

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

Referenciais Mínimos

Para o credenciamento de Cursos Livres em
atuação clínica do farmacêutico (farmácia
clínica/cuidado farmacêutico)

Sumário

1. Preâmbulo	4
1.1. Farmácia Clínica, Cuidado Farmacêutico e Serviços Farmacêuticos	4
2. Referenciais Mínimos	12
2.1. Carga horária mínima e relação docente/estudante em práticas	12
2.2. Objetivos	12
2.3. Competências	13
2.3.1. Área de competência: ações em saúde coletiva	13
2.3.1.1 Competência/ação-chave: reconhecer e avaliar a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde	13
2.3.1.2 Competência/ação-chave: identificar e avaliar a demanda de saúde da comunidade	14
2.3.1.3 Competência/ação-chave: planejar, executar e avaliar ações de saúde coletiva	14
2.3.2.1 Competência/ação-chave: fazer acolhimento.....	16
2.3.2.2 Competência/ação-chave: identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente	16
2.3.2.3 Competência/ação-chave: elaborar o plano de cuidado.....	17
2.3.2.4 Competência/ação-chave: realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado	18
2.3.2.5 Competência/ação-chave: avaliar os resultados das intervenções realizadas .	19
2.3.3. Área de competência: organização e gestão de serviços, desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde.....	19
2.3.3.1 Competência/ação-chave: realizar comunicação e gestão da tecnologia de informação em saúde, e atuar com competência cultural	19
2.3.3.2 Competência/ação-chave: gerenciar pessoas	20
2.3.3.3 Competência/ação-chave: desenvolver comportamento ético, legal e responsabilidade profissional	20
2.3.3.4 Competência/ação-chave: gerenciar processos administrativos e clínicos no cuidado à saúde	20
2.3.3.5 Competência/ação-chave: gerenciar conhecimento e educação permanentes	21
2.3.3.6 Competência/ação-chave: gerenciar políticas públicas de saúde	21
2.4. Temas abordados na formação	22
2.4.1. Área de competência: ações em saúde coletiva	22

2.4.2. Área de competência: cuidado farmacêutico	23
2.5. Corpo docente.....	23
2.6 Infraestrutura recomendada.....	24
3. Referências	24

1. Preâmbulo

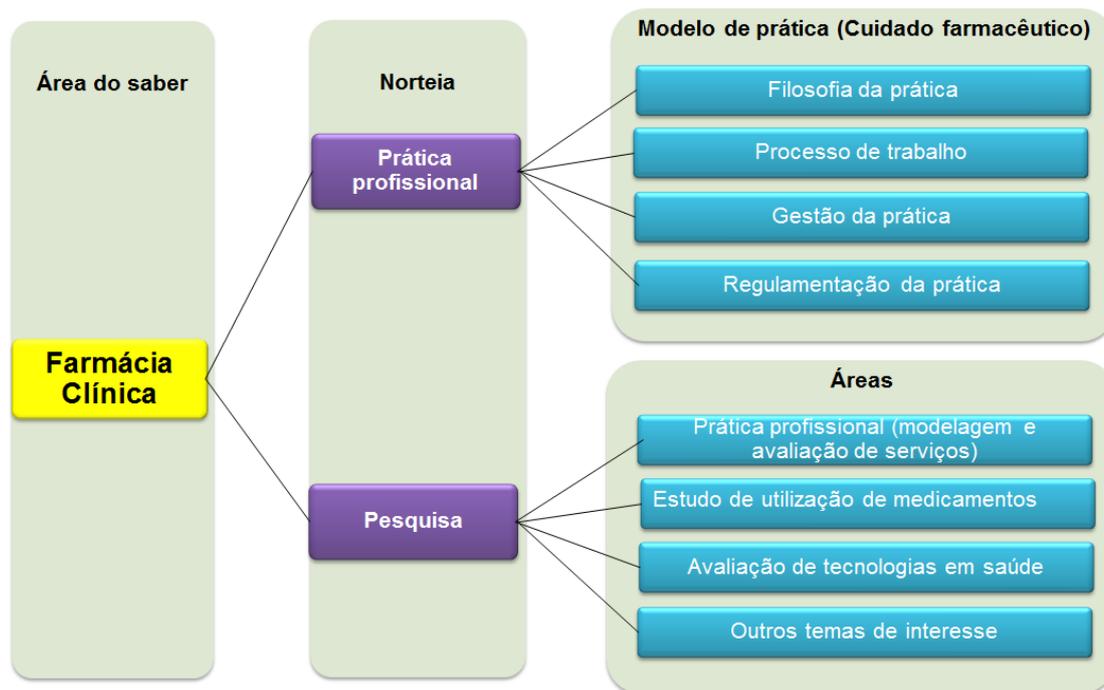
A área de Farmácia Clínica é norteadora do fazer farmacêutico no cuidado direto ao paciente, à família e à comunidade, sendo definida como:

