacidade de comunicação, avaliar criticamente a literatura e aplicar as informações no acompanhamento dos pacientes (CISNEROS *et al.*, 2002; SALINITRI *et al.*, 2012).

Outra estratégia de ensino e aprendizagem é o uso de simulação, em que o paciente é substituído por modelos artificiais, atores ou pacientes em realidade virtual. O uso de simulação tem crescido em diversos cursos, embora com maior ênfase na Enfermagem e na Medicina, mas os cursos de Farmácia também podem se valer dessas técnicas para desenvolver habilidades entre os estudantes, principalmente as relacionadas à comunicação, indispensáveis na interação farmacêutico-paciente. Entretanto, o uso dessas metodologias fora de um contexto real, é uma limitação ao desconsiderar fatores humanísticos envolvidos na abordagem do paciente (LIN *et al.*, 2005; JABBUR-LOPES *et al.*, 2012).

Os cursos de Farmácia nos Estados Unidos exploram diferentes metodologias de ensino baseadas em simulação (VYAS *et al.*, 2013), fato verificado, também, em Universidades da Austrália, Canadá e Nova Zelândia. Uma forma especial de simulação é o exame clínico objetivo estruturado, adotado no curso de Farmácia da Universidade de Santa Catarina, por exemplo. Os professores organizam a simulação de atendimento farmacêutico, preparando o cenário e elaborando os casos clínicos. Os estudantes são filmados na sua atuação para posterior discussão (GALATO *et al.*, 2011). Outras experiências também mostraram benefícios com essa prática, como a apresentada num curso de medicamentos isentos de prescrição (HASTINGS *et al.*, 2010).

Entretanto, a formação do farmacêutico deve ocorrer de forma contínua, como previsto pelas DCNs, estendendo o período de formação por toda a vida profissional. A participação do farmacêutico em equipes multidisciplinares acrescenta valor aos serviços e práticas, contribuindo para a promoção da saúde (VIEIRA, 2007).

Como a abordagem é multiprofissional, ocorre uma melhor compreensão das atividades desenvolvidas na atenção básica pelos diferentes setores, o que facilita a horizontalização dos serviços, permitindo avanços na gestão e no operacional. A formação a partir do processo de trabalho, mostra-se muito válido, pois a realidade vivenciada nos serviços de saúde é essencial para uma aprendizagem crítica e reflexiva (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Diante da nova diretriz do curso de farmácia, percebe-se a busca por uma estrutura mais ativa, baseada em competências, habilidades, conhecimentos e atitudes, conciliando o perfil do egresso com o curso, e envolvendo o corpo docente nesta nova integração da formação do profissional.

Entende-se, como cuidado em saúde nesta nova etapa, como o conjunto de ações e de serviços ofertados ao indivíduo, à família e à comunidade, que considera a autonomia do ser humano, a sua singularidade e o contexto real em que vive, sendo realizado por meio de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças, e que possibilite às pessoas viverem melhor.

Cuidado em Saúde, um dos eixos citados na resolução da DCNS em farmácia, cita que, requer o desenvolvimento de competências para identificar e analisar as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como para planejar, executar e acompanhar ações em saúde. Entende-se, como tecnologia em saúde, o conjunto organizado de todos os conhecimentos científicos, empíricos ou intuitivos, empregados na pesquisa, no desenvolvimento, na produção, na qualidade e na provisão de bens e serviços; a inovação em saúde, por sua vez, diz respeito à solução de problemas tecnológicos, compreendendo a introdução ou melhoria de processos, produtos, estratégias ou serviços, tendo repercussão positiva na saúde individual e coletiva (BRASIL, 2017).

As atribuições clínicas do farmacêutico, segundo o Presidente da CFF consolidaram-se, já, em grande parte dos países de Primeiro Mundo. No Brasil, elas passaram a reverberar, com mais intensidade, nos últimos dez anos, está se organizando como um movimento que poderá estar na vanguarda das mudanças aguardadas para a saúde e tem merecido a atenção das autoridades sanitárias.

Originária do ambiente hospitalar, a farmácia clínica, matriz da prescrição e das atribuições, chegam às farmácias particulares e nos estabelecimentos públicos, seguindo protocolos elaborados por organismos nacionais e internacionais da saúde.

“ A prescrição farmacêutica e as atribuições clínicas abrem novos horizontes para os farmacêuticos, para a população, a saúde e o mercado. Consolidam a filosofia de atuação profissional junto ao paciente e terão importância decisiva na consolidação da autoridade técnica do farmacêutico. Além de regulamentar essas atividades, o CFF assumiu o papel de fomentador do conhecimento da farmácia clínica, por meio de um curso online e da criação de uma página na internet devotada exclusivamente ao setor. Ressalto que este esforço do Conselho conta com a colaboração de instituições científicas e de entidades sindicais do segmento profissional. “ (JOÃO, 2014, p.05)

O Conselho está convencido do impacto positivo que a prescrição farmacêutica e as atribuições clínicas causarão na saúde da população, que vive o fenômeno do envelhecimento e das decorrentes doenças crônicas, como a hipertensão, o diabetes, entre outras. E que levam ao uso de medicamentos (muitas vezes, à polifarmácia) que podem desencadear vários tipos de problemas. (JOÃO, 2014).

O fenômeno da transição demográfica associado às mudanças sociais constituem gastos. E o custeio da saúde é um dos grandes desafios para os gestores do setor. Mas eles sabem que uma das chaves para a solução do problema está com os farmacêuticos. Não é exercício de futurologia, mas a prescrição farmacêutica e as atribuições clínicas do farmacêutico farão de 2013 um marco na história da profissão farmacêutica. (JOÃO, 2014).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo irá adotar o método exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.

Na pesquisa é fundamental definir o tipo de estudo a ser realizado, o estudo qualitativo busca explicar os fenômenos, mas não quantifica os valores e nem submetem a prova de fatos, uma vez que os dados analisados são não-métricos, sendo possível investigar problemas que os procedimentos estatísticos não podem alcançar ou representar, em virtude da sua complexidade se baseando em diferentes abordagens (RODRIGUES E LIMENA, 2006).

De acordo com Appolinário (2011), os dados da pesquisa qualitativa são coletados diretamente nas interações sociais com aspectos da realidade, que não podem ser quantificados sendo analisados subjetivamente pelo pesquisador, no qual a preocupação é com o fenômeno. Minayo (2010), afirma que a pesquisa qualitativa preocupa-se, com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

A pesquisa qualitativa apresenta as seguintes características: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

A matéria prima da pesquisa qualitativa é composta por um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. Como aponta Minayo:

O termo experiência diz respeito ao que o ser humano apreende no lugar que ocupa no mundo e nas ações que realiza; a vivência é produto da reflexão pessoal sobre a experiência; o senso comum pode ser definido como um corpo de conhecimentos provenientes das experiências e das vivências que orientam o ser humano nas várias ações e situações de sua vida; e a ação (humana e social) pode ser

definida como o exercício dos indivíduos, dos grupos e das instituições para construir suas vidas e os artefatos culturais, a partir das condições que eles encontram na realidade (MINAYO, 2012, p.622).

Em relação à escolha do método exploratório-descritivo, o qual tem por finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Envolve a elaboração de um instrumento de pesquisa adequado à realidade; permite ao pesquisador definir seu problema de pesquisa e formular hipóteses de maneira mais acurada (PIOVESAN & TEMPORINI, 1995). A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007).

Este tipo de pesquisa visa a uma primeira aproximação do pesquisador com o tema, para torná-lo mais familiarizado com os fatos e fenômenos relacionados ao problema a ser estudado (GERHARDT & SILVEIRA, 2009).

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características do objeto do estudo, proporcionando uma nova perspectiva ao cenário existente. (DELMASSO, 2007).

Trata-se de um estudo qualitativo, de estratégia metodológica descritiva e analítica. Foram realizados a aplicação de dois questionários em instituições distintas, com pós graduandos na área de farmácia clínica. A abordagem das perguntas em um contexto geral, enfatiza a impotência da satisfação, preparo e segurança nas tomadas de decisões dos profissionais após a formação. Na elaboração do questionário houve a preocupação com a relevância destas informações para que de fato os participantes respondessem como encontram-se no mercado de trabalho.

Conforme pesquisas em artigos, livros, e internet houve uma comparação do desenvolvimento da profissão ao longo dos anos, e o acompanhamento da evolução do profissional as necessidades do mercado de trabalho.

A análise dos dados proporcionou uma compreensão e interpretação da dificuldade que os profissionais encontram para uma boa formação. Com gráfico e tabelas ilustrativas, a dissertação teve uma forma clara e objetiva de demonstrar os dados da pesquisa.

### 3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes constituem uma amostragem não probabilística intencional, portanto o presente trabalho será realizado com participantes que realizam pós-graduação em Farmácia Clínica de duas Instituições de Ensino Superior Privada, situadas em Curitiba e Região Sudoeste do Paraná.

Como critérios de inclusão elegeram-se:

- Profissionais graduados no Curso Superior em Farmácia;
- Estudantes das IES da Pós-graduação em Farmácia Clínica envolvida no estudo;

Como critérios de exclusão elegeram-se:

- Profissionais de outras áreas que não farmácia
- Estudantes que estejam realizando outras especializações;
- Estudante de outras IES que não as envolvidas no trabalho

### 3.3 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O trabalho foi realizado em duas IES privadas uma localizada em Curitiba e a outra na Região do Sudoeste do Paraná que oferta cursos de pós-graduação para a área de Farmácia Clínica.

### 3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES

O presente trabalho utilizou um instrumento de entrevista semi-estruturada (Apêndice 1), o qual foi aplicado aos estudantes nas salas de aula da faculdade em questão, em horários previamente agendados. Este instrumento foi elaborado de acordo com estudos encontrados na revisão de literatura e buscou apontar as opiniões que os participantes possuíam a respeito do ensino do curso de Farmácia para a formação do profissional farmacêutico. Para tal optou-se por abordar questões a respeito de:

- Dados demográficos (idade, sexo, curso, período);
- Distribuição da disciplina ao longo do curso de graduação;
- Sua carga horária (teórica e prática);
- A importância que o participante confere aos assuntos da atenção farmacêutica e a comunicação com os pacientes e entre os profissionais de saúde;
- A segurança que o participante demonstra em promover o uso racional dos medicamentos;
- A percepção do participante sobre a contribuição do curso de graduação para uma intervenção farmacêutica e tomada de decisão após a formação.

### 3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para a análise das informações utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo (Minayo, 2006), na qual a técnica de tratamento de dados possui a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo.

De acordo com Minayo (2006), existem várias modalidades de análise de conteúdo, sendo que para as investigações qualitativas na área da saúde a análise temática é a mais apropriada. A análise temática está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, assim, uma palavra pode apresentar um panorama de relação em uma frase. A análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência seja significativa para o objeto visado. Para a análise de significados a presença de determinados temas constitui estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes (MINAYO, 2006). Possui três etapas:

A primeira é a *Pré-Análise* - nesta etapa os objetivos e hipóteses iniciais da pesquisa devem ser retomados para que o pesquisador reflita sobre as etapas realizadas, elaborando indicadores que orientem na interpretação final. Para a formulação das hipóteses, o pesquisador deve aprofundar seu conhecimento sobre o assunto o qual está lidando e seu campo de pesquisa, assim, os possíveis desdobramentos ficam evidentes. Em seguida, deve-se constituir o corpo do instrumento para que responda a algumas normas de validade qualitativa, como a exaustividade, contemplando todos os aspectos levantados no roteiro,



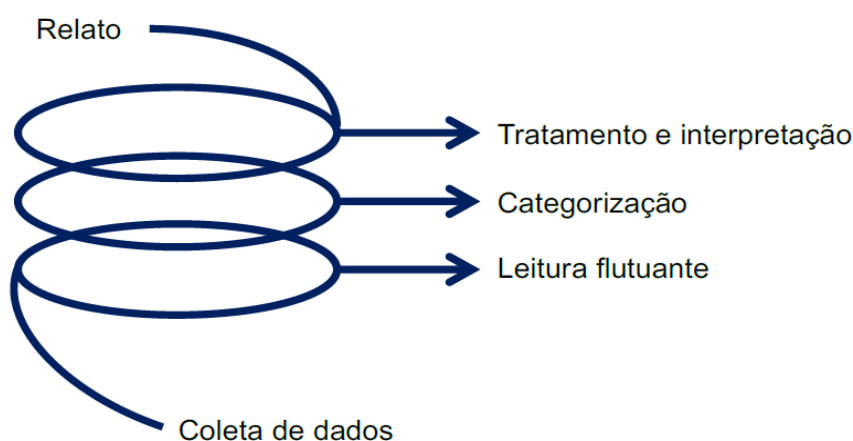
representatividade, contendo as características essenciais do universo pretendido, homogeneidade, obedecendo a critérios precisos de escolha entre o tema, técnica e atributos dos interlocutores e pertinência, onde os documentos analisados sejam adequados a responder os objetivos do trabalho.

E por último, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos por meio da retomada da etapa exploratória relacionada ao assunto para, se necessário, reformulação de hipóteses seguindo o rumo interpretativo. Nesta fase pré-analítica, determina-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto da unidade de registro), os recortes, a forma de categorizar, a codificação e os conceitos teóricos mais gerais. (MINAYO, 2006)

A segunda etapa é a *Exploração do Material*: nesta etapa o pesquisador buscar categorizar expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo será organizado. As unidades de registros podem ser palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos sendo quantificados durante a análise das respostas, e classificados segundo sua especificação relacionada ao tema. (MINAYO, 2006) A terceira etapa constitui o *Tratamento dos Resultados Obtidos e interpretação*.

Nesta etapa os resultados sofrem análises estatísticas simples ou complexas que possibilitam colocar em destaque as informações obtidas. Assim o analista pode propor inferências e realizar a interpretação (MINAYO, 2006). Essas etapas são fundamentais para a melhor interpretação dos resultados, e o passo a passo de como foi realizado é demonstrado na figura 04.

Figura 04 - Espiral da análise dos resultados



### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, ou seja, toda pesquisa que “individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais” e ciente que “toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa” (Ministério da Saúde, Resolução (466/12), este projeto foi submetido ao Comitê de Ética das Faculdades Pequeno Príncipe sendo aprovado pelo parecer número 2.086.740, Apêndice A.

Um possível risco foi o medo de exposição por parte dos estudantes caso apresentassem alguma crítica à disciplina ou à instituição. A fim de minimizá-lo, não houve identificação do estudante no questionário, e o mesmo foi aplicado e posteriormente avaliado apenas pelo pesquisador principal. Os benefícios foram apontar características do curso de Farmácia, pela visão dos discentes dos cursos, e a percepção da importância da mesma para a formação do farmacêutico. Assim foi possível elaborar sugestões de adequações dos currículos.

