Competências para a Atuação Clínica do Farmacêutico:

Relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica

CRF RS
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RS

ProFar
cuidado farmacêutico

Conselho Federal de Farmácia

Competências para a Atuação Clínica do Farmacêutico:

Relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica

CRF RS
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RS

Conselho Federal de Farmácia

Conselho Federal de Farmácia.

Competências para a atuação clínica do farmacêutico: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para a Atuação Clínica / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017.

124 p. : il.

ISBN 978-85-89924-21-4

1. Atuação clínica do farmacêutico. 2. Formação clínica. 3. Competências para atuação clínica. 4. Cuidado à saúde. I. Título.

CDU 615.1

Conselho Federal de Farmácia

PRESIDENTE

Walter da Silva Jorge João

VICE-PRESIDENTE

Valmir de Santi

SECRETÁRIO-GERAL

José Gildo da Silva

TESOUREIRO

João Samuel de Morais Meira

CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Rossana Santos Freitas Spiguel - AC (2014/2017)
José Gildo da Silva - AL (2012/2015 - 2016/2019)
Marcos Aurélio Ferreira da Silva - AM (2015/2018)
Carlos André Oeiras Sena - AP (2014/2017)
Altamiro José dos Santos - BA (2014/2017)
Lúcia de Fátima Sales Costa - CE (2012/2015)
Luis Cláudio Mapurunga da Frota - CE (2016/2019)
Forland Oliveira Silva - DF (2014/2017)
Gedayas Medeiros Pedro - ES (2012/2015 - 2016/2019)
Sueza Abadia de Souza Oliveira - GO (julho 2014 - 2015/2018)
Fernando Luis Bacelar de Carvalho Lobato - MA (2014/2017)
Luciano Martins Rena Silva - MG (2012/2015)
Gerson Antônio Pianetti - MG (2016/2019)
Ângela Cristina Rodrigues da Cunha Castro Lopes - MS (2014/2017)
José Ricardo Arnaut Amadio - MT (2015/2018)
Walter da Silva Jorge João - PA (2012/2015 - 2016/2019)
João Samuel de Morais Meira - PB (2012/2015 - 2016/2019)
Carlos Eduardo de Queiroz Lima - PE (2012/2015)
Bráulio César de Sousa - PE (2016/2019)
José Vílmore Silva Lopes Júnior - PI (2012/2015)
Osvaldo Bonfim de Carvalho - PI (janeiro/maio 2016 - outubro/dezembro 2016)
Elena Lúcia Sales Sousa - PI (junho/setembro 2016 - 2017/2019)
Valmir de Santi - PR (2014/2017)
Ana Paula de Almeida Queiroz - RJ (2012/2015)
Alex Sandro Rodrigues Baiense - RJ (2016/2019)
Lenira da Silva Costa - RN (2012/2015 - 2016/2019)
Lérida Maria dos Santos Vieira - RO (2012/2015 - 2016/2019)
Erlandson Uchôa Lacerda - RR (2014/2017)
Josué Schostack - RS (2012/2015 - 2016/2019)
Paulo Roberto Boff - SC (2012/2015 - 2016/2019)
Vanilda Oliveira Aguiar - SE (2015/2018)
Marcelo Polacow Bisson - SP (2012/2015 - 2016/2019)
Amilson Álvares - TO (2015/2018)

Expediente

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Alessandra Rezende Mesquita
Aline Lins Camargo
Ana Márcia Yunnes Salles Gaudard
Angelita Cristine de Melo
Claudia Serafin
Daniel Correia Júnior
Dayani Galato
Dayde Lane Mendonça
Diana Aquino Lienert
Gabriel Rodrigues Martins de Freitas
Giselle de Carvalho Brito
Josélia Cintya Quintão Pena Frade
Karen Zazulak
Márcia dos Angeles Luna Leite
Maria Aparecida Zardini
Rodrigo Silveira Pinto
Simone de Araújo Medina Mendonça
Tarcisio José Palhano
Wellington Barros da Silva

REVISÃO DO RELATÓRIO

Claudia Serafin
Daniel Correia Júnior
Diana Aquino Lienert
Ilana Socolik
Tatiane Lopes Pereira

REVISÃO FINAL DO RELATÓRIO

Angelita Cristine de Melo
Josélia Cintya Quintão Pena Frade
Tarcisio José Palhano

DIAGRAMAÇÃO

K&R Artes Gráficas e Editora Ltda

FOTOS

Yosikazu Maeda

É permitida a veiculação por meio eletrônico deste conteúdo, no todo ou em parte, desde que citada a fonte.