“área da Farmácia, voltada à ciência e à 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 e outras condições (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013)”

1.1. Farmácia Clínica, Cuidado Farmacêutico e Serviços Farmacêuticos

A Farmácia Clínica, enquanto prática profissional, se estrutura a partir dos componentes: um modelo de prática, uma filosofia ou princípios da prática; o processo de cuidado, a gestão da prática e a regulamentação (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Figura 1. Relação entre os constructos da área do saber Farmácia Clínica.



Fonte: Conselho Federal de Farmácia (2016a).

O **cuidado farmacêutico é o modelo de prática** que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde, quando os farmacêuticos prestam assistência ao paciente na área de Farmácia Clínica.

A **filosofia** do cuidado farmacêutico alicerça a provisão dos serviços e 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, 1993; 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** consiste em uma abordagem lógica e sistemática aplicável a 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:

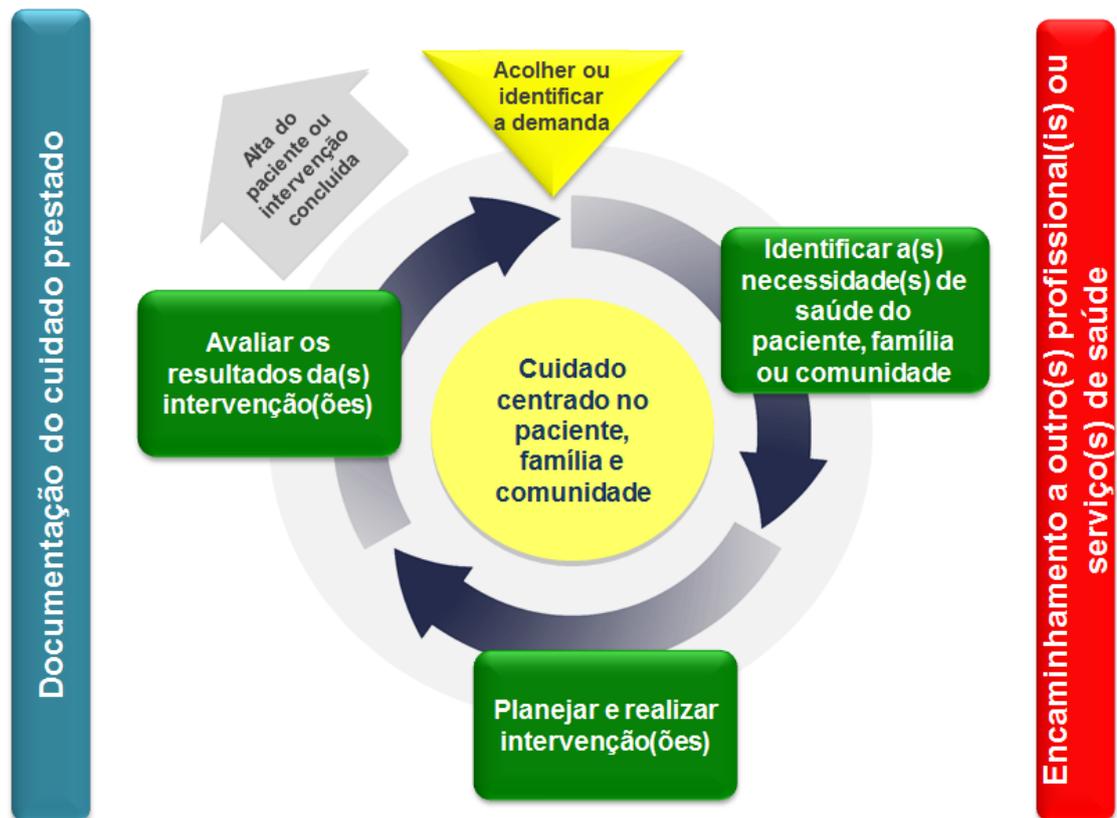
- **o acolhimento ou a identificação da demanda**, que pode advir do encaminhamento do paciente, da busca ativa, da demanda espontânea, entre outros (BRASIL, 2013d);
- **a identificação das necessidades de saúde**, o que exigirá a coleta de dados do paciente e a identificação de problemas, por meio da realização da anamnese farmacêutica e da verificação de parâmetros clínicos, quando necessário. A anamnese farmacêutica pode ser compreendida como o procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizado pelo farmacêutico, por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a);
- **o delineamento e a implantação de um plano de cuidado** compartilhado com o paciente, que inclui as intervenções e condutas necessárias à resolução dos problemas;
 - O ato de selecionar condutas para a constituição do plano de cuidado é denominado de prescrição; portanto a prescrição é somente uma atividade no processo de cuidado do paciente, família e comunidade.