Após autorização dos coordenadores dos cursos em questão somente participaram do estudo aqueles estudantes que compareceram ao local e data agendados e que após leitura e explicação do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO

Os dados do perfil sócio demográfico estão representados por meio de números absolutos e porcentagens. Entre os participantes da pesquisa, observa-se a predominância do sexo feminino 87%, e apenas 13% do sexo masculino; a faixa etária predominante encontra-se entre a idade dos 21 á 28 anos, totalizando 62% dos participantes, como demonstrado nas tabelas 02 e 03 a seguir:

TABELA 02 – Distribuição dos participantes de acordo com o sexo

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Feminino	28	87%
Masculino	04	13%

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

TABELA 03 – Distribuição dos participantes por idade

<b>Idade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
21 a 23 anos	10	31%
25 a 28 anos	10	31%
29 a 33 anos	06	16%
36 a 43 anos	05	15%
Nulo	01	7%

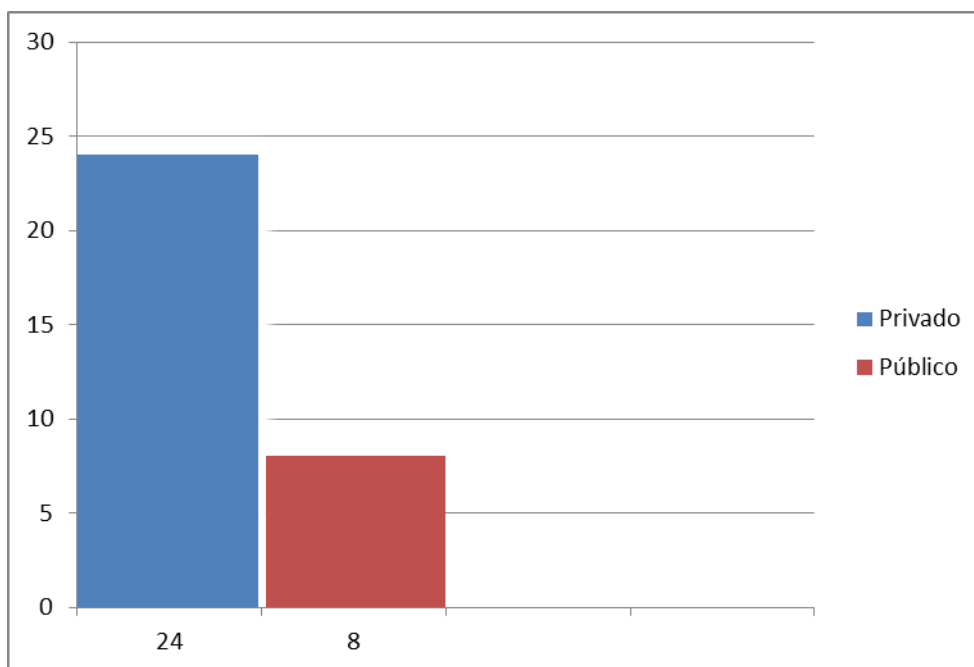
Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Segundo uma pesquisa realizada pela Escola Nacional dos Farmacêuticos nos anos de 2010 – 2015, a força de trabalho da profissão farmacêutica passou por um processo de feminização, que se refere, em tese, ao crescimento do número de mulheres em algumas profissões que historicamente eram desempenhadas por homens. Segundo o Censos 1970 e 2000, a participação feminina na farmácia

cresceu de 11,3% para 63,4% no período. Entre 2010 e 2015 o número de mulheres farmacêuticas passou de 61,652 para 85,482, enquanto o de homens cresceu 28,533 para 36,525.

Também foi levantado o número de instituições públicas e privadas freqüentada pelos participantes como demonstrado no gráfico 01 a seguir:

GRÁFICO 01 – Dados sócio demográfico dos participantes quanto ao local de formação:



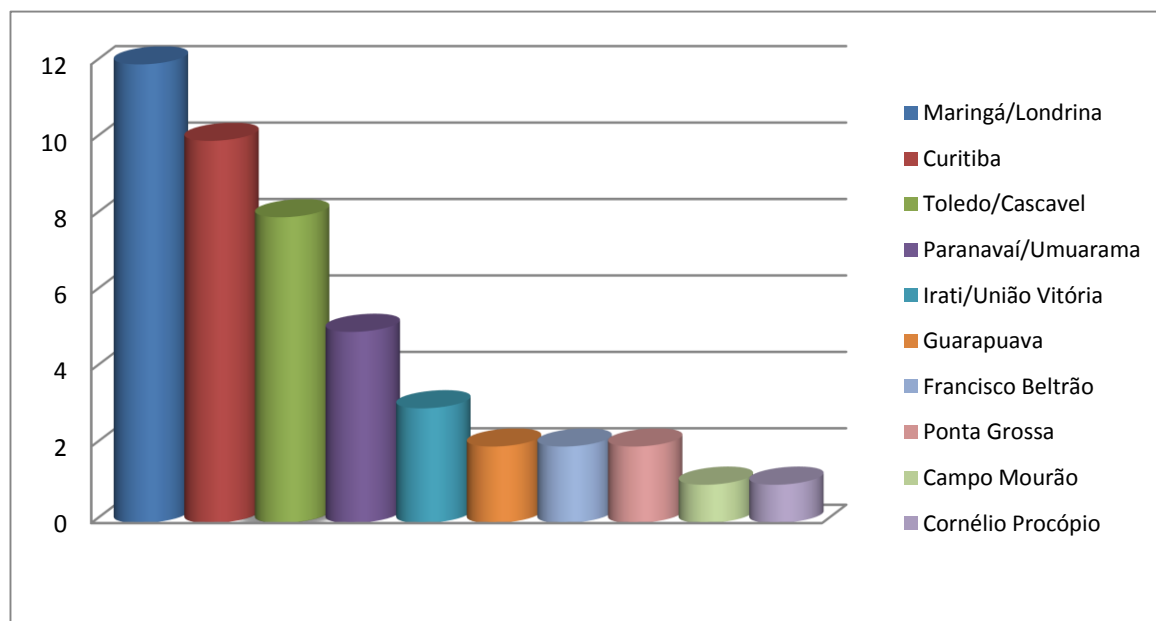
Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Embora a maioria dos egressos de farmácia pertença ao setor privado, as IES públicas obtiveram crescimento entre os anos 2010 e 2012, passando de 109 a 116 cursos no período. Na última década os setores foram fortemente estimulados pelo governo federal por meio de alguns programas importantes, as instituições privadas por exemplo recebem dois grandes estímulos para ampliação de cursos, vagas e ingressos: o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e o Programa Universidade para Todos (ProUni).

A distribuição do curso de Farmácia no Estado do Paraná totaliza em 46 cursos distribuídos em quase todas as regiões do Estado, tendo a maior

concentração nos municípios de Maringá, Londrina, Curitiba, Toledo e Cascavel, porém nas regiões norte central e região metropolitana de Curitiba apresentam a maior concentração de cursos, de acordo com o Gráfico 02:

GRÁFICO 02 – Distribuição dos cursos de farmácia no estado do Paraná:

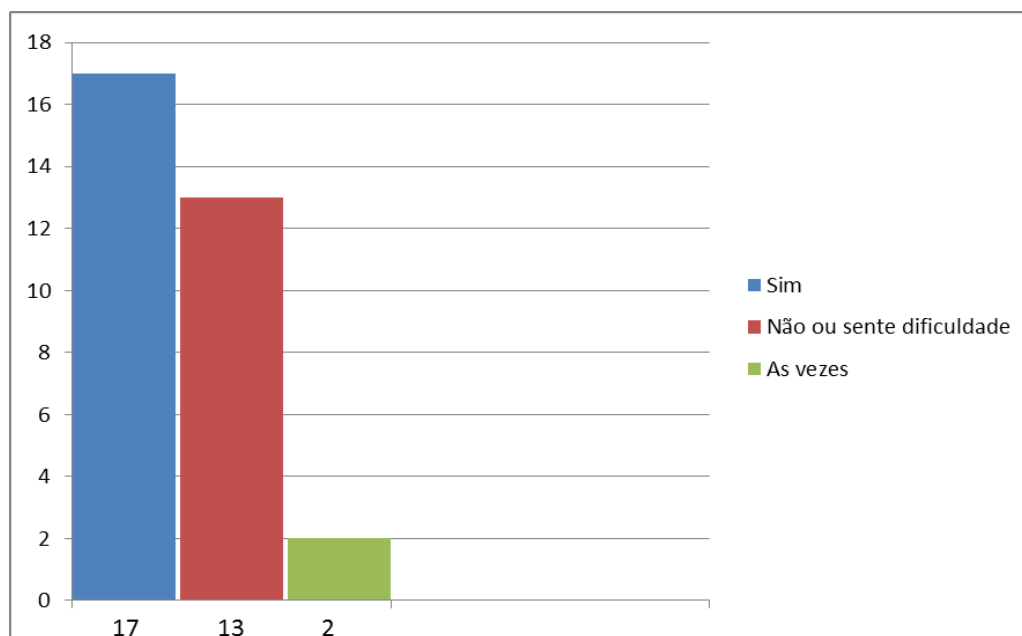


FONTE: Ministério da Educação (2016).

Na representatividade através da pesquisa dentro das duas instituições de ensino, quando os estudantes foram questionados, se após a formação, obtinham o conhecimento de interpretar dados laboratoriais e realizar a intervenção farmacêutica, de 32 alunos 13 responderam que tem dificuldade ou que não possuem conhecimento para realizar tais procedimentos, na maioria das repostas foi devido a formação, alguns conseguem exercer a profissão através da experiência adquirida no trabalho, pois a formação não fora suficiente, ou foi muito superficial, precisando assim ampliar seus conhecimentos.

No gráfico 03 a seguir, observa-se que após a formação, os farmacêuticos possuem segurança em gerenciar informações médicas de forma a promover o uso racional dos medicamentos e realizar o eficiente manejo dos mesmos:

GRÁFICO 03 – Segurança em promover o uso racional de medicamentos:



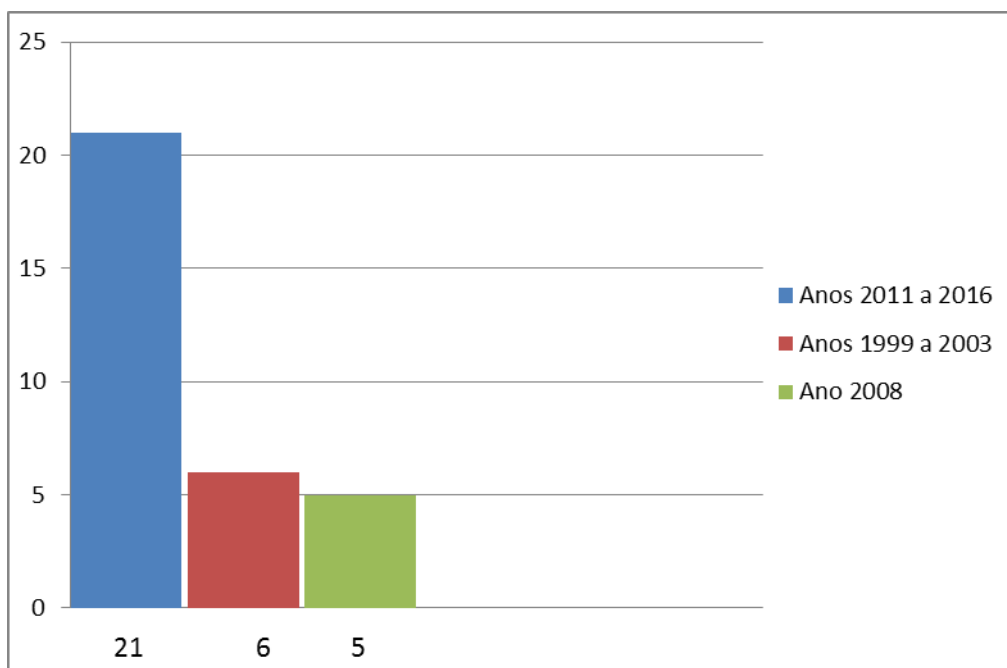
FONTE: Dados da pesquisa (2017).

Os participantes do estudo, segundo suas respostas, possuem segurança em promover orientações para os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, esta segurança é conquistada não só através do curso, mas através dos estágios que proporcionam a prática, além de já estarem trabalhando na área, e com o dia-a-dia vem o aprendizado, a busca pelo conhecimento contínuo também faz parte de todo esse processo para construir a confiança e segurança em prestar um atendimento com excelência e maior assertividade nas informações.

Ainda nas respostas pode-se observar a preocupação com a verdadeira necessidade do paciente, se o medicamento será efetivo, antes das vendas e lucros. Alguns participantes retratam que possuem insegurança para desenvolver esta atividade, acreditam que é necessário maior experiência e especialização, a busca por estar se atualizando, pois como relatam o curso não foi o suficiente para seu desenvolvimento profissional.

E por fim a média do ano de formação na graduação do curso de farmácia dos participantes que responderam os questionários no gráfico 04:

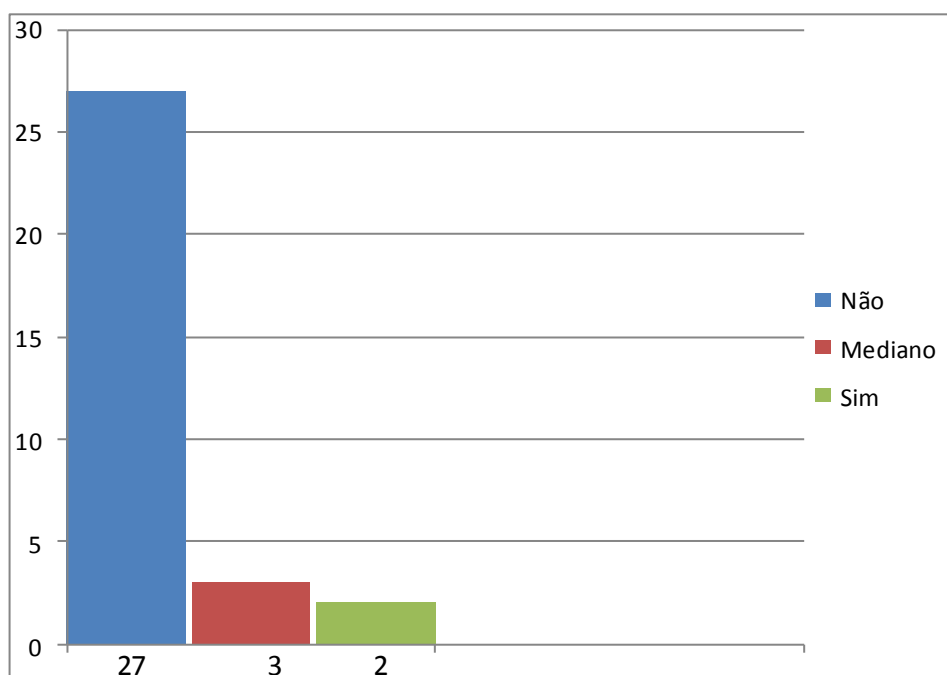
GRÁFICO 04 – Média do ano de graduação dos participantes:



FONTE: Dados da pesquisa (2017).