Lista de Ilustrações

FIGURAS

Figura 1 Mesa de abertura do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica 19

Figura 2 Mesa: Cuidado Farmacêutico como modelo de prática e competências para a formação clínica nos cursos de Farmácia 25

Figura 3 Apresentação: Currículo orientado por competência 26

Figura 4 Apresentação: Cuidado Farmacêutico como Modelo de Prática e Competências para a Formação Clínica nos Cursos de Farmácia 29

Figura 5 Exemplos de ambientes de aprendizagem desenvolvimento de competências necessárias ao cuidado farmacêutico 31

Figura 6 Apresentação: O uso de metodologias ativas no ensino da atenção farmacêutica 34

Figura 7 Avaliação utilizando o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), etapa de avaliação de parâmetros clínicos 35

Figura 8 Avaliação utilizando o Software do Paciente Virtual 36

Figura 9 Expositores do Painel: Experiências de ensino para a formação clínica e avaliação da aprendizagem 37

Figura 10 Apresentação: Metodologias ativas: uma experiência na Farmácia 38

Figura 11 Apresentação: Integração ensino-serviço-comunidade na formação para a atenção farmacêutica 40

Figura 12 Apresentação: Farmácia Universitária da USP (FARMUSP): Polo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Assistência e Atenção Farmacêuticas 44

Figura 13 Práticas Integradas em Saúde: Uma estratégia multiprofissional que pode contribuir na Formação do Farmacêutico Clínico 46

Figura 14 Apresentação: Comunidades de Prática - Clínica Farmacêutica Aplicada a Farmácias e Drogarias 47

Figura 15 Apresentação: Uso e Avaliação do Júri Simulado Virtual e Gincana em Disciplina do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul 50

Figura 16 Documentos referenciais utilizados no I ENEFC 51

Lista de Ilustrações

Figura 17 Reunião do Grupo 1: I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica 56

Figura 18 Reunião do Grupo 2: I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica 60

Figura 19 Reunião do Grupo 3: I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica 62

Figura 20 Reunião do Grupo 4: I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica 68

Figura 21 Reunião do Grupo 5: I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica 73

Figura 22 Mesa de encerramento do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica 76

Figura 23 Homenagem aos pioneiros no Brasil 77

Figura 24 Participantes do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica 77

Figura 25 Percepção dos participantes sobre necessidade de carga horária para formar farmacêu- ticos para atuação na área clínica conforme previsto na Resolução/CFF nº 585/2013, a Resolução/CFF no nº 586/2013 e a Lei nº 13021/2014, antes das discussões do I ENEFC 78

Figura 26 Percepção dos participantes sobre necessidade de carga horária, excluídas as avaliações iguais ou superiores a 4000 horas, para formar farmacêuticos para atuação na área clínica conforme previsto na Resolução/CFF nº 585/2013, a Resolução/CFF nº 586/2013 e a Lei nº 13021/2014, antes das discussões do I ENEFC 79

Figura 27 Percepção dos participantes sobre necessidade de carga horária para formar farmacêuticos para atuação na área clínica conforme previsto na Resolução/CFF nº 585/2013, na Resolução/CFF nº 586/2013 e na Lei nº 13021/2014, após as discussões do I ENEFC 79

Figura 28 Percepção dos participantes sobre necessidade de carga horária, excluídas as avaliações iguais ou superiores a 4000 horas, para formar farmacêuticos para atuação na área clínica conforme previsto na Resolução/CFF nº 585/2013, na Resolução/CFF nº 586/2013 e na Lei nº 13021/2014, após as discussões do I ENEFC 80

Figura 29 Mapa conceitual da estrutura de matriz por competências 119

Lista de Ilustrações

QUADROS

Quadro 1 Alguns cenários de prática para a formação de habilidades clínicas dos farmacêuticos, competências pretendidas e contexto de aprendizagem 32

Quadro 2 Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais do encontro 81

GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribuição por segmento da sociedade das participações da consulta pública/CFF nº 01/2016 98

Gráfico 2 Distribuição das participações, por estado da federação, na consulta pública/CFF nº 01/2016 98

Gráfico 3 Avaliação do documento disponibilizado para consulta pública/CFF nº 01/2016 99

Sumário

PALAVRA DO PRESIDENTE DO CFF 13

PARTE I - I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCADORES EM FARMÁCIA CLÍNICA 15

1 APRESENTAÇÃO 17

2 OBJETIVOS DO EVENTO 17

2.1 Objetivo geral 17

2.2 Objetivos específicos 17

3 ENTIDADES REALIZADORAS 17

4 EQUIPE RESPONSÁVEL 17

5 PROCESSO DE TRABALHO DO EVENTO 18

6 RESUMO DAS APRESENTAÇÕES 18

6.1 Mesa de Abertura 18

6.1.1 Palavra do Dr. Roberto Canquerini, presidente do CRF-RS 19

6.1.2 Palavra do Dr. Josué Schostack, conselheiro federal do estado do Rio Grande do Sul, representando o presidente do Conselho Federal de Farmácia, Dr. Walter Jorge João 19