“Prescrição: conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e outros problemas relacionados.” (BRASIL, 2013b)

“Prescrição de medicamentos: ato pelo qual o prescriptor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.” (BRASIL, 2013b)

- a avaliação dos resultados alcançados e a evolução do paciente, o que exigirá a organização de consulta de retorno ou contato com o paciente, após a implantação do plano de cuidado, Figura 2.

Figura 2. Processo de cuidado farmacêutico.



Fonte: Conselho Federal de Farmácia (2016a).

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.

1.2. 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. Esta contempla diversas competências/ações-chave e suas respectivas habilidades/desempenhos/performances/tarefas. 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, iniciado com a demarcação dos objetivos de aprendizagem, contidos nesta matriz de competências, 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 processos/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/métodos, 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 feita previamente, no início da disciplina/unidade curricular, e sua intencionalidade

deve ser reconhecida pelo educador (FERRAZ; BELHOT, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016b).

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. Neste contexto, esta matriz foi elaborada 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 conceito de competência acima 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; VAUGHAN, 1980; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016b). Com o destino de alinhar a matriz proposta ao conceito de competências, optou-se pelo uso da taxonomia de Bloom (FERRAZ; BELHOT, 2010; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016b) para delinear objetivos educacionais de cada Competência/ação-chave.

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, para (MELO et al., 2011; MELO, 2014, 2015a, 2015b, 2015c, 2015d; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016b):

- **competências iniciais:** o estudante relembra, demonstra compreensão e aplica conhecimentos (domínio cognitivo); recebe/percebe e tem consciência de algo/necessidade/problema/contexto do paciente, da família ou da comunidade (domínio afetivo); imita (copia) e executa (segue instruções) procedimento/serviço (domínio psicomotor);

- ✓ **estímulos para a aprendizagem:** pré-leitura de texto, crítica de leitura e fontes bibliográficas, leituras, apresentações, cenários, discussões baseadas em casos clínicos, entre outros;

- ✓ **cenários de aprendizagem:** sala de aula (casos clínicos), laboratório de habilidades e laboratório de simulação;

- ✓ **avaliação da aprendizagem:** testes escritos, incluindo múltipla escolha e questões curtas, entre outros.