No gráfico 05 demonstra a satisfação dos estudantes em relação à abordagem da farmácia clínica durante o curso de farmácia:

GRÁFICO 05 – Representação simbólica do nível de satisfação na graduação:



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

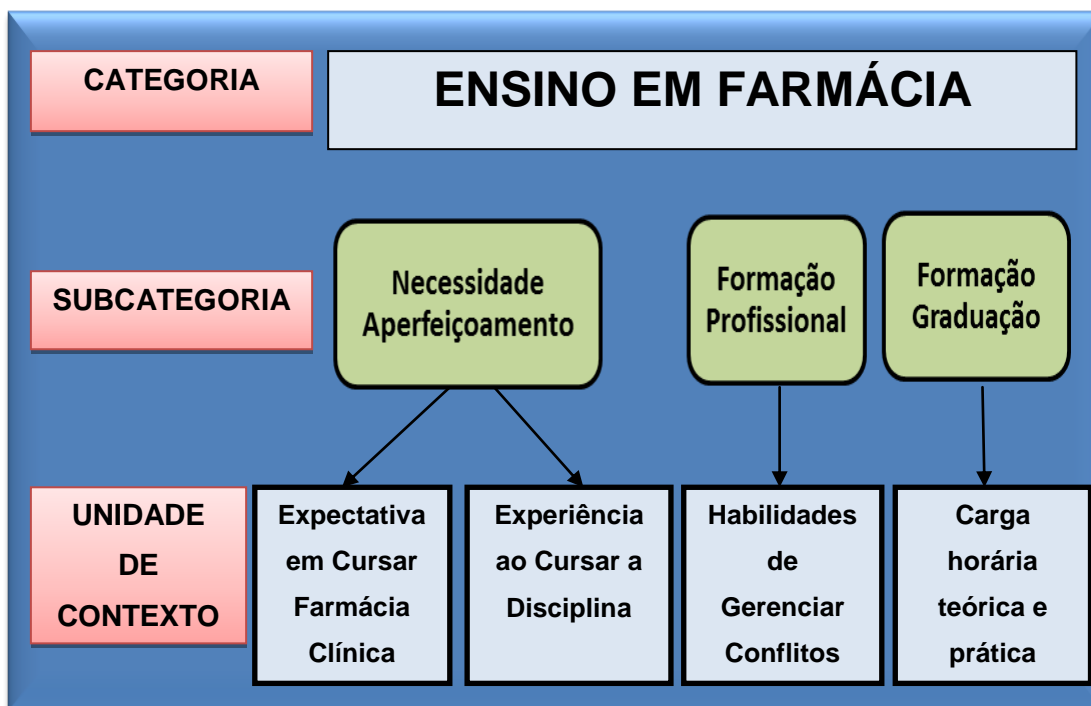
É nítido que o nível de satisfação é muito baixo após a formação, justificado pela baixa carga horária na grade curricular e abordagem muito superficial a farmácia clínica, conforme os discursos apresentados. Demonstram que o conhecimento contínuo permite exercer com melhor segurança a profissão e o desenvolvimento clínico e através da experiência adquirida no dia-a-dia do trabalho. A farmacoterapia que significa o tratamento de pacientes com medicamentos, e a interpretação farmacêutica, que depende da interpretação de receitas, são atuações que os estudantes conhecem e sabem realizar, porém possuem insegurança e dúvidas ao executar tais processos.

#### 4.2 PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO AO QUESTIONÁRIO

Com a análise de conteúdo por meio da modalidade “Análise Temática” de acordo com Minayo (2014) as respostas foram transcritas do instrumento de pesquisa e desenvolvida em 02 categorias, com 06 subcategorias e 07 unidades de contexto predefinidas e agrupadas pelas 07 questões respondidas pelos participantes. A primeira categoria tem como tema Ensino em Farmácia Clínica, com 03 subcategorias: Necessidade Aperfeiçoamento, Formação Profissional e Formação Graduação e apresenta 04 unidades de contexto: Expectativa em Cursar Farmácia Clínica, Experiência ao Cursar a Disciplina, Habilidades de Gerenciar Conflitos e Carga horária teórica e prática, como demonstrado na figura 05:



Figura 05 – Primeira Categoria - Ensino em Farmácia Clínica



Fonte: O autor

As subcategorias descritas acima correspondem as perguntas 1,2,4 e 7 do questionário, foram divididas em 4 unidades de contexto o que apreendeu a motivação do participante em realizar uma especialização em Farmácia Clínica, conteúdo que corresponde as matérias abordadas durante as aulas da graduação; e sobre as disciplinas cursadas que devem capacitar os egressos para a formação profissional perante a interpretação clínica e atividade clínica, a necessidade da formação profissional para desenvolvimento dos processos e aquisição de habilidades e participação real da equipe multidisciplinar; abordagem da formação na graduação em farmácia clínica considerando os conteúdos frente a carga horária teórica e prática da disciplina.

Na subcategoria “*necessidade aperfeiçoamento*” observou-se que foi abordado o real interesse dos egressos na busca por uma especialização, em relação as perguntas pertencentes ao questionário aplicado para a realização do estudo apreendeu-se pelas respostas que a especialização proporciona possibilidade de ascensão profissional, aperfeiçoamento nos conhecimentos.

Os participantes no que contempla a unidade de contexto ‘Expectativa para cursar a disciplina’, relatam uma expectativa positiva para a realização da disciplina por terem adquirido algumas informações no decorrer da graduação e o despertar

profissional em uma perspectiva de uma nova área de atuação ascendente no mercado de trabalho, como relatado nos discursos:

*“Conhecimento, aumentar renda, atender melhor meus clientes, estabilidade profissional”. (IES1-03)*

*“Aperfeiçoamento e maior capacitação frente ao dia a dia”. (IES1-08)*

*“A necessidade de ampliar os conhecimentos e oportunidades com o surgimento da prescrição farmacêutica”. (IES1-11)*

*“Buscar mais conhecimento e aperfeiçoamento, para fazer um diferencial na minha profissão farmacêutica, para aperfeiçoar os cuidados farmacêuticos e bem atender o paciente”. (IES1-12)*

*“Mercado de trabalho e conhecimento”. (IES2-02)*

*“Pela necessidade de atualização e demanda solicitada na instituição em que eu trabalho. Pelo desejo de obter mais um título na carreira e pela importância do serviço prestado pelo farmacêutico”. (IES2-06)*

*“Aprimoramento profissional”. (IES2-08)*

Pagliosa e Da Ros, (2008), reforçam sobre o constante ato de aprendizagem para a inserção do futuro profissional em seu ambiente de trabalho com o crescimento acelerado da população e, principalmente no pós-guerra, com a explosão de alternativas terapêuticas para as doenças que a população apresentava, houve uma reforma curricular, cujo foco principal era a aproximação do estudante com a realidade na qual ele exerceria sua atividade profissional.

O ensino superior, está diretamente relacionado com estudante que já vivenciou experiências diversas, e cada qual com um capital cultural diferente. Muitas vezes, a única semelhança entre esses indivíduos é seu interesse por alguma área do saber. No mundo de hoje, o ensino superior é visto como um ensino profissionalizante: após sua conclusão, o indivíduo estaria apto para representar o papel social ao qual sua profissão se encaixa. Muitas vezes, o ensino superior

pressupõe que não seja necessário atribuir valores aos estudantes, apenas capacitá-los por meio de ferramentas a exercer seu papel profissional na sociedade. Para esse fim, o currículo, visto como um sequenciamento lógico de disciplinas, é meramente um demonstrativo dos conteúdos. (LOPES, MACEDO, 2011).

Existe um questionamento bastante incisivo que é o da utilidade do aprendido em sala de aula sobre a forma de proceder em casos reais, relacionado com a clínica, é um desafio para os próprios farmacêuticos. A formação para a clínica não pressupõe apenas o conhecimento dos medicamentos ou do adoecimento patológico, mas da inserção desse conhecimento no dia a dia do trabalho do profissional (ROZENFELD, 2008).

De forma geral, os participantes possuem conhecimento que não é aplicável na prática clínica corriqueira, pois lhes falta compreender o processo clínico, como relatam a necessidade da busca constante por conhecimento, aperfeiçoamento profissional e as oportunidades do mercado de trabalho para o profissional cada vez melhor capacitado.

O profissional necessita de uma formação clínica sobre conhecimentos aprofundados dos fundamentos teóricos e práticos dos métodos utilizados para o registro e ao acompanhamento dos resultados farmacoterapêuticos dos usuários de medicamentos, bem como dos condicionantes clínicos, culturais, sociais e psicológicos que influenciam o comportamento dos usuários de medicamentos e, conseqüentemente, os resultados advindos de seu uso. Com os resultados da prática clínica farmacêutica têm sido considerados positivos em minimizar os problemas e maximizar os resultados do uso de medicamentos, tem crescido a procura por profissionais que estejam capacitados para realizar atividades clínicas e pode-se concluir que o mercado de trabalho é amplo e tende a crescer nos próximos anos, no Brasil e no mundo, para os farmacêuticos que estiverem capacitados para interagir com assertividade junto aos pacientes, familiares, cuidadores e equipes de cuidado do paciente. (Alarcão I, 2005).

A graduação deve preparar o estudante em certa instância para este trabalho em atividades clínicas, assim como ela o prepara para os demais. Quanto antes os estudantes tomarem consciência de seu papel social, melhor para o sistema de saúde e para a comunidade (NAMEM, GALAN JÚNIOR, 2011).

Ainda na subcategoria “*necessidade aperfeiçoamento*”, foi pesquisado a importância de cursar disciplinas que capacitem o profissional para atuar na

atividade clínica, nesta subcategoria os discursos trazem a relevância em ter conteúdos que forneçam base para a atuação na atividade clínica, os participantes frisam que isso tornaria o profissional mais apto e próximo da realidade para a atuação da profissão, mais seguros nas tomadas de decisões, pois muitos buscam especializações para complementar seus conhecimentos.

A unidade de contexto 'Experiência ao cursar a disciplina' apreende-se pelos discursos em que os participantes relatam a experiência ao cursar a disciplina levando em consideração a abordagem das atividades desenvolvidas e dos conteúdos ministrados despertando o interesse pela área de atuação proporcionando segurança, aptidão e capacitação profissional para os processos clínicos.

*“Contribui para um melhor conhecimento do profissional, aperfeiçoamento, segurança nas atividades atribuídas.” (IES1-04)*

*“Torna-se mais apto para a realidade da atuação profissional.” (IES1-08)*

*“É muito importante, pois o profissional sai mais apto e sentindo-se mais seguro em relação as decisões que tem que tomar.” (IES1-11)*

*“Atuação clínica, com segurança e efetividade, buscando sempre o melhor ao paciente.” (IES2-02)*

*“Para atender a todas as demandas de pacientes que recebemos em nossa instituição.” (IES2-06)*

*“Possibilitar uma melhor fundamentação teórica para aplicar ao campo de trabalho.” (IES2-07)*

Devido as respostas acima muitos graduados realizaram especializações na área de atividade clínica para complementar seus conhecimentos, para obter melhor entendimento, desenvolver habilidades nas atribuições específicas, fortalecendo a segurança no comportamento, por que se identificou com a profissão, por estar se preparando para o futuro ou mesmo para ter maior experiência.

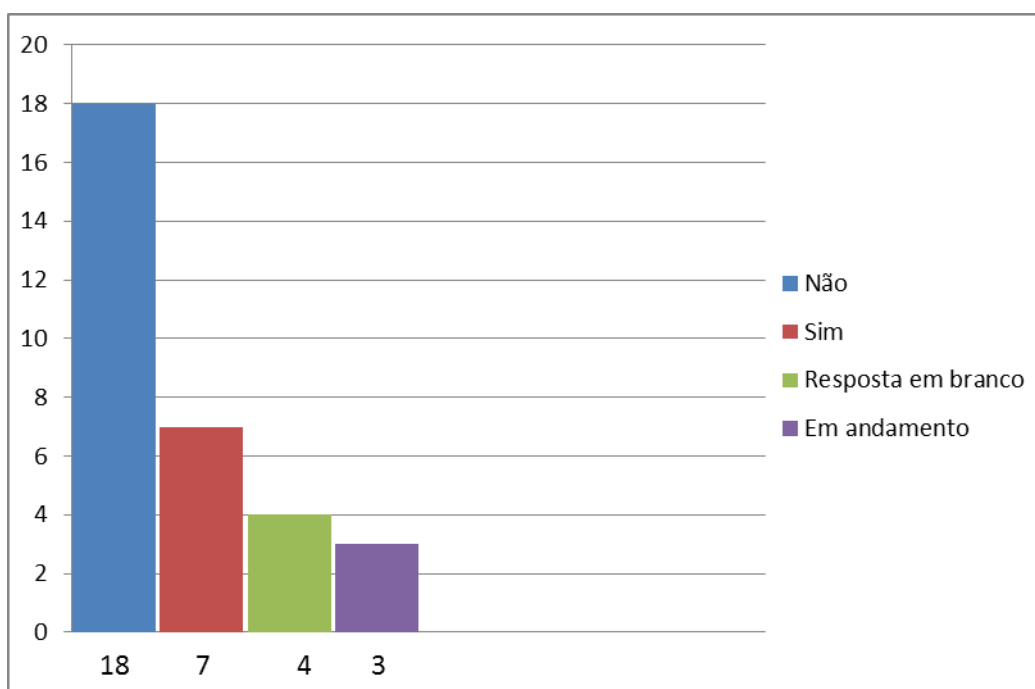
Segundo Godoy, 2017; Brasil, 2010, o mercado de trabalho para o Farmacêutico possui uma ampla área de atuação sendo principalmente relacionada ao desenvolvimento de produtos (indústria) ou de fármacos. Muitas vezes o início da carreira requer que o profissional se adapte às oportunidades de atuação que disponibilizam a maior quantidade de vagas, assim, o atendimento no balcão de farmácia se torna a porta de entrada para o mercado de trabalho de muitos profissionais. Dentre as atuações do Farmacêutico, algumas se destacam por viabilizarem o contato direto do profissional com o paciente, entre elas estão a Farmácia Hospitalar e a Farmácia Clínica. Para que o profissional possa atuar nessas áreas é necessário uma especialização específica com algumas exigências mínimas preconizadas pelo Conselho Profissional.

A integração coloca as disciplinas e cursos isolados numa perspectiva relacional, permitindo que o abrandamento dos enquadramentos e das classificações do conhecimento escolar promova maior iniciativa de professores e estudantes, maior integração dos saberes escolares com os saberes cotidianos dos estudantes, combatendo, assim, a visão hierárquica e dogmática do conhecimento. Isso contribuiria para a construção de uma educação mais igualitária, visando à superação de problemas de socialização diante dos sistemas de valores próprios das sociedades industriais avançadas (MAINARDES, STREMELE, 2010; BRAID, MACHADO, ARANHA, 2012).