- **competências intermediárias:** o estudante aplica/usa, analisa/percebe a estrutura e os elementos que a compõem (domínio cognitivo); atribui valor/compreende e age conforme o contexto e/ou para a solução de necessidade/problema do paciente, da família ou da comunidade (domínio afetivo); desenvolve precisão para executar determinado procedimento/serviço (domínio psicomotor);

- ✓ **estímulos para a aprendizagem:** debates, chats on-line, diários reflexivos, simulações de pacientes e cenários de prática, consultas a pacientes reais (acompanhados do docente), entre outros;

- ✓ **cenários de aprendizagem:** farmácia universitária, laboratório de habilidades, laboratório de simulação e aprendizagem baseada na comunidade (práticas integradas ensino-serviço-comunidade)

- ✓ **avaliação da aprendizagem:** *feedback* oral ou escrito sobre a performance do estudante; revisão por pares, avaliação pelo paciente e debates em classe, entre outros.

- **competências avançadas:** o estudante sintetiza/cria e constrói, e avalia/acessa e julga (domínio cognitivo); organiza um sistema de valores pessoais e internaliza um sistema de valores do cenário em que atua para

adoção de um comportamento para a solução de necessidade/problema do paciente, da família ou da comunidade (domínio afetivo); articula/integra e combina habilidades, bem como naturaliza/automatiza procedimentos/serviços, ou seja, torna-se *expert* (domínio psicomotor)

- ✓ **estímulos para a aprendizagem:** consultas a pacientes reais (acompanhados ou não do docente);
- ✓ **cenários de aprendizagem:** farmácia universitária e aprendizagem baseada na comunidade [práticas integradas ensino-serviço-comunidade e estágio supervisionado (tradicional ou na modalidade de internato rural)];
- ✓ **avaliação da aprendizagem:** *feedback* oral ou escrito sobre a performance do estudante; revisão por pares, avaliação pelo paciente e debates em classe;
 - Mini-CEX, ECOE/OSCE, *long case*, *long books*, vídeos, observação docente direta, revisão de prontuário, exame oral após observação de atendimento, avaliação por pares, entre outros.

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., 2012; COLOMBO; BERBEL, 2007; BORDENAVA; PEREIRA, 1989).

2. Referenciais Mínimos

2.1. Carga horária mínima e relação docente/estudante em práticas

- **Total:** 300 horas.
- **Teórica:** 100 horas, sendo possível ser realizada na modalidade EAD, com as avaliações sendo realizadas na modalidade presencial.
- **Prática:** 200 horas, sendo pelo menos 60% realizada com paciente real em ambiente real.
- **Relação docente/estudante para aulas práticas:** no máximo, a relação de um docente para cada 12 (doze) estudantes.

2.2. Objetivos

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.

Nas ações em **saúde coletiva**, o profissional deverá ser capaz de:

- reconhecer e avaliar a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde;
- identificar e avaliar a demanda de saúde da comunidade;
- planejar, executar e avaliar ações de saúde coletiva.

Nas ações de **cuidado farmacêutico individual**, o profissional deverá estar apto a:

- fazer acolhimento ou identificação de demanda;
- identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente;

- elaborar o plano de cuidado;
- realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado;
- avaliar os resultados das intervenções realizadas.

No contexto da **organização e gestão de serviços, desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde**, o profissional deverá estar apto a:

- realizar comunicação e gestão da tecnologia de informação em saúde, e atuar com competência cultural;
- gerenciar pessoas;
- desenvolver comportamento ético, legal e responsabilidade profissional;
- gerenciar processos administrativos e clínicos no cuidado à saúde;
- gerenciar conhecimento e educação permanentes;
- gerenciar políticas públicas de saúde.

2.3. Competências

Considerando-se a quantidade e diversidade de competências requeridas para o exercício das atribuições clínicas do farmacêutico, as mesmas encontram-se organizadas em três áreas, a saber: ações em saúde coletiva; cuidado farmacêutico individual; organização e gestão de serviços, desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde.

2.3.1. Área de competência: ações em saúde coletiva

2.3.1.1 Competência/ação-chave: reconhecer e avaliar a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Analisar a organização normativa, política e estrutural;

- ✓ Mapear e examinar as redes de atenção à saúde;
- ✓ Fazer a territorialização e mapeamento em saúde;
- ✓ Identificar potencialidades de ações intersetoriais;
- ✓ Avaliar os processos de trabalho, serviços de saúde, organização das redes de atenção à saúde.

2.3.1.2 Competência/ação-chave: identificar e avaliar a demanda de saúde da comunidade

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Identificar e entrevistar informantes-chave;
- ✓ Utilizar e analisar dados dos serviços de saúde, dos sistemas de informação disponíveis, assim como das demandas de saúde atendidas e não atendidas;
- ✓ Definir, estimar e interpretar indicadores de saúde;
- ✓ Conduzir estudos de vigilância epidemiológica, de utilização de medicamentos e de farmacovigilância;
- ✓ Identificar riscos relacionados à segurança do paciente, visando ao desenvolvimento de ações preventivas e corretivas;
- ✓ Fazer diagnóstico situacional de saúde.

2.3.1.3 Competência/ação-chave: planejar, executar e avaliar ações de saúde coletiva

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Planejar, executar e avaliar ações, em consonância com as políticas públicas;
- ✓ Identificar, avaliar e aplicar informações em saúde baseada em evidências, para a tomada de decisão;
- ✓ Desenvolver e/ou participar de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além de prevenção de doenças e de outros

problemas de saúde no ambiente domiciliar, ambiente de trabalho ou território/comunidade, tais como: atividades de rastreamento, de educação em saúde, de segurança do paciente e do uso racional de medicamentos, campanhas de vacinação, entre outros;

- ✓ Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de atenção integral à saúde;
- ✓ Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, assim como outros agravos e situações de importância local;
- ✓ Elaborar protocolos clínicos e terapêuticos, procedimentos operacionais padrão, entre outros documentos;
- ✓ Participar de comissões, comitês e conselhos (técnicos/controle social);
- ✓ Promover e/ou participar de processos de auditorias;
- ✓ Desenvolver ações de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância;
- ✓ Construir parcerias com outros atores sociais, a fim de pactuar e realizar ações intersetoriais;
- ✓ Avaliar as tecnologias em saúde;
- ✓ Documentar, acompanhar e avaliar sistematicamente as ações de saúde coletiva, por meio de indicadores;
- ✓ Modificar ações e processos em saúde coletiva;
- ✓ Fomentar a participação da comunidade e dos farmacêuticos no controle social e na gestão local;
- ✓ Divulgar ações e resultados em saúde coletiva.

2.3.2. Área de competência: cuidado farmacêutico

2.3.2.1 Competência/ação-chave: fazer acolhimento

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Proceder à escuta qualificada, a fim de acolher e identificar as demandas, de forma humanizada, responsabilizando-se pela continuidade do cuidado, e viabilizando o estabelecimento de vínculo paciente/profissional/serviço;
- ✓ Avaliar e proceder à estratificação de risco do paciente;
- ✓ Identificar situações que requerem intervenção do farmacêutico, a partir de critérios definidos, e dar continuidade ao cuidado;
- ✓ Identificar alertas de encaminhamentos do paciente e referenciar a outro profissional ou serviço de saúde;
- ✓ Documentar o acolhimento.