No que diz respeito à formação clínica, que, em termos de disciplinas curriculares, englobaria inicialmente a inclusão dos conteúdos relacionados à Assistência Farmacêutica, à Farmácia Clínica e à Atenção Farmacêutica, vários pesquisadores tem se dedicado a analisar a inclusão desse conteúdo sem, no entanto, romper com a formação técnica do profissional farmacêutico. Em alguns programas, é possível identificar a inserção desses conteúdos por meio de disciplinas curriculares obrigatórias. Em outros, elas são inseridas em disciplinas já existentes ou são colocadas como experiência prática, por meio de estágios obrigatórios (SILVA, 2009; MARTINS, 2006; NICOLETTI, 2010; SÁ, 2011).

Ainda sobre a busca pela especialização no gráfico 06 pode-se observar em relação ao participantes, quem possui especialização, quem não possui, e quem está realizando no momento:

GRÁFICO 06 – Especialização



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Contemplando a subcategoria “formação profissional”, os participantes relatam suas dificuldades sobre a gestão da prática e a deficiência de estágios, gestão de pessoas que envolve um relacionamento seguro para exercer uma comunicação objetiva, gestão da interdisciplinariedade para compreender e entender qual o seu papel dentro da equipe de saúde. Quando o assunto é voltado para o trabalho em equipe e gerenciar conflitos, percebe-se na opinião do egresso a necessidade do incentivo por parte da instituição para uma melhor comunicação com as outras áreas de saúde, além de treinamentos e padronização dos processos no ambiente de trabalho.

A unidade de contexto ‘ habilidades de gerenciar conflitos’, compreende-se pelos discursos a deficiência de integração das atribuições clínicas do profissional com a equipe de saúde, por ser insatisfatório o contato e a comunicação com os outros profissionais impossibilitando sua real participação na equipe multiprofissional.

*“Além dos conteúdos abordados em aula, teríamos que ter estágio de qualidade e programas, cursos ofertados pela instituição.” (IES1-05)*

*“Deveria ser incorporado já na formação incentivando o aumento da interação entre profissionais. Exercer uma boa comunicação com a equipe, realizar treinamentos e POP.” (IES1-08)*

*“Ter bom diálogo com os colaboradores, padronizar processos, desenvolver treinamentos.” (ES1-10)*

*“Padronização de materiais e farmácias, controle de dose, melhor teoria a se aplica.” (IES2-02)*

*“Acredito que a parte de gestão e interdisciplinaridade é de suma importância p/ que o farmacêutico entenda qual é o papel dentro da equipe.” (IES2-06)*

*“É necessário conhecimento em gestão de pessoas e possuir um bom embasamento teórico para manter um posicionamento efetivo na equipe.” (IES2-07)*

A necessidade de formação de um profissional mais humano e menos técnico é o principal alvo de numerosos estudos, pois almejam profissionais que estejam preparados para interagir com outro ser humano de forma acolhedora, profissional e interpessoal. O aconselhamento ao paciente é uma das habilidades necessárias ao novo perfil profissional, e estudos mostram que a sua inserção no currículo pode ser feita de forma simples (ROZENFELD, 2008; BLOM *et al.*, 2011).

Além da inclusão de novos conteúdos, tornou-se necessário também alterar a orientação de outros, uma vez que o foco da formação passa a ser o paciente ou usuário do medicamento e não o produto em si. Dessa forma, alguns autores estudaram a inclusão de atividades que correlacionassem disciplinas básicas (tais como anatomia, ética em saúde e farmacologia), com conteúdos clínicos. Isso permite com que o estudante tenha consciência da área do conhecimento e possa aplicá-la em sua realidade profissional (VARGAS *et al.*, 2010).

Conforme retratado por Hepler, Strand (1990); Pereira, Freitas, (2008), trata-se de uma visão apresentada formalmente à comunidade científica no começo da

década de 1990, sendo uma mudança de área de atuação profissional que inicia na década de 1960. Sem dúvida, há uma melhora constante na prestação de serviços baseados nessa filosofia, muito embora os resultados tardem em aparecer. Nesse sentido evidenciamos que ainda estamos em construção das mudanças relacionadas ao posicionamento clínico do profissional farmacêutico.

Uma oportunidade de inserção da Atenção Farmacêutica seria no acolhimento ao paciente. Dentre as habilidades e competências clínicas, o acolhimento ao paciente se mostra como uma necessidade urgente, tendo visto o processo de desumanização do processo assistencial que vem surgindo aos poucos. A Atenção Farmacêutica surge como uma proposta de intervenção do profissional farmacêutico para quebrar esse processo de desumanização. Pesquisas vem demonstrando sua significância tanto para o processo assistencial quanto para sua interação com a equipe de saúde (VIEIRA, 2007; PÁDULA et al., 2014).

A qualidade da atenção à saúde pode ser caracterizada pelo grau de competência profissional, pela eficiência na utilização dos recursos, pelo risco proporcionado aos pacientes, pela satisfação dos usuários e pelo efeito favorável na saúde (ARAÚJO et al., 2008).

O trabalho em equipe é conceituado como um trabalho coletivo no qual há reciprocidade entre a interação dos agentes envolvidos e coordenação nas intervenções realizadas. Quando se transpõe o trabalho de equipe dentro do ambiente de assistência à saúde, é importante haver flexibilidade na divisão do trabalho, respeitando dessa forma a autonomia técnica de cada profissional. Essas são as principais características do que é chamado de equipe integrada (PEDUZZI, 2001).

A atividade multiprofissional, dentro da perspectiva do trabalho em equipe, permite que um problema seja investigado segundo diferentes pontos de vista, o que oferece maior compreensão da dimensão desse problema. Dessa forma, ocorre uma abordagem mais geral em relação à sua resolução. Na área da saúde, onde os fatores condicionantes do estado de saúde de um indivíduo ou da comunidade são geralmente multifacetados, a abordagem multiprofissional torna-se extremamente frutífera, tanto ao promover melhorias no estado de saúde da população quanto maior aprendizagem por parte dos profissionais. Nesse caso, verifica-se também que, quando os futuros profissionais são estimulados no ambiente universitário para o



trabalho em equipe, há maior coesão entre os membros da equipe multiprofissional (PEDUZZI, 2001; OTELO et al., 2008; RAMOS, 2009).

Dentre os objetivos de uma equipe multidisciplinar onde o profissional farmacêutico é parte integrante estão inseridos: em assegurar a acessibilidade de medicamentos e farmacoterapia de qualidade à população, com ênfase nos grupos de risco; garantir o uso racional de medicamentos e de insumos farmacêuticos; oferecer serviços farmacêuticos e cuidados ao paciente e à comunidade, complementando a atuação de outros serviços de atenção à saúde e contribuir de maneira eficaz e efetiva para transformar o investimento com medicamentos em incremento de saúde e de qualidade de vida (ARAÚJO et al., 2008).

Tal fato pode ocorrer devido à formação uniprofissional que os profissionais foram submetidos durante a graduação. Mesmo em um ambiente multiprofissional, a formação interprofissional, ligada à aprendizagem compartilhada com interação com diferentes áreas profissionais, pode não ser o suficiente para despertar o interesse por determinada profissão. Para se chegar ao ponto ideal, conhecido como interdisciplinaridade, são necessárias diversas mudanças, tais como a quebra da barreira das disciplinas e o desenvolvimento de competências para lidar com os desafios apresentados no campo profissional (PEDUZZI et al., 2103; SCHERER, PIRES, JEAN, 2013).

A necessidade da tomada de decisão dentro da perspectiva da formação clínica, fica evidente, dentro da sociedade que a tomada de decisão por parte de qualquer profissional é baseada no seu repertório de conhecimentos, habilidades e ética. Nesse sentido, a multifatorialidade do processo de adoecimento do ser humano faz com que existam múltiplas formas de se amenizar ou resolver os problemas de saúde, e isso, por muitas vezes, não é entendido por parte do corpo discente. Existe a tendência á abordagem puramente biologicista desse processo, deixando-se de lado questões sociais e culturais (ALMEIDA-FILHO, 2013; VAN MIL, FERNADEZ-LLIMOS, 2014).

A subcategoria “*formação graduação*”, pede-se para ser descrito como foi a abordagem em relação a farmácia clínica durante o curso de farmácia, e se os conteúdos e a carga horária foram consideráveis. Os participantes relataram que a farmácia clínica foi abordada de forma muito superficial durante o curso desde os conteúdos teóricos como atividades práticas, a carga horária muito pequena,

tornando os conteúdos complexos para um tempo insuficiente, alguns participantes responderam que não tiveram contato direto com a disciplina de Farmácia Clínica, apenas uma abordagem de conteúdo dentro das disciplinas de Atenção Farmacêutica I e II.

A unidade de contexto 'Carga horária teórica e prática', contemplam as respostas dos participantes, especificamente relacionando a carga teórica e prática insatisfatória ao qual demonstraram o objetivo do despertar o interesse para a especialização depois da graduação. A maior parte dos participantes considera insuficiente a carga horária teórica e a ausência de carga horária prática para o conhecimento das habilidades técnicas e de seus benefícios na promoção da saúde, como nos discursos a seguir:

*"Na época da minha graduação não teve matérias específicas para farmácia clínica, a matéria mais próxima de farmácia clínica que dava uma introdução superficial a esta área era atenção farmacêutica." (IES1-02)*

*"Sim, porém poderia ter mais carga horária." (IES1-08)*

*"Não foram satisfatórios, pois a carga horária é muito pequena, tornando os conteúdos muito complexos para o tempo insuficiente." (IES1-11)*

*"Foram abordados temas restritos a respeito do assunto em uma matéria optativa de baixa carga horária, seriam necessários maiores estudos." (IES1-15)*

*"A farmácia clínica na faculdade foi abordada apenas na matéria de atenção farmacêutica I e II. "Os conteúdos foram excelentes, porém a carga horária deveria ser ampliada." (IES2-12)*

*"Durante a graduação teve disciplinas que abordaram a atenção farmacêutica, porém ainda era um assunto mais abordado para hospital, gostaria de ter me aprofundado mais, por essa razão busquei especialização." (IES2-15)*

Através dos resultados obtidos, foi possível interpretar de forma detalhada a percepção dos participantes em relação à disciplina de Farmácia Clínica ao qual atende superficialmente as competências necessárias referentes as suas atribuições clínicas. Ao analisar os discursos, observou-se que os participantes, relatam que tiveram pouco contato com a disciplina de Farmácia Clínica, porém apresentaram baixa satisfação no ensino aprendizagem em sua formação, em relação a carga horária e abordagem da disciplina durante o curso. Ainda consideraram a carga horária teórica e prática insuficiente para apreender os conhecimentos sobre as teorias e fundamentos, como também sua aplicabilidade nos cuidados farmacêuticos aos pacientes. Sendo assim, relatam que possuem a necessidade de se capacitarem, aprimorarem o conhecimento e as habilidades sobre as atribuições clínicas para o mercado de trabalho e conseqüentemente o despertar do interesse para a especialização.

A farmácia clínica na formação farmacêutica foi relatada por alguns participantes que não tiveram contato com a disciplina diretamente, o conteúdo abordado foi dentro das disciplinas de Atenção Farmacêutica I e II. Os participantes percebem que o modo peculiar de abordar o processo de cuidado centrado no paciente e na comunidade, considerando o ser humano com um ser integrado ao seu ambiente, proporciona uma visão mais ampla para o acolhimento e identificação das demandas dos pacientes sobre o tratamento de patologias, intervenções farmacoterapêuticas, uso racional dos medicamentos e avaliação de resultados focando na adesão ao tratamento farmacológico e proporcionando maior efetividade e segurança sobre o reestabelecimento da saúde, promovendo o bem-estar e melhora qualidade de vida dos pacientes.

De acordo com Angonesi e Sevalho (2010), a formação diferenciada é movida pela necessidade de criação de novas moléculas farmacologicamente ativas e de processos industriais que acelerassem a produção de medicamentos, o farmacêutico se distanciou do processo de cuidado ao paciente. Agora, existe um processo de reinserção dele junto ao paciente.

A formação do farmacêutico teve uma evolução diferenciada das demais profissões de saúde. Tendo que investigar modos de produção de medicamentos e outros insumos para a saúde em escala industrial, este profissional se distanciou dos outros profissionais de saúde e do paciente. Apenas neste novo século, há uma busca pela sua reinserção profissional nos cuidados ao paciente. É

nesse sentido que surge a Atenção Farmacêutica, um modelo de filosofia e ideal de mudança de prática que, por muitas vezes ainda, é pouco percebida por alunos, professores e gestores de curso (ANGONESI, SEVALHO, 2010; NICOLINE, VIEIRA, 2011; GALLAGHER, GALLAGHER, 2012).

É nítido que muito do que é apresentado aos estudantes durante o seu percurso acadêmico é utilizado dentro de diversas perspectivas de formação, uma vez que o papel social do profissional é múltiplo. O conhecimento possibilita uma ampliação da interpretação de fenômenos importantes quando se está na clínica, no entanto conforme observado no decorrer deste trabalho, infere-se a capacidade do profissional em resolver problemas de saúde da população.

No entanto, esses mesmos profissionais relatam que o curso de graduação apresentou apenas um panorama geral, impedindo um preparo adequado para sua atuação. Muitas vezes também, a unilateralidade do docente é um impeditivo para que o estudante tenha uma noção mais ampliada sobre o conteúdo que está trabalhando (BOMFIM, GOULART, OLVEIRA, 2014).

Um ponto que talvez seja o mais dificultoso e que torne a discussão da formação clínica na área da Farmácia uma ameaça para as demais perspectivas de formação é a falta de preparo do docente. Muitos dos docentes que atuam hoje em Universidades são oriundos dessa realidade: muitos não tiveram a perspectiva de formação clínica em sua trajetória. Em um contexto diferenciado, como pode ser a aprendizagem baseada em problemas, extremamente proveitosa para a formação clínica, sua atuação se apresenta prejudicada. Já existem estratégias institucionalizadas nesse sentido (ALMEIDA, BATISTA, 2013; LONGHI et al., 2014).

Se o projeto político-pedagógico não oferece perspectivas claras sobre o processo, as relações e as ideias de formação que determinadas instituições de ensino propõe, fica claro que o processo de ensino aprendizagem fica comprometido. No entanto, iniciativas que partem do próprio docente, por meio de aulas diferenciadas ou, que elaboraram integração de conteúdos em uma visão interdisciplinar, podem auxiliar no desenvolvimento de habilidades e competências clínicas (LOPES, AZEREDO, RODRIGUES, 2012; GRANERO-MOLINA et al., 2012).

Observa-se também a necessidade de formação acadêmica para o mercado de trabalho, levando-se em consideração também a realidade social.

Nesse contexto que se dá a formação clínica do aluno das Ciências da Saúde, diversas formas de incentivos para programas voltados para a área assistencial tem surgido e impulsionado a formação clínica, tais como o Programa de Educação pelo Trabalho e os estágios de vivência profissional em centros de saúde (PIZZINATTO *et al.*, 2012; SANTOS, ALMEIDA, REIS, 2013; PINTO *et al.*, 2013; FONSECA, JUNQUEIRA, 2014).