2.3.2.2 Competência/ação-chave: identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Fazer anamnese farmacêutica;
- ✓ Verificar parâmetros clínicos, por meio da realização de semiotécnica, de testes rápidos, da solicitação e interpretação de exames clínico-laboratoriais e de parâmetros farmacocinéticos;
- ✓ Avaliar risco e vulnerabilidade do paciente;
- ✓ Avaliar a farmacoterapia, considerando a necessidade, o acesso, a efetividade, a segurança e a comodidade, bem como os aspectos legais e técnicos da prescrição;

- ✓ Avaliar experiências prévias, processos de uso do medicamento e itinerários terapêuticos dos pacientes;
- ✓ Analisar as informações por meio do raciocínio clínico, baseado em evidências científicas, para identificar sinais e sintomas característicos de problemas de saúde autolimitados, outras condições de saúde não controladas ou que requeiram diagnóstico, bem como eventos adversos relacionados aos medicamentos;
- ✓ Comunicar de forma efetiva ao paciente, e quando pertinente ao cuidador, à família e a outros profissionais, as necessidades e os problemas de saúde;
- ✓ Documentar as necessidades e os problemas de saúde.

2.3.2.3 Competência/ação-chave: elaborar o plano de cuidado

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Definir, em consonância com as políticas públicas, o tipo de cuidado em saúde: prover serviço farmacêutico, fazer matriciamento em saúde e/ou referenciar o paciente a outro profissional ou serviço de saúde;
- ✓ Selecionar condutas baseadas em evidências científicas, a fim de solucionar as necessidades e/ou problemas de saúde identificados;
- ✓ Construir o plano de cuidado pactuado com o paciente e articulado com a equipe de saúde;
- ✓ Contribuir e/ou participar da tomada de decisão da equipe sobre a farmacoterapia.

2.3.2.4 Competência/ação-chave: realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado

● **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Referenciar pacientes para cuidados de outro profissional da saúde, de forma articulada com o sistema de saúde;
- ✓ Fazer o rastreamento em saúde;
- ✓ Promover e fazer educação em saúde;
- ✓ Dispensar medicamentos e outros produtos para a saúde;
- ✓ Manejar problemas de saúde autolimitados;
- ✓ Prescrever medidas farmacológicas, não farmacológicas e outras intervenções relativas ao cuidado;
- ✓ Fazer a monitorização terapêutica de medicamentos;
- ✓ Conciliar medicamentos;
- ✓ Revisar a farmacoterapia;
- ✓ Fazer a gestão da condição de saúde;
- ✓ Acompanhar a farmacoterapia;
- ✓ Determinar parâmetros clínicos;
- ✓ Administrar medicamentos e vacinas;
- ✓ Adequar a prescrição à rotina do paciente (aprazamento), orientar e/ou organizar os medicamentos;
- ✓ Fazer pequenos curativos;
- ✓ Comunicar de forma efetiva ao paciente, e quando pertinente ao cuidador, à família e a outros profissionais as intervenções realizadas e notícias relevantes ao tratamento;
- ✓ Documentar as intervenções.

2.3.2.5 Competência/ação-chave: avaliar os resultados das intervenções realizadas

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Verificar os resultados alcançados e, quando pertinente, revisar o plano de cuidado e estabelecer novas condutas;
- ✓ Avaliar o impacto das intervenções realizadas, considerando indicadores.

2.3.3. Área de competência: organização e gestão de serviços, desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde

2.3.3.1 Competência/ação-chave: realizar comunicação e gestão da tecnologia de informação em saúde, e atuar com competência cultural

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Compreender e desenvolver a comunicação efetiva com os pacientes, família, comunidade, outros profissionais da saúde, entre outros;
- ✓ Mediar e manejar conflitos;
- ✓ Estabelecer empatia e vínculo;
- ✓ Realizar comunicação efetiva de notícias difíceis;
- ✓ Conhecer e utilizar a tecnologia da informação nos serviços farmacêuticos;
- ✓ Conhecer e estabelecer as estratégias de buscas em bases de dados;
- ✓ Avaliar, desenvolver, validar e aplicar materiais para a educação em saúde;
- ✓ Disseminar a informação e o conhecimento;
- ✓ Atuar, levando em conta aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-raciais, de identidade de gênero, de orientação sexual, necessidades da sociedade, bem como características regionais.

2.3.3.2 Competência/ação-chave: gerenciar pessoas

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Motivar e gerenciar pessoas levando em conta aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-raciais, de identidade de gênero, de orientação sexual, necessidades da sociedade, bem como características regionais;
- ✓ Organizar tempo e agenda;
- ✓ Liderar e trabalhar em equipe;
- ✓ Estabelecer metas/indicadores dos processos de gestão de pessoas;
- ✓ Mediar e manejar conflitos.

2.3.3.3 Competência/ação-chave: desenvolver comportamento ético, legal e responsabilidade profissional

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Conhecer, respeitar e atuar em consonância com os princípios legais, técnicos, éticos e bioéticos envolvidos no cuidado à saúde.

2.3.3.4 Competência/ação-chave: gerenciar processos administrativos e clínicos no cuidado à saúde

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Identificar demandas/necessidades;
- ✓ Promover ações de garantia e certificação da qualidade e da segurança dos processos;
- ✓ Desenvolver serviços, considerando aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-raciais, de identidade de gênero, de orientação sexual, necessidades da sociedade, bem como características regionais;

- ✓ Planejar e executar a gestão de projetos e processos comprometidos com a sustentabilidade e responsabilidade socioambiental;
- ✓ Gerenciar resíduos;
- ✓ Promover um ambiente de trabalho efetivo e seguro;
- ✓ Documentar processos.

2.3.3.5 Competência/ação-chave: gerenciar conhecimento e educação permanentes

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Identificar lacunas no conhecimento;
- ✓ Conhecer e estabelecer as estratégias de buscas em bases de dados;
- ✓ Proceder à análise crítica das informações, baseada em evidências ;
- ✓ Desenvolver práticas de educação permanente;
- ✓ Produzir e disseminar a informação e o conhecimento;
- ✓ Conhecer, aplicar e adaptar metodologias de ensino, aprendizagem e sua avaliação na prática profissional;
- ✓ Promover a pesquisa e a inovação na área do cuidado em saúde;
- ✓ Desenvolver a capacidade de autoaprendizagem, autoavaliação e autogestão.

2.3.3.6 Competência/ação-chave: gerenciar políticas públicas de saúde

- **Desempenhos/performances/tarefas**

- ✓ Conhecer e interpretar as políticas públicas;
- ✓ Participar das instâncias consultivas e deliberativas de políticas;
- ✓ Formular, executar e avaliar as políticas públicas.

2.4. Temas abordados na formação

2.4.1. Área de competência: ações em saúde coletiva

Ações em saúde coletiva voltadas à comunidade, considerando:

- aspectos relativos à promoção à saúde;
- organização das redes de atenção à saúde;
- ações intersetoriais articuladas com as Políticas de Atenção Básica, Promoção à Saúde e Assistência Farmacêutica, entre outras;
- controle social; determinantes sociais; perfil epidemiológico locorregional;
- diagnóstico situacional de saúde e seus indicadores;
- tecnologias em saúde, entendidas como conjunto de ferramentas, entre elas as ações de trabalho, relativas aos recursos materiais e não materiais dos atos técnicos e dos processos de trabalho, compreendendo as tecnologias leves, leves-duras e duras (SCHRAIBER et al., 2016).

Cuidado à família, contemplando:

- o olhar sistêmico, os tipos de famílias, a estrutura familiar, a dinâmica familiar e a conferência familiar;
- ferramentas específicas, básicas para a realização de uma adequada abordagem familiar na atenção domiciliar, utilizando tecnologias leves para a identificação de necessidades como A.P.G.A.R. Familiar (sigla do inglês *Adaptation, Partneship, Growth, Affection, Resolve*), P.R.A.C.T.I.C.E. [do inglês *presenting problem* (problema apresentado), *roles and structure* (papéis e estrutura), *affect* (afeto), *comunication* (comunicação), *time of life cycle* (fase do ciclo de vida), *ilness in family* (doença na família), *coping with stress* (enfrentamento do estresse), *ecology* (meio ambiente, rede de apoio)], F.I.R.O. (*Fundamental Interpersonal Relations Orientation* ou, em português, Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, sendo categorizado como uma teoria de necessidades), bem como os genogramas e ecomapas.