Conforme verificado nos resultados, existem muitos conteúdos que não são discutidos, ou são muito pouco discutidos, e que são potencialmente importantes na perspectiva da formação clínica. Permitiu observar uma evolução nesse sentido, com a inserção de conteúdos voltados para a Atenção Farmacêutica e a Farmácia Clínica. No entanto, ainda são necessárias diversas mudanças curriculares que permitam uma formação clínica mais consolidada. Dessa forma, espera-se que o sujeito que conheça o método clínico tenha maior articulação em seu trabalho, tornando-se também ativo no processo de ensino-aprendizagem. Para isso, é necessário que o docente tenha formalizada sua concepção de competência clínica (ALMEIDA, BATISTA, 2013; FRANCO *et al.*, 2014; MERIGHI *et al.*, 2014).

A segunda categoria nomeada como “Gestão Clínica”, possui como subcategorias: Atuação Clínica, Gerenciar Informações, Intervenção Farmacêutica, que correspondem as unidades de contexto: Comunicação Profissionais de Saúde e Pacientes, Promover o Uso Racional Medicamentos e Capacidade de Tomada de Decisão estão relacionadas com as perguntas 3,5 e 6, como demonstrado na figura 06:

Figura 06 – Segunda Categoria – Gestão Clínica



Fonte: O autor

A subcategoria “*atuação clínica*” observou-se que os participantes responderam que ao relacionar esta prática com os profissionais de saúde e a capacidade de se comunicar efetivamente com o paciente, proporciona uma comunicação clara e objetiva é possível um bom desenvolvimento farmacoterapêutico, a objetividade foi destacada como crucial para um bom relacionamento com os profissionais e para as orientações aos pacientes. A integração da equipe de saúde propicia a humanização proporcionando melhor atendimento, sendo ele mais completo e personalizado.

A unidade de contexto ‘comunicação profissionais de saúde e pacientes’, como apresentado nos discursos os participantes reforçam a necessidade de integração de uma comunicação mais objetiva e compartilhada com segurança entre os profissionais de saúde para que se obtenha uma prestação de serviços com melhor orientação com os pacientes, promovendo um atendimento mais eficiente e completo:

*“Sim, com uma comunicação clara e objetiva é possível um bom desenvolvimento farmacoterapêutico.” (IES1-08)*

*“Sim, tenho um bom relacionamento com os outros profissionais e com os pacientes, sendo objetiva no modo de passar as orientações.” (IES1-11)*

*“Sim, um trabalho em farmácia clínica requer sempre o apoio do corpo clínico das instituições.” (IES2-02)*

*“A integração da equipe multidisciplinar é muito importante para o atendimento do paciente a união de informações leva um atendimento mais completo e personalizado.” (IES2-06)*

*“É perceptível que alguns profissionais não conseguem fazer isso. Alguns não conseguem serem claros suficientes, para o entendimento do paciente.” (IES2-08)*

A Farmácia enquanto profissão teve uma evolução singular em comparação com as outras profissões da saúde. O farmacêutico se tornou um profissional técnico, preocupado com a produção e garantia da qualidade de insumos em saúde. No entanto, a legislação brasileira, desde a criação do Conselho Federal de Farmácia, tem dado apoio para a atribuição do farmacêutico na área clínica.

Segundo CHEMELLO 2014, observa-se a Farmácia Clínica como uma habilidade essencial no processo de atuação clínica do profissional. Diversos modelos de estrutura de prestação de serviços de Farmácia Clínica têm surgido, com o intuito de promover a filosofia da Atenção Farmacêutica dentro da formação do farmacêutico. Resultados em saúde consideráveis tem sido alcançados dentro dessa perspectiva.

De forma geral, é possível observar que houve uma movimentação no sentido da necessidade de compreensão e de ação do profissional formado dentro do Sistema Único de Saúde. Com isso, foi resgatada não somente a formação clínica do profissional, mas também a sua articulação política e a sua compreensão social do entorno. Apesar de delimitar as áreas de atuação do farmacêutico dentro dos serviços a serem ofertados à população, houve uma determinação de todas as ações serem voltadas para os usuários de medicamentos e a sociedade (BRASIL, 2002).

A farmácia clínica torna-se uma área de interesse para os futuros farmacêuticos por ser uma das especialidades da profissão que permitem o atendimento aos pacientes. (CFF, 2000). Essa possibilidade contempla outras áreas do conhecimento e a promoção da saúde conforme as Diretrizes Curriculares, onde o farmacêutico se torna um futuro profissional apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. (BRASIL, 2002).

De modo geral, entende-se que um serviço de boa qualidade é aquele que cumpre os requisitos estabelecidos de acordo com os recursos disponíveis, satisfazendo as aspirações de obter o máximo benefício com um mínimo risco para a saúde, proporcionando o bem-estar dos usuários. A ausência de serviço de farmácia adequado, que zele pelo uso racional de medicamentos em parceria com os demais serviços e profissionais do sistema de saúde, constitui um problema importante de saúde pública (ARAÚJO et al., 2008).

Dentro deste novo contexto da prática farmacêutica, no qual a preocupação com o bem estar do paciente passa a ser a viga mestra das ações, o farmacêutico assume papel fundamental, somando seus esforços aos dos outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde (VIEIRA, 2007).

Assim como em toda área de conhecimento, a formação de equipes é um processo multifacetado que envolve diversas perspectivas. Dentro da saúde, além do relacionamento interpessoal, deve-se ter atenção especial ao objetivo final, que é melhorar as condições de saúde em nível individual e coletivo. Um dos fatores mais decisivos na eficácia da equipe de saúde é a comunicação entre os profissionais (GALLAGHER, GALLAGHER, 2012).

Podemos observar que a comunicação clara e a integralidade das ações sobre os tratamentos farmacoterapêuticos entre os profissionais da saúde, fortalecem o conceito de “problemas de saúde” sendo a base fundamental que está relacionada com uma filosofia de prática profissional na qual o farmacêutico se torna corresponsável junto com o paciente e os demais profissionais de saúde na resolução dos problemas de saúde.

A habilidade comunicativa dentro do processo clínico é fundamental para que se possa alcançar melhores resultados em saúde. O profissional de saúde deve ser capaz de entender a complexidade de cada caso e comunicar-se tanto com o paciente quanto com a equipe de saúde, de formas distintas, porém harmoniosas. No caso do farmacêutico, observa-se que essa habilidade



comunicativa pode ser trabalhada dentro da perspectiva da Atenção Farmacêutica (POSSAMAI, DACOREGGIO, 2008).

Quando se relaciona os conceitos “paciente” e “equipe de saúde” se encontram em um nível hierárquico semelhante. Podemos inferir que, para que as habilidades e competências clínicas sejam adquiridas e utilizadas na resolução de problemas de saúde da população, elas devem ser trabalhadas de forma harmoniosa com esses dois sujeitos. Dessa forma, a promoção da educação interprofissional auxiliaria no processo de desenvolvimento de algumas habilidades e competências clínicas (AGUILA-DA-SILVA, SCAPIN, BATISTA, 2011; CARDOSO, HENNINGTON, 2011; PEDUZZI et al., 2013).

De acordo com a subcategoria “*Gerenciar Informações*”, os participantes quando relatam sobre a promoção do uso racional de medicamentos e realizar o eficiente manejo dos mesmo, foi uma pergunta que obteve bastante respostas positivas, pois a maioria dos egressos possuem segurança para a execução desta atividade, apesar de terem a consciência da importância de estar se atualizando.

A unidade de contexto ‘promover o uso racional medicamentos’, a maioria dos discursos retratam as atividades clínicas desenvolvidas com segurança e eficiência, avaliam cada situação e com materiais de apoio conseguem promover com qualidade o atendimento aos pacientes. Relatam também a importância da experiência, integração com profissionais de saúde e a capacitação continuada para um tratamento farmacoterapêutico mais efetivo.

*“Sim, mas não é o suficiente, só a formação .” (IES1-08)*

*“Sinto um pouco de insegurança, pois há a necessidade de abordar a farmácia clínica de um modo mais efetivo e amplo durante a graduação.” (IES1-11)*

*“Sim. Leio a receita, analiso os medicamentos a dosagem posológica, estando correto oriento paciente a tomar e adequar ao melhor horário para que o tratamento seja bem sucedido.” (IES1-14)*

*“Sim, pois trabalho na área hospitalar a cinco anos.” (IES2-02)*

*“Sim, porém sempre que teremos que nos atualizar nos assuntos e estudos para que haja uma maior segurança para os pacientes.” (IES2-04)*

*“Sim. Através da discussão de casos em equipe.”  
(IES2-06)*

*“Não me sinto 100% segura, por que preciso de mais conhecimento específico na área da clínica farmacêutica.”  
(IES2-11)*

Segundo a OMS, a forma mais efetiva de prevenir o uso incorreto de medicamentos na atenção primária em países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados (BRASIL, 2012). Quando analisamos as respostas dos participantes vem de encontro com as necessidades de uma base mais sólida entre teoria e prática na educação, construindo assim uma sociedade mais evoluída nas orientações educacionais sobre os medicamentos.

Busca-se, desse modo, garantir o uso racional do medicamento, o qual inclui uma série de estratégias que vão melhorar a prescrição e a dispensação de medicamentos, dentre as quais têm-se: promover estudos sobre utilização de medicamentos e discutir seus resultados com os profissionais e promover programas de informação ao cidadão e ao doente (ARAÚJO et al., 2008).

Marin 2002, ressalta que para o farmacêutico moderno é essencial conhecimentos, atitudes e habilidades que permitam ao mesmo integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, em especial, no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos.

O envolvimento do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos (BRASIL, 2017).

Contribuir para o uso racional de medicamentos, na medida que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos. Satisfaz as necessidades sociais ajudando os

indivíduos a obter melhores resultados durante a farmacoterapia (MARTÍN-CALERO, 2004).

Dentro da assistência à saúde, medicamentos são utilizados na maioria dos casos como agentes curativos ou paliativos. Nesse contexto, as possibilidades de atuação do farmacêutico são muito amplas, tanto do ponto de vista técnico quanto humanista ou educador. A atenção farmacêutica seria essa possibilidade de atribuições do farmacêutico dentro da prática clínica, onde o foco das ações seria a melhoria das condições de saúde do paciente (ISSETS et al., 2008; MURRAY, 2009).

Dentre as atribuições clínicas do farmacêutico no seio da equipe multiprofissional, o diagnóstico e acompanhamento de problemas relacionados com medicamentos é o que mais se aproximaria de uma prática de relevância social. Nota-se que muitos dos insucessos terapêuticos envolvem a falta de adesão por parte do paciente, ocasionada por uma reação adversa. De forma similar, a atuação do farmacêutico enquanto profissional de saúde que promove o uso correto do medicamento e o desenvolvimento de autocuidado para os pacientes é uma das atribuições mais significativas e que justificam sua inserção dentro da equipe de saúde. Além das melhorias humanísticas, a presença e resolução de problemas relacionados com medicamentos usados pelo paciente possibilitam uma redução do custo de tratamento, o que possibilita a alocação de recursos financeiros em outras áreas (MOTA et al., 2008; VINHOLES, ALANO, GRANATO, 2009; ELLIT *et al.*, 2009; PROVIN *et al.*, 2010).

Na subcategoria “*Intervenção Farmacêutica*” aborda-se após a graduação é possível interpretar e utilizar dados laboratoriais, permitindo uma intervenção farmacêutica por parte do profissional, como pode-se observar alguns refrizam que depende da situação, pois precisam se desenvolver, pois o curso foi muito superficial, abrindo muitas opções, porém não se aprofundando em nenhuma.

Na unidade de contexto ‘Capacidade de tomada de decisão’, na abordagem relatada pelos participantes que depende muito de cada situação relatada pelos pacientes na habilidade e segurança na tomada de decisão, porém fica nítido nos discursos a necessidade de aprimorar os conhecimentos para proporcionar uma melhor prestação de serviços sobre a atenção à saúde, viabilizando a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

*“Depende da situação, alguns assuntos são vistos superficialmente na graduação.” (IES1-08)*

*“Sim, em algumas situações, mas ainda a muito que aprender, é necessário estar sempre buscando novos conhecimentos.” (IES1-10)*

*“Sim, consigo em determinadas situações, mas sinto a necessidade de ampliar os conhecimentos.” (IES1-11)*

*“Sim, mas sempre com apoio de algum material de apoio ou profissional pois saímos da faculdade apenas com a teoria.” (IES2-02)*

*“Não muito, por isso da importância de se especializar.” (IES2-03)*

*“Infelizmente não a faculdade abre um leque muito grande, porem não aprofunda de maneira satisfatória.” (IES2-06)*

Evidenciamos nos relatos que as dúvidas sobre as tomadas de decisão sobre as intervenções farmacêuticas esta relacionada a segurança do profissional sobre suas habilidades adquiridas e a sua aceitabilidade num viés clínico, associado ao fato que pode ser atribuído a variação no perfil dos pacientes, a implantação de rotinas na prática da farmácia clínica, o aperfeiçoamento do profissional farmacêutico com olhar mais crítico sobre o medicamento e o paciente em uso deste, e a cultura dos médicos e enfermeiros. O relacionamento e o entendimento do papel do farmacêutico como um profissional importante no sucesso da terapia medicamentosa e na segurança do uso dos medicamentos.

As ações do farmacêutico, no modelo de atuação clínica, na maioria das vezes, são atos clínicos individuais. Mas as sistematizações das intervenções farmacêuticas e a troca de informações dentro de um sistema de informação composto por outros profissionais de saúde pode contribuir para um impacto no nível coletivo e na promoção do uso seguro e racional de medicamentos. (OPAS 2002).

A intervenção farmacêutica é um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visam prevenir ou resolver problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento, seguimento farmacoterapêutico.(OPAS 2002).

A análise dos relatos contribuem para as atividades clínica do profissional farmacêutico, sobre interpretação e nas intervenções é capaz de melhorar o cuidado do paciente e quando documentada permite a avaliação da qualidade por meio de indicadores, os quais podem ser utilizados para demonstrar e reforçar aos profissionais a importância desse cuidado, visando melhorias de processos. Para realizar a farmácia clínica com qualidade é importante que os processos estejam sistematizados e padronizados de modo que se possa definir e ampliar a qualidade na prestação dos serviços.

A equipe multiprofissional deve atuar de forma integrada nas etapas de seleção, gestão, prescrição, dispensação e administração de medicamentos. O monitoramento da ocorrência de intervenções farmacêuticas deve contar com a colaboração de pacientes e seus familiares. (CARDOSO, HENNINGTON 2011).

As intervenções são realizadas com o objetivo de prevenir os erros de prescrição e de administração e desta forma, o farmacêutico clínico tem um papel fundamental na promoção do uso racional do medicamento, através da garantia da farmacoterapia adequada, com resultados terapêuticos seguros, minimizando os resultados desfavoráveis. (PEREIRA, NASCIMENTO 2011).

Um dos desafios da categoria farmacêutica clínica é modificar as condutas, incorporando na prática profissional um modelo que propicie ao farmacêutico assumir a responsabilidade com a farmacoterapia e atuar como promotor do uso racional de medicamentos. As ações clínicas farmacêuticas possuem diferenças marcantes em relação as práticas tradicionais, pois é na realidade um acordo de cooperação entre o paciente e o farmacêutico buscando a otimização dos resultados terapêuticos, neste sentido o conhecimento e habilidades adquiridas são fatores determinantes para a atividade profissional na conduta de intervenção farmacêutica.

Após a análise das informações conclui-se que os egressos possuem a necessidade da busca por especializações, pois apenas a formação não é suficiente para exercer determinadas atividades com segurança, apenas se já possuem experiência ou já atuam no ramo de atividade. Os cursos ainda deixam muito a desejar, no âmbito ensino aprendizagem que envolvam metodologias ativas inovadoras, quando se trata de carga horária e aprofundamento das disciplinas direcionadas a Farmácia Clínica.

A profissão farmacêutica ao longo dos anos, e seu desenvolvimento nos cursos para a preparação do farmacêutico no mercado de trabalho, demonstra a

importância da profissão no âmbito da saúde dos pacientes e como cada atividade surgiu para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Demonstrou a frustração de alguns profissionais após a formação por não estarem preparados para prestar uma orientação com segurança, e com isso a busca por especializações.

O ensino superior, que é voltado para o exercício de uma profissão dentro de uma sociedade que está em constante mudança e com a enorme oferta de cursos superiores, o currículo torna-se uma das principais ferramentas que permite com que o processo de ensino-aprendizagem seja mais ou menos engessado.

No sentido de incentivar a formação diferenciada de profissionais a partir de currículos e métodos de ensino aprendizagem inovadores, o currículo integrado é uma tentativa de promover a interdisciplinaridade, o que resulta em uma coordenação entre os conteúdos de cada disciplina. Dessa forma, o aprendiz terá uma noção integradora das diversas áreas do conhecimento que compõem sua profissão. A necessidade das atribuições clínicas vem de encontro com um movimento para que o estudante tenha contato cada vez mais precocemente com o seu local de trabalho.

A reformulação na educação farmacêutica, que tem sido discutida em âmbito global, pois a importância a esta profissão está cada vez mais relevante. Os conceitos da atenção farmacêutica e a farmácia clínica, onde um corresponde ao paciente e o outro ao medicamentos, sendo que uma atividade não pode substituir a outra, são complementares. As diretrizes curriculares nacionais que buscam a qualidade na educação farmacêutica baseando em 5 pilares e 3 bases, sendo contexto, estrutura, processos, resultados, e impacto; e as bases de ciência, prática e ética.

Com a evolução no campo terapêutico, diante das modificações do sistema de saúde e da sociedade na era da informação, será exigido dos profissionais farmacêuticos que de fato a farmácia assuma um caráter cada vez mais clínico em sua função, modificando o papel tradicional do farmacêutico e estas funções precisam estar direcionadas aos cuidados dos pacientes onde haverá a necessidade de um melhor preparo técnico dos profissionais perante a sociedade.

É importante que os farmacêuticos estejam envolvidos no processo de planejamento deste objetivo, para que a sociedade possa se beneficiar de melhores serviços de saúde e da redução de custos resultante da otimização dos serviços farmacêuticos clínicos, desenvolvidos com ética, eficiência e segurança.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A informação é o principal veículo que permite tomar uma decisão em se tratando de uma carreira profissional, diversos aspectos são levados em consideração, dentre eles o tipo de formação que a instituição de ensino superior oferece e as oportunidades profissionais após a conclusão do curso. Nesse sentido, a carreira na área de Farmácia possui um desafio ainda maior para o estudante recém-ingressado, uma vez que ela apresenta um leque de opções bastante amplo, talvez essa grande variedade de opções de carreira possam levar a uma falta de identidade profissional do farmacêutico.

A evolução da profissão farmacêutica passou por etapas bastante diferentes, seguindo as necessidades da população e as inovações tecnológicas. Por causa disso nos afastamos da frente de atuação com o paciente na assistência à saúde para atuar dentro da indústria farmacêutica, após a Segunda Guerra Mundial, no preparo e garantia da qualidade do principal insumo utilizado na medicina ocidental: o medicamento. Hoje em dia, com muitos processos automatizados nas indústrias e nos hospitais, dentro das análises clínicas, o nicho de atuação se volta para outras necessidades sociais: na pesquisa clínica, na farmacovigilância e na farmácia clínica.

O conceito de saúde, mutável ao longo dos anos, hoje em dia se fala de um completo bem estar bio-psico-social e não só a ausência de doenças, desta forma se deu ao reconhecimento da necessidade dos profissionais de saúde intervirem de forma mais efetiva nos problemas de saúde primários, impedindo casos de agravamento do estado de saúde da comunidade. A reorientação da prática profissional, para que ele tenha uma visão mais focada no paciente e não somente no medicamento, fortalece o compromisso do farmacêutico com o usuário do medicamento, assegurando uma individualização da terapia medicamentosa e um uso racional dos medicamentos.

Hoje em dia, alguns pesquisadores e entidades profissionais nacionais e internacionais defendem a prática clínica do farmacêutico junto ao paciente, seja no leito hospitalar, em uma consulta ambulatorial ou na residência do próprio paciente, de forma similar ao que ocorre com os outros profissionais de saúde.

Além da questão de mercado de trabalho, é importante frisar a necessidade de retorno do farmacêutico para a atuação junto ao paciente e à equipe de saúde.

Muitos problemas relacionados com os medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica revelam que o próprio insumo pode ser uma causa do adoecimento. Fica claro que há necessidade de se acompanhar o processo do uso do medicamento pela população, tentando impedir a morbimortalidade por medicamentos. Aliado a isso, a Atenção Farmacêutica aparece como uma filosofia profissional que visa aproximar o farmacêutico do paciente e da equipe de saúde, em consonância com aspectos éticos e de responsabilidade pelo processo de assistência à saúde.

Nesse sentido, fica claro que o currículo de uma instituição de ensino superior é um constructo social no qual ela deve apresentar seus ideais formativos. O projeto político-pedagógico não deve ser considerado apenas um documento de cunho legal para o reconhecimento do curso há certo descuido, que pode ser resultado de diferentes questões (administrativas, de interesse ou de tempo), mas que, no final, faz com que este documento não represente o que pode ser oferecido ao estudante. Além disso, fica claro também que a construção do projeto político-pedagógico não deve ser privativa dos docentes da instituição de ensino, mas devem fazer parte discentes, ex-alunos e a própria comunidade local, numa busca pela verdadeira inserção social do currículo.

As novas formas de se pensar o conteúdo como um meio para se atingir um objetivo, vem surgindo e justificando novas práticas docentes que podem acarretar em novas práticas curriculares. Uma das mais conhecidas é a aprendizagem baseada em problemas, que se torna extremamente interessante quando devemos refletir sobre os problemas de saúde da população e a forma técnica, ética e clínica da prestação da assistência à saúde.

Outra questão envolvendo o currículo na perspectiva da atuação clínica é sua aproximação espaço-temporal com a sociedade na qual ele está inserido. O panorama apresentado reflete uma sociedade na qual há uma urgência da presença e atuação do farmacêutico de forma mais direta com o processo assistencial de saúde, interagindo tanto com o paciente quanto com a equipe de saúde. As próprias Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas em 2002, apelam para a formação de um profissional que possa compreender a atuar no nosso Sistema Único de Saúde.

No entanto, é possível compreendermos a dimensão e a importância de tal sistema de saúde se não existem, ou se são pouco contemplados, no ementário dos cursos de Farmácia, conteúdos envolvendo questões como Saúde Pública, Saúde



Coletiva e Sociologia. Como se pensar em uma equipe de saúde mais bem preparada para atuar em colaboração para a melhoria das condições de saúde da sociedade se as profissões não se encontram em ambientes de reflexão pedagógica. Essas questões esbarram em um momento contemporâneo no qual se repensa a especificação e a segregação do conhecimento humano e, dentro dele, da forma de se pensar no processo saúde-doença de forma mais ampla, existem muitas expectativas positivas sobre a readequação das Diretrizes Curriculares Nacionais instituídas em 2017.

O que antes era possível apenas nos últimos anos, com a inserção dos estágios obrigatórios, se torna uma necessidade desde o primeiro ano da graduação, graças à integração ensino-serviço. Nesse sentido, formam-se diversas figuras relacionadas com o ensino, tal como o monitor e o preceptor que ensinam seu ofício por meio da prática direta. Além disso, novas concepções de currículo permitem que a formação dos profissionais de saúde ocorra de forma a humanizar o cuidado, estimular a participação de cada um numa esfera de colaboração, cujo objetivo central é a melhoria das condições de saúde da população. A profissão farmacêutica, mesmo afastada do contato direto com o paciente, vem retomando seu papel dentro dessa equipe, graças a novas legislações e mudanças em sua formação.

Nesse sentido, a opção por cursos generalistas na área de Farmácia é um acerto ao proporcionar bases sólidas de formação para o estudante. Infelizmente, a formação de um profissional de Farmácia para questões clínicas ainda é recente e pouco inserida nos cursos, mas já apresenta um avanço quando comparado com anos atrás. Além disso, o farmacêutico aparece pouco a pouco como um membro efetivo da equipe de saúde. Prova disso é a presença desse profissional de forma cada vez mais elevada dentro das clínicas. As entrevistas realizadas puderam comprovar que ainda existem diversos caminhos a serem desbravados dentro da Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica: os profissionais que trabalham dentro dessa perspectiva possuem cada vez mais reconhecimento como membros da equipe, embora ainda possam realizar mais.

Algumas constatações são evidenciadas pelos participantes, pois sabem que possuem um lugar na equipe de saúde, e estão preocupados em se inserir nessa equipe, isso mostra não somente que o ensino de Farmácia tem avançado nessa área de atenção ao paciente, mas que ainda são necessárias melhorias, tanto de

infraestrutura dos locais de estágio, como de adequação a uma formação mais clínica e desenvolvimento de habilidades que possam equiparar o farmacêutico aos outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde. Acredito que mais que observar e analisar as questões pertinentes à formação profissional do farmacêutico brasileiro, este trabalho pretendeu ser um espaço de reflexão para a própria questão da Farmácia. Não podemos nos colocar como “os profissionais do medicamento”, expressão simplista que ouvi por diversas vezes desde que comecei minha graduação. Não podemos ser profissionais de um produto, mas sim de serviços prestados dentro da assistência à saúde, melhorando a qualidade de vida de pessoas e comunidades.

Em um futuro próximo a sociedade terá outras necessidades, serão essas necessidades novamente que irão moldar a função do farmacêutico, mas a sua pedra fundamental estará lá: o cuidado ao paciente, o comprometimento com a melhora da sua condição de saúde. Se não pensarmos nisso, que condições teremos de sobreviver como profissão, pois a produção, o estoque e mesmo a distribuição dos medicamentos já são robotizados em muitos lugares, ou realizados por outros profissionais.

Farmacêuticos são e serão importantes em todos os lugares nos quais haja uma necessidade em relação ao uso do medicamento: na drogaria, no posto de saúde, no hospital, nas equipes de saúde da Família. Mas, para isso acontecer, a formação dos novos profissionais deve ser repensada, deve se adequar ao que a sociedade necessita. Uma educação estagnada no tempo não consegue preparar o profissional para os desafios do futuro.

Uma formação atrelada às mudanças sociais, dentro da qual se dê um valor significativo ao reconhecimento da realidade local, permitirá ao farmacêutico transformar o mundo e promover saúde em qualquer lugar que ele estiver.

## 6 RECOMENDAÇÕES

Outros trabalhos seriam interessantes para avaliar o quanto o estudante apreendeu sobre a Farmácia Clínica na nova reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais com sua nova Matriz de Competências que serão implementadas pelas Instituições de Ensino Superior.

Avaliar se ele adquiriu os conhecimentos necessários numa perspectiva clínica, se desenvolveu habilidades e competências para realizar os procedimentos básicos das atribuições clínicas, que é a área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças.

Se esta apto para os cuidados centrado no paciente compartilhado com a equipe de saúde de forma multiprofissional em uma relação humanizada que envolve o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E.G.; BATISTA, N.A. Desempenho docente no context PBL: essência para a aprendizagem e formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 37(2): 192-201, 2013.
- AGUILAR-DA-SILVA, R.H.; SCAPIN, L.T.; BATISTA, N.A. **Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde**: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação*, 16(1): 167-184, 2011.
- AIZENSTEIN, M.L; TOMASSI, M.H. Problemas relacionados a medicamentos, reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. **RevCiênc Farm Básica Apl.**32(2):169-73; 2011.
- ALBUQUERQUE, V.S.; GOMES, A.P.; REZENDE, C.H.A.; SAMPAIO, M.X.; DIAS, O.V.; LUGARINHO, R.M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev Bras Educ Med.**;32(3):356-62; 2008.
- ALSHARIF, N.Z. **Globalization of Pharmacy Education**: What is Needed? *Am J Pharm Educ.* ;76(5):1-2; 2012.
- ANDERSON, C.; BATES, I.; BECK, D.; BROCK, T.; FUTTER, B.; MERCER, H.; ROUSE, M.; WULIJI, T.; YONEMURA, A. **The Pharmacy Education Taskforce**: enabling concerted and collective global action. *Am J Pharm Educ.* 2008;72(6):1-6.
- ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, 15(3): 3603-3614, 2010.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, p. 295; 2011.
- ARAÚJO, PEREIRA, UETA, FREITAS. Perfil da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva** 13:611-17, 2008.
- BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface – Comunic, Saúde, Educ.** ; 2(2):139-54; 1998.
- BLOUIN, R.A.; JOYNER, P.U.; POLLACK, G.M. **Preparing for a Renaissance in Pharmacy Education**: The Need, Opportunity, and Capacity for Change. *Am J Pharm Educ.* 2008;72(2):1-3.
- BOMFIM, M.I.; GOULART, V.M.P.; OLIVEIRA, L.Z. Formação docente na área da saúde: avaliação, questões e tensões. **Comunicação, Saúde e Educação**, 18(51): 749-758, 2014.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. Estratégias de ensino aprendizagem. 4. ed. Petrópolis: **Vozes**, 1989.
- BRANGHINI, K.M.Z. A história dos estudantes “excedentes” nos anos 1960: a superlotação das universidades e um “torvelinho de situações improvisadas”. **Educar em Revista**, 51:123-144, 2014.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução CNE/CES** 2, de 19 de Outubro de 2017. Instituiu Diretrizes

Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 338**, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Brasil, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Primeiro Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o Farmacêutico de que o Brasil necessita**. Relatório Final. Brasil: Brasília. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Lei no 9493, de 23 de Dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional**. Brasil: Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui **diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Farmácia**. Brasil: Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução no 196/96, versão 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasil: Brasília. 2012.

BUENAS Prácticas de Farmacia: **Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos**. La Declaración de Tokio. Federación Internacional Farmacéutica. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1995. OPS/HSS/HSE/95.01. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamento>. Acesso em: 11 jul. 2016.