2.4.2. Área de competência: cuidado farmacêutico

Provisão de Cuidados Farmacêuticos individuais para pacientes da Atenção Básica (condições clínicas autolimitadas ou auto-diagnosticáveis, doenças e agravos não transmissíveis e aqueles transmissíveis, considerando o perfil epidemiológico) e, quando pertinente, em outros níveis de complexidade (pacientes críticos, institucionalizados, em cuidados paliativos, entre outros).

2.5. Corpo docente

- O coordenador será, obrigatoriamente, farmacêutico, inscrito no Conselho Regional de Farmácia com atuação clínica comprovada (teoria e práticas no contexto docente ou assistencial);
- Corpo docente composto por profissionais com expertise na área do curso; com atuação clínica comprovada (teoria e práticas no contexto docente ou assistencial);
- Curriculum vitae dos docentes coordenador e orientadores/supervisores do curso, com descrição detalhada da experiência profissional de cada um;
- Comprovação da graduação e do maior título da pós-graduação dos docentes, coordenador e supervisores. O título mínimo para atuar como docente, coordenador ou orientador/supervisor é de especialização (*lato sensu* ou residência (uniprofissional ou multiprofissional));
- Os farmacêuticos que compõem o corpo docente deverão estar inscritos e quites com a tesouraria do Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, comprovado por meio de ofício expedido pelo CRF;
- O número de docentes não farmacêuticos não poderá ser superior a 20% (vinte por cento). Estes profissionais devem ter atuação clínica comprovada (teoria e práticas no contexto docente ou assistencial).
- Cada orientador/supervisor, de atividades práticas (simulação e clínicas), será responsável, no máximo, por 10 estudantes.

2.6 Infraestrutura recomendada

- Plataforma EAD (moodle, entre outras) e sala de aula com estrutura física adequada e equipamentos didáticos para abordagem das competências iniciais;
- Laboratório de Habilidades e de Simulação para abordagem das competências intermediárias;
- Farmácia universitária, hospital, farmácia comunitária, unidades de saúde e demais cenários que propiciem a integração ensino-serviço-comunidade para abordagem das competências intermediárias e avançadas.

3. Referências

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p. 186-188.

_____. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013b. Seção 1, p. 136-138.

_____. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2016a, 105p.

_____. Matriz de competências para a formação do farmacêutico na área de farmácia clínica. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2016b, 105p.

_____. Consulta pública nº 01/2016: a matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico. 2016. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/pagina.php?id=789&titulo=Consulta+P%C3%BAblica+n%C2%BA+01%2F2016>>. Acesso em: 28 mar. 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.1001840.PDF>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L.; MORLEY, P. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management. 3. ed. New York: McGraw Hill, 2012. 697 p.

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 Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaoco moarcodemaguerez.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016.

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.

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

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.

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. 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/ii-congresso-mineiro-de-farmacia-competncias-farmacuticofinal>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

MELO, A. C. Cuidado farmacêutico como modelo de prática e competencias 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-educadores-falamesaredonda-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 FARMACÊUTICAS, 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 conhecimento na área de gestão da assistência farmacêutica e cuidado ao paciente. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA, Salvador. **Anais...** Salvador: [s.n.], 2015d. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/angelitamelo/cobef-fala-mesaredonda2015>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

SCHRAIBER LB, HILLEGONDA AM, NOVAES MD. TECNOLOGIAS EM SAÚDE. <http://www.epsvj.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tecsau.html>

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>. Acesso em: 07 maio 2015.

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

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.

RAMALHO DE OLIVEIRA, D. Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN Editora, 2011. 344 p.

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