CANCEDDA, C. et al. Maximizing the Impact of Training Initiatives for Health Professionals in Low-Income Countries: Frameworks, Challenges, and Best Practices. **PLoS medicine**, San Francisco, v. 12, n. 6, p. e1001840, Jun. 2015. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/asset?id=10.1371%2Fjournal.pmed.100840.PDF>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

CARDOSO, C.G.; HENNINGTON, E.A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trabalho, Educação e Saúde**, 9(1): 85-112, 2011.

CECY, C.; OLIVEIRA, G.A.; COSTA, E.M.M.B. **Melhoria da qualidade em educação farmacêutica**. Brasília: Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico. 156 p. 2011.

CHAUD, M.V.; GREMIÃO, M.P.D.; FREITAS, O. Reflexão sobre o ensino farmacêutico. **Rev. Ciên. Farm.**, v.25, n. 1, p.65-68, 2004.

CHEMELLO, C.; SOUZA, F.; PATRICIO, E.S.; FARIAS, M.R. Pharmaceutical care as a strategy to improve the safety and effectiveness of patients' pharmacotherapy at a pharmacy school: a practical proposal. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, 50(1): 185-193, 2014.

CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. El ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid: **McGraw Hill – Interamericana**; 368 p 2000..

CISNEROS, R.M.; SALISBURY-GLENNON, J.D.; ANDERSON-HARPER, H.M. Status of Problem-Based Learning Research in Pharmacy Education: A Call for Future Research. **Am J Pharm Educ.**;(66):19-26,2002.

CNE. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.** Diário Oficial da União, p. 1–5, 2002.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Educação**, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2007. Disponível em: <[http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_390\\_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerez.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerez.pdf)>. Acesso em: 11 jul. 2016. *Humanas, Londrina*, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

COMITE DE CONSENSO; GIAF-UGR; GIFAF-USE; GIF-UGR. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Pharmaceutica, 48 (1): 5-17, 2007. **Asociados a la Medicación** (RNM).

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Brasília: Brasil, 2013.

CORRER C.; OTUKI M. . **Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento.** Curitiba, 2013.

CORRER, C.J.; OTUKI, M. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

CÔTÉ, L.; LÉGARÉ, F.; RICHER, M. Development of the pharmacistphysician relationship: perceptions of program directors and trainees in the faculties of Pharmacy and Journal of Pharmaceutical Education, 67 (2), artigo 43, 2001. **Medicine in Quebec**, Canada. American

CRESWELL, J. W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens.** Tradução: Sandra Mallman da Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Editora Penso, 2014.

DEL- CORRAL, D.F.S.; SOUZA, M.L.A.; NEGRÃO, O.L. Do boticário ao farmacêutico: o ensino de Farmácia na Bahia de 1815 a 1949. Salvador: EDUFBA; 2009.

DEL-MASSO, M. C. S.; COTTA, M. A. C.; SANTOS, M. A. P. **Ética em Pesquisa Científica** : conceitos e finalidades. p. 1–16, 2007.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Blomm: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/gp/v17n2/a15v17n2>>. Acesso em: 10 maio 2016.

FONSECA, G.S.; JUNQUEIRA, S.R. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade de São Paulo (campus capital): o olhar dos tutores. **Ciência e Saúde Coletiva**, 19(4): 1151-1162, 2014.

FRANCO, R.S.; FRANCO, C.A.G.S.; PORTILHO, E.M.L.; CUBAS, M.R. O conceito de competência: uma análise do discurso docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 38(2): 173-181, 2014.

FREITAS, E. L.; RAMALHO DE OLIVEIRA, D.; PERINI, E. **Atenção farmacêutica -teoria e prática:** um diálogo possível? *Acta Farmacéutica Bonaerense*, Buenos Aires, v. 25, n. 3, p. 447-453, 2006

GALATO, D.; ALANO, G.M.; FRANÇA, T.F.; VIEIRA, A.C. Exame clínico objetivo estruturado (ECOPE): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.** 15(36):309-19; 2011.

GALLAGHER, R.M.; GALLAGHER, H.C. Improving the work relationship between doctors and pharmacists: is inter-professional education the answer? **Advances in Health Sciences Education**, 17:247-257, 2012.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa** – UAB/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GODOY, M. Farmácia – **Tudo sobre o curso, a profissão e o mercado de trabalho**. Disponível em: < <https://blogdoenem.com.br/farmacia/>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

GOMES, A.J.P.S.; ORTEGA, L.N.; OLIVEIRA, D.G. **Dificuldades da avaliação em um curso de Farmácia**. *Avaliação*, 15(3): 203-221, 2010.

GOMES-JÚNIOR. **ABC da Farmácia**. São Paulo: Org. Andrei, 215 p; 1988.

GRANERO-MOLINA, J.; FERNÁNDEZ-SOLA, C.; CASTRO-SANCHEZ, A.M.; JIMENEZ-LOPEZ, F.R.; AGUILERA-MARINQUE, G.; MARQUEZMEMBRIVE, J. The clinical seminar as a learning methodology: an evaluation of nursing student's views. **Acta Paulista de Enfermagem**, 25(3): 441-447, 2012.

HADDAD AE, PIERANTONI CR, RISTOFF D, XAVIER IM, GIOLO J, SILVA LB (Org.) **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde:** 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2010.

HADDAD, A.E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, 2010.

HAGER, P.; GONCZI, A.; ATHANASOU, J. **General issues about assessment of competence**. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 3-15, 1994.

HASTINGS, J.K.; FLOWERS, S.K.; PACE, A.C.; SPADARO, D. An objective standardized clinical examination (OSCE) in an advanced nonprescription medicines course. **Am J Pharm Educ.**74(6):1-6;2010.

HEPLER, C. D.;STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.**Am J. Hosp. Pharm**, v. 47, p. 533-543, 1990.

HEPLER CD. Philosophical issues raised by pharmaceuticalcare. **J Pharm Teach.** 5(1-2):19-47; 1996.

HIGBY GJ. American pharmacy in the twentieth century. **Am JHealth-Syst Pharm** 54:1805-15; 1996.

HOLLAND RW, Nimmo CM. Transitions, part 1: beyond pharmaceutical care. **Am J Health Syst Pharm.** Sep 1;56(17): 1758-64; 1999.

HUNT, J.S.; SIEMIENCZUK, J.; PAPE, G.; ROZENFELD, Y.; MACKAY, J.; LEBLANC, B.H.; TOUCHETTE, D. A randomized controlled trial of teambased care: impact of physician-pharmacist collaboration on uncontrolled hypertension. **Journal of General and Internal Medicine**, 23(12): 1966-1972, 2008.

ISSETS, B.J; SCHONDELMEYER, S.W.; ARTZ, M.B.; LENARZ, L.A.; HEATON, A.H.; WADD, W.B.; BROWN, L.M.; CIPOLLE, R.J. Clinical and economic outcomes of medication therapy management services: the Minnesota experience. **Journal of the American Pharmacists Association**, 48(2): 203-211, 2008.

JABBUR-LOPES, M.O.; MESQUITA, A.R.; SILVA, L.M.A.; ALMEIDA, N. A.; LYRA, J. D.P. Virtual pacientes in pharmacy education. **Am J Pharm Educ.**76(5):1-8; 2012.

JOÃO,W.J. **Prescrição farmacêutica e atribuições clínicas:** para a história da profissão. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/>. Acesso em 01/12/2017.

LIN, K.; TRAVLOS, D.V.; WADELIN, J.W.; VLASSES, P.H. Simulation and introductory pharmacy practice experiences. **Am J Pharm Educ.** 2011;75(10):1-9.Livro, 2005.

LOPES, A. C.; MACEDO, E. **Teorias de currículo.** 1a Edição. São Paulo: Editora Cortez. 279 p; 2011.

LOPES, R.C.C.; AZEREDO, Z.A.S.; RODRIGUES, R.M.C. Competências relacionais: necessidades sentidas pelos estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 20(6): 1-10, 2012.

LONGHI, A.L.; BERMUDEZ, G.M.A.; ABENSUR, P.R.D.; RUIZ-MORENO, L. Una estrategia didáctica para la formación de educadores de salud en 207 Brasil: la indagación dialógica problematizadora. **Comunicação, Saúde, Educação**, 18(51): 759-769, 2014.

MAINARDES, J.; STREMEL, S. A teoria de Basil Bernstein e algumas de suas contribuições para a pesquisa sobre políticas educacionais e curriculares. **Revista Teias**, 11(22): 31-54, 2010.

MAKOWSKY, M.J.; SCHINDEL, T.J.; ROSENTHAL, M.; CAMPBELL, K.; TSUYUKI, R.T.; MADILL, H.M; Collaboration between pharmacist, physician and nurse practitioners: a qualitative investigation of working relationships in the inpatient medical setting. **Journal of Interprofessional Care**, 23(2): 169-184, 2009.

MARTÍN-CALERO, MACHUCA, MURILLO, CANSINO, GASTELURRUTIA, FAUS. Structural Process and Implementation Programs of Pharmaceutical Care in Different Countries. **Current Pharmaceutical Design** 10:3969-85, 2004.

MARTINS BCC, et al. Pharmaceutical care in transplant patients in a MARTINS, L.P. **Assistência Farmacêutica em Saúde Pública e sua abordagem no curso de farmácia de uma universidade do sul de Santa Catarina.** Monografia de Especialização em Metodologia e Didática no Ensino Superior. Universidade do Extremo Sul Catarinense; Criciúma. 78 p. 2006.

MARTINS, L.P. **Assistência Farmacêutica em Saúde Pública e sua abordagem no**



**curso de farmácia de uma universidade do sul de Santa Catarina.** Monografia de Especialização em Metodologia e Didática no Ensino Superior. Universidade do Extremo Sul Catarinense; Criciúma. 78 p. 2006.

MELO et al. **Novo paradigma de formação do farmacêutico:** integração aos serviços de saúde. In: Congresso Brasileiro De Farmacêuticos Clínicos, São Paulo. Anais... São Paulo: Instituto Racine, 2011.

MELO, A. C. **Cuidado farmacêutico como modelo de prática e competências para a formação clínica nos cursos de Farmácia.** In: ENCONTRO NACIONAL DE EDUCADORES EM FARMÁCIA CLÍNICA, 1., Gramado. Anais... Gramado: [s.n.], 2015a. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/angelitamelo/evento-educadoresfalamesaredonda-52018931>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

MELO, A. C. **Educação baseada na comunidade.** In: CONGRESSO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA DE MINAS GERAIS, 13., Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2015b. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/angelitamelo/formao-cuidado-farmacuticocrfmg2015final>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

MELO, A. C. **Emprego de simulação, laboratório de habilidades e práticas integradas ao ensino, serviço e comunidade.** In: CONGRESSO DA FEDERACIÓN FARMACÉUTICA SUDAMERICANA, 18., CONGRESSO RIOPHARMA DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS, 8., Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: [s.n.], 2015c. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/angelitamelo>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

MELO, A. C. **Formação profissional e produção de conhecimentos na área de gestão da assistência farmacêutica e cuidado ao paciente.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO FARMACÉUTICA, Salvador. Anais... Salvador: [s.n.], 2015d. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/angelitamelo/cobef-falamesaredonda2015>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

MELO, A. C. **Processo de formação para Atuação na Farmácia Clínica: Habilidades e Competências.** In: CONGRESSO MINEIRO DE FARMÁCIA, 2., Alfenas. Anais... Alfenas: [s.n.], 2014. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/angelitamelo/iicongresso-mineiro-de-farmacia-competncias-farmacuticofinal>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P.; DOMINGOS, S.R.F.; OLIVEIRA, D.M.; ITO, T.N. Ensinar e aprender no campo clínico: percepção de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 67(4), 505-511, 2014.

MINAYO, M.C.de S. **O Desafio do Conhecimento** – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3. p. 621-626, 2012.

MINAYO, M.C.de S. **O Desafio do Conhecimento** – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. **Salud Coletiva**, v.6, n.3, p. 251-261, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento** – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOTA, D.M.; SILVA, M.G.C.; SUDO, E.C.; ORTUN, V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência e Saúde Coletiva**, 13: 589-601, 2008.

MURRAY, M.D. Continuity of health care and the pharmacist: let's keep it clear. **The Annals of Pharmacotherapy**, 43: 745-747, 2009.

NAMEM, F.M.; GALAN JÚNIOR, J. Reflexão sobre a educação de profissionais da área da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 16(1): 1611-1619, 2011.

NICOLETTI, M.A. O ensino farmacêutico atual: uma reflexão atual. **Revista Educação**, 5(2): 5-15, 2010.

NICOLINE, C.B.; VIEIRA, R.C.P.A. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepção dos graduandos de Farmácia. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 15(39): 1- 15, 2011.

OLIVEIRA, A.B.; OYAKAWA, C.N.; MIGUEL, M.D.; ZANIN, S.M.W.; MONTRUCCHIO, D.P. Obstáculos da Atenção Farmacêutica no Brasil. **Rev. Bras. Ciên. Farm.**,v.41, n.4, p.409-413, 2005.

OLIVEN, A.C. **A marca da origem: comparando colleges americanos e faculdades brasileiras**. Cadernos de pesquisa, 35(125): 111-135, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre **Cuidados Primários em Saúde**. Alma-Ata, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE FARMACÊUTICOS. **Declaração de Tóquio**: o papel do farmacêutico no sistema de atenção à Saúde. Boas Práticas de Farmácia: normas de qualidade de serviços farmacêuticos. Genebra: OMS. 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos**. Relatório 2001-2002. Brasília, 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica. Propuesta de Plan Básico de Educación Farmacéutica y Competencias del Farmacéutico para la práctica profesional**. 2014. Disponível em: <[http://www.observatoriorh.org/panama/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/ix\\_cpef/PlanBasico.pdf](http://www.observatoriorh.org/panama/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/ix_cpef/PlanBasico.pdf)>. Acesso em:07 maio 2015.

ORGANIZATION (Department of Medicines Policy and Standards) **Geneva, Switzerland. In collaboration with International Pharmaceutical Federation**, The Hague, The Netherlands, 2006.

OTELO C.C.M.; NAKAMA, L.; LEFEVRE, A.M.C.; LEFEVRE, F. Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde mental. **Saúde e Sociedade**, 17(4): 135-150, 2008.

PÁDULA, M.; PINTO, A.V.; MATOS, G.C.; SIQUEIRA, D.T.; VIEIRA, R.C. Atenção farmacêutica e atenção flutuante: formações de compromisso entre farmácia e psicanálise. **Ciência e Saúde Coletiva**, 19(2): 609-618,2014.

PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. da. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PATEL J. Using game format in small group classes for pharmacotherapeutics case studies. **Am J Pharm Educ**. 2012.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, 35(1): 103-109, 2001.

PEREIRA, L.R.L.; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**,44(4): 601-612, 2008.

PEREIRA, NASCIMENTO. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico **Rev Bras Farm**. 92(4):245-52, 2011.

PERETTA, M.D.; CICCIA, G.N. **Reingeniería de la Práctica Farmacéutica**. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 226 p,1998.

PERINI, ACÚRCIO. **Farmacoepidemiologia**. In:Gomes MJVM, Reis AMM, organizadores. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Belo Horizonte: Atheneu; p. 85-107, 2001.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. **Guidelines for pharmacists providing home medicines review (HMR) services**. Deakin, 2011.

PINTO, I.V.L.; CASTRO, M.S.; REIS, A.M.M. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 16(4): 747-758, 2013.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E.R. Pesquisa Exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da Saúde Pública. **Revista de Saúde Pública**, v.29, n.4, p. 318-325, 1995.

PIZZINATTO, A.; GUSTAVO, A.S.; SANTOS, B.R.L.; OJEDA, B.S.; FERREIRA, E.; THIESEN, F.B.; CREUTZBERG, M.; ALTAMIRANO, M.; PANIZ, O.; CORBELLINI, V.L. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 36(1): 170-177, 2012.

POSSAMAI, F.P.; DACOREGGIO, M.S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trabalho, Educação, Saúde**, 5(3): 473-490, 2008.

PRADO, M. L. et al. Relato de experiência - **arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a23.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

PROVIN, M.P.; CAMPOS, A.P. NIELSON, S.E.O.; AMARAL, R.G. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, 19(3): 717-723, 2010.

RAMOS, M. Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. **Saúde e Sociedade**, 18(2): 55-59, 2009.

RÉGIS L.P. **Farmácia Clínica no Brasil**: a formação de um profissional capacitado e seu impacto na construção de uma Assistência Farmacêutica de qualidade no Sistema Único de Saúde. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto; 2013.

RODRIGUES, M. L. LIMENA, M. M. C. (Orgs.). **Metodologias multidimensionais em Ciências Humanas**. Brasília: Líber Livros Editora, 175p; 2016.

ROMANO-LIEBER, N.S.; TEIXEIRA, J.J.V.; FARHAT, F.C.L.G.; RIBEIRO, E.; CROZATTI, M. T. L.; OLIVEIRA, G.S.A. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Caderno Saúde Pública**, v.18, n.6, p.1499-1507, Nov./dez. 2002.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. **Formação de profissionais para o sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares**. Boletim da Saúde, 18(1): 87-98, 2004.

ROZELFELD, S. Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão. **Ciência e Saúde Coletiva**, 13(sup.): 561-568, 2008.

SÁ, D.A.B.O.; SILVA, W.B. **Avaliação das matrizes curriculares dos cursos de graduação em farmácia das universidades federais brasileiras**. Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia. Universidade Federal de Sergipe. Aracajú: Brasil. 25p. 2011.

SALINITRI, F.D.; O'CONNELL, M.B.; GARWOOD, C.L.; LEHR, V.T.; ABDALLAH, K. An objective structured clinical examination to assess problem-based learning. **Am J Pharm Educ**.76(3):1-10; 2012.

SANTOS, D.S.; ALMEIDA, L.M.W.S.; REIS, R.K. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: experiência de transformação e prática de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 47(6): 431-1436, 2013.

SATURNINO LTM, Perini E, Luz ZP, Modena CM. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Rev Bras Farm**. 93(1):10-6; 2012.

SEVERINO, A.J. **O ensino superior no Brasil**: novas configurações e velhos desafios. Educar, 31: 73-89, 2008.

SEVALHO. **O medicamento percebido como objeto híbrido**: uma visão do uso racional. In: Acúrcio FA, organizador. Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: Coopmed; p. 1-8; 2010.

SEYBERT, A.L. Patient Simulation in Pharmacy Education. **Am J Pharm Educ**.75(9):1-2; 2011.

SCHERER, M.D.A.; PIRES, D.E.P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, 18(11): 3203-3212, 2013

SILVA, R.H.A; MIGUEL, S.S ; TEIXEIRA, L.S. **Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem**: estudantes de Farmácia em cenários de prática. Trab Educ Saúde. p.77-93; 2011.

SILVA, W.B. **A emergência da Atenção Farmacêutica**: um olhar epistemológico e contribuições para o seu ensino. Tese de Doutorado em Educação Científica e Tecnológica. Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis. 305 p. 2009.

SCHERER, M.D.A.; PIRES, D.E.P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, 18(11): 3203-3212, 2013.

STORPIRTIS, S.; SUGAWARA, E.E.; RICCI, M.C.S.; PORTA, V.; RIBEIRO, E.; MORI, A.L.P.M. **Ensino e prática da Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica na Faculdade de Ciências Farmacêuticas e no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo**. In: STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 489 p; 2008.

STORPIRTIS, S.; BUENO, M.M. **A Vigilância Sanitária e a Política Nacional de Medicamentos no Brasil**: medicamentos genéricos, similares e novos. In: STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.489 p.

STORPIRTIS et al. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Guanabara Koogan. 1ª. edição, São Paulo, 489 p. 2007.

SUIÇA. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Good Pharmacy Practice**: in community and hospital settings. Geneva: Suíça, 1996

SUIÇA. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for Interprofessional Education and Collaborative Practice**. Geneva: Suíça, 2010

VAN MIL, FERNANDEZ-LLIMOS. **What is 'pharmaceutical care' in 2013?** Int J Clin Pharm 35(1):1-2, 2013.

VARGAS, L.H.M.; COLUS, I.M.S.; LINHARES, R.E.C.; SALOMÃO, T.M.S.; MARCHESE, M.C. Inserção das ciências básicas no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 32(2): 174-179, 2010.

VEIGA, I.P.A. **Perspectivas para reflexão em torno do projeto políticopedagógico**. In: VEIGA, I.P.A.; RESENDE, L.M.G (Orgs.). Escola: espaço do Projeto Político-Pedagógico. 12a Ed. São Paulo: Papyrus. 200 p. 2007.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 12(1): 213-220, 2007.

VINHOLES, E.R.; ALANO, G.M.; GALATO, D. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde e Sociedade**, 18(2): 293-303, 2009.

VYAS D, BRAY BS, WILSON MN. Use of simulation-based teaching methodologies in US colleges and schools of Pharmacy. **Am J Pharm Educ**. 77(3):1-5; 2013.

WATERFIELD, J. Is Pharmacy a knowledge-based profession? **Am J Pharm Educ**.74(3): 1-6; 2010.

WIEDENMAYER et al. **Developing Pharmacy Practice: a focus on patient care.** World Health; 2013.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Developing pharmacy practice: a focus on patient care.** Geneva, 87 p. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of a WHO Meeting, Tokio, Japan, 31 August-3 September 1993 (WHO/PHARM/94.569) [**El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de la Salud. Informe de la reunión de la OMS.** Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993.

ZUBIOLI A. **A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária.** Brasília: Ethosfarma/Cidade Gráfica; 194p. 2001.

ZUBIOLI A. Farmácia Clínica: um novo rumo para a profissão. **Revista Regional de Farmácia do Estado do Paraná**, Edição nº 116, 2017.

**APENDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE - FPP PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP  
Pesquisador: Título da Pesquisa: Instituição Proponente: Versão: CAAE: AVALIAR A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO QUANTO A ATUAÇÃO NA FARMÁCIA CLÍNICA MILENA PRANDO TUPAN BASSEGGIO Faculdade Pequeno Príncipe 2 66741617.2.0000.5580 Área Temática: DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Número do Parecer: 2.086.740 DADOS DO PARECER É relatado a história da formação do profissional farmacêutico desde 1832, a formação farmacêutica no Brasil, nesses 180 anos, passou por grandes transformações a nível de diretrizes curriculares, sendo hoje aplicada pelo Conselho Nacional de Educação pela Resolução CNE/CES 02/2002, tornando o ensino farmacêutico generalista. A abordagem contempla a farmácia clínica e a atenção farmacêutica na sua evolução e conceitos perante o ensino no curso de farmácia e a suas variáveis metodologias. Dessa forma, é importante a ligação entre a teoria, a prática e a produção de conhecimento dentro do contexto de aplicação. Apresentação do Projeto: - Conhecer a percepção do profissional farmacêutico ao concluir a graduação no curso de farmácia, se dispõem de habilidades, aptidões e competências para atuar como farmacêutico clínico. Objetivo da Pesquisa: Riscos: Desconforto na interpretação do questionário, a falta de conhecimento do assunto proposto, reflexão social e cultural da assistência farmacêutica, bem como quebra do anonimato. Estes riscos serão minimizados da seguinte maneira: Será realizada a leitura do questionário e perguntado se a interpretação das questões ficou clara, sobre a falta de conhecimento do assunto Avaliação dos Riscos e Benefícios: Patrocinador Principal: Financiamento Próprio 80.230-020 (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br Endereço: Bairro: CEP: Telefone: Av. Iguazu Rebouças UF: PR Município: CURITIBA Página 01 de 03 FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE - FPP Continuação do Parecer: 2.086.740 será explanado a visão do aluno sobre esta atribuição profissional farmacêutica. Benefícios: Identificar as prováveis lacunas e deficiências nas diretrizes curriculares do curso de farmácia que possivelmente comprometem o posicionamento e a conduta da atuação do farmacêutico numa visão clínica. Pesquisa atual, com possível impacto na conduta da atuação do profissional farmacêutico na farmácia clínica. Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Termos apresentados. Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Não Há. Recomendações: Aprovado. Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância,

além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Saliemos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas. Considerações Finais a critério do CEP: Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados: Tipo Documento Arquivo Postagem Autor Situação

Informações Básicas do Projeto PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_891811.pdf 15/05/2017 21:02:09 Aceito Projeto Detalhado / Brochura Investigador Projeto.docx 15/05/2017 21:01:17 MILENA PRANDO TUPAN BASSEGGIO Aceito Outros UNISEP.pdf 15/05/2017 20:57:12 MILENA PRANDO TUPAN BASSEGGIO Aceito Outros Autorizacao.pdf 15/05/2017 MILENA PRANDO Aceito 80.230-020 (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br Endereço: Bairro: CEP: Telefone: Av. Iguaçu Rebouças UF: PR Município: CURITIBA Página 02 de 03 FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE - FPP

Continuação do Parecer: 2.086.740 CURITIBA, 29 de Maio de 2017 Leide da Conceição Sanches (Coordenador) Assinado por: Outros Autorizacao.pdf 20:56:29 TUPAN BASSEGGIO Aceito Outros Carta.pdf 15/05/2017 20:53:20 MILENA PRANDO TUPAN BASSEGGIO Aceito Cronograma Cronograma.docx 06/04/2017 10:21:52 MILENA PRANDO TUPAN BASSEGGIO Aceito TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência TCLE.docx 29/03/2017 14:34:42 MILENA PRANDO TUPAN BASSEGGIO Aceito Orçamento Orcamento.pdf 29/03/2017 14:33:52 MILENA PRANDO TUPAN BASSEGGIO Aceito Folha de Rosto FOLHAROSTO.pdf 29/03/2017 14:33:18 MILENA PRANDO TUPAN BASSEGGIO Aceito Situação do Parecer: Aprovado Necessita Apreciação da CONEP: Não 80.230-020 (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br Endereço: Bairro: CEP: Telefone: Av. Iguaçu Rebouças UF: PR Município: CURITIBA Página 03 de 03



## APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado, “Avaliar a percepção do profissional farmacêutico quanto a atuação na farmácia clínica”, cujos objetivos e justificativas são: estabelecer algumas considerações sobre o ensino farmacêutico, no sentido de contribuir para a organização curricular do curso de Farmácia numa perspectiva clínica, conhecer a percepção do profissional farmacêutico ao concluir a graduação no curso de farmácia, se dispõem de habilidades, aptidões e competências para atuar como farmacêutico clínico. Sua participação no referido estudo será no sentido de contribuição para avaliarmos a importância das disciplinas voltadas diretamente à saúde, de forma a minimizar riscos aos pacientes, garantir e assegurar a terapêutica farmacológica, objetivando a atuação para as atividades de assistência direta ao paciente. A pesquisa realizada apresenta os seguintes benefícios: identificar as prováveis lacunas e deficiências nas diretrizes curriculares do curso de farmácia que possivelmente comprometem o posicionamento e a conduta da atuação do farmacêutico numa visão clínica. Por outro lado pode apresentar o risco de desconforto na interpretação do questionário, a falta de conhecimento do assunto proposto, reflexão social e cultural da assistência farmacêutica, bem como quebra do anonimato. Estes riscos serão minimizados da seguinte maneira: Será realizada a leitura do questionário e perguntado se a interpretação das questões ficou clara, sobre a falta de conhecimento do assunto será explanado a visão do aluno sobre esta atribuição profissional farmacêutica. Para minimizar a quebra de anonimato, sua privacidade será respeitada e seu nome, qualquer outro dado ou elemento será retirado, utilizando-se apenas siglas e números como meio de identificação. Você poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se optar por se retirar da pesquisa não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo. As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são Milena Prando TupanBasséggio, aluna das Faculdades Pequeno Príncipe da Pós graduação em Ensino nas Ciências da Saúde do Curso de Mestrado e a orientadora Maria Rosa Machado Prado, professora do Programa de Mestrado em Educação na Saúde, com os quais poderá manter contato pelos telefones (46) 99122-1701 ou (46) 99115-5224 ou Comitê de Ética em Pesquisa CEP|FPP (41) 3310-1500. Haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte da pesquisadora. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifeste seu consentimento em participar. Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso tenha qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: em dinheiro ou

mediante depósito bancário. Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer n°: \_\_\_\_\_, cujo contato poderá ser realizado pelo telefone 3310-1512.

Nome:

RG:

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Sim, li e foi me esclarecido todos os termos acima. Além disso, estou recebendo uma cópia deste termo assinado pelo pesquisador.

\_\_\_\_\_  
**Pesquisadora: Milena Prado TupanBasséggio**

Faculdades Pequeno Príncipe – Pós graduação em Ensino nas Ciências da Saúde  
do Curso de Mestrado

\_\_\_\_\_  
**Orientadora: Profa. Dra. Maria Rosa M. Prado**

**Faculdades** Pequeno Príncipe

### APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>Idade:</b>
<b>Sexo:</b> ( ) masculino ( ) feminino
<b>Ano de graduação:</b>
<b>Instituição de Ensino Superior:</b>
<b>Já fez alguma especialização?:</b>
<b>Qual especialização?:</b>
<b>1 – O que levou você a procurar uma especialização na área da farmácia clínica?</b>
<b>2- Qual a importância de cursar disciplinas que capacitem o profissional para atuar na atividade clínica? Justifique.</b>
<b>3- Você consegue relacionar a farmacoterapia com os profissionais da saúde e sua capacidade de educar e se comunicar efetivamente com os pacientes? Faça essa relação.</b>
<b>4- Em sua opinião o que é necessário para a formação do profissional farmacêutico ter para poder gerenciar conflitos e manter participação real na equipe multidisciplinar.</b>
<b>5- Você se sente seguro em gerenciar informações médicas de forma a promover o uso racional dos medicamentos e realizar o eficiente manejo dos mesmos? Justifique.</b>
<b>6- A partir da sua formação durante a graduação, você consegue interpretar e utilizar dados laboratoriais de forma que permita a intervenção farmacêutica? Justifique.</b>
<b>7 – Descreva como foi abordada a farmácia clínica ao longo do curso de farmácia. Você considera que os conteúdos de farmácia clínica e sua carga horária foram satisfatórios? Justifique.</b>