6.1.3 Palavra do Dr. Paulo Sérgio Arrais, representante da Diretoria Colegiada da ABEF 20

6.1.4 Palavra da Dra. Rosana Isabel dos Santos, representante da Comensino/CFF 21

6.1.5 Palavra da Dra. Zilamar Costa Fernandes, presidente da CAEF/CFF 22

6.1.6 Palavra da Dra. Josélia Frade coordenadora do I ENEFC e Assessora da Presidência do Conselho Federal de Farmácia 22

6.2 Painel: cuidado farmacêutico como modelo de prática e competências para a formação clínica nos cursos de Farmácia 25

6.3 Palestra: O Uso de Metodologias Ativas no Ensino da Atenção Farmacêutica 33

6.4 Painel: experiências de ensino para a formação clínica e avaliação da aprendizagem 37

Sumário

6.4.1 Aprendizagem baseada em problema (PBL) - Metodologias Ativas: Uma Experiência na Farmácia 37

6.4.2 Prática integrada - ensino, serviço e comunidade - Relato de Experiência: "Integração Ensino-Serviço-Comunidade na Formação Para a Atenção Farmacêutica" 40

6.4.3 Farmácia Universitária - Palestra: "Farmácia Universitária da USP (FARMUSP): Polo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Assistência e Atenção Farmacêuticas" 44

6.4.4 Práticas integradas em saúde (Multiprofissional) - Relato de Experiência: "Práticas Integradas em Saúde: Uma Estratégia Multiprofissional que pode Contribuir na Formação do Farmacêutico Clínico" 46

6.4.5 Comunidade prática - Relato de Experiência: "Curso Clínica Farmacêutica Aplicada a Farmácias e Drogarias" 47

6.4.6 Gincana/tribunal de júri virtual - Relato de Experiência: "Uso e Avaliação do Júri Simulado Virtual e Gincana em Disciplina do Curso de Farmácia" 50

7 GRUPOS DE TRABALHOS 51

7.1 Grupo 1: ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA 55

7.1.1 Resultados do grupo 1 56

7.1.1.1 Descrição da área de competência - ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA 56

7.1.1.2 Competências-chave e desempenhos 57

7.1.1.3 Encaminhamentos 58

7.2 Grupo 2: ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA 58

7.2.1 Resultados do grupo 2 59

7.2.1.1 Descrição da área de competência - ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA 59

7.2.1.2 Competências-chave e desempenhos 59

7.2.1.3 Encaminhamentos 61

Sumário

7.3 Grupo 3: CUIDADO FARMACÊUTICO 61
7.3.1 Resultados do grupo 3 62
7.3.1.1 Descrição da área de competência - CUIDADO FARMACÊUTICO 62
7.3.1.2 Competências-chave e desempenhos 63
7.3.1.3 Encaminhamentos 67
7.4 Grupo 4: CUIDADO FARMACÊUTICO 67
7.4.1 Resultados do grupo 4 68
7.4.1.1 Descrição da área de competência - CUIDADO FARMACÊUTICO 68
7.4.1.2 Competências-chave e desempenhos 69
7.5 Grupo 5: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO/ DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E PESSOAL 73
7.5.1 Resultados do grupo 5 74
7.5.1.1 Descrição da área de competência - ORGANIZAÇÃO E GESTÃO/ DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E PESSOAL 74
7.5.1.2 Competências-chave e desempenhos 74
8 PLENÁRIA FINAL 75
9 RESULTADO DAS ENQUETES 78
10 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO I ENEFC 80
10.1 Avaliação do Encontro 80
10.2 Avaliação qualitativa dos aspectos positivos 81
10.3 Avaliação qualitativa dos aspectos negativos 83
10.4 Sugestões dos participantes 84
PARTE II - CONSOLIDADO DA PROPOSTA DOS GRUPOS, APRESENTADO NO Cobef 87
11 APRESENTAÇÃO E EQUIPE RESPONSÁVEL PELA CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DOS GRUPOS DE TRABALHO DO I ENEFC 89

Sumário

12 PRIMEIRA VERSÃO DA MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PARA A ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO 89
12.1 Área de competência: atenção à saúde coletiva 89
12.2 Área de competência: cuidado farmacêutico 91
12.3 Área de competência: organização e gestão/desenvolvimento profissional e pessoal 93
PARTE III - CONSOLIDADO APÓS CONSULTA PÚBLICA/CFF Nº01/2016 95
13 APRESENTAÇÃO E EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA CONSULTA PÚBLICA/CFF Nº 01/2016 97
14 AVALIAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES À CONSULTA PÚBLICA/CFF Nº 01/2016 E EQUIPE RESPONSÁVEL 97
15 MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PARA A ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO, RESULTANTE DA CONSULTA PÚBLICA/CFF Nº 01/2016 99
15.1 Matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico 102
15.1.1 Área de competência: cuidado à família e à comunidade 102
15.1.2 Área de competência: cuidado ao paciente 103
15.1.3 Área de competência: organização e gestão de serviços/desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde 105
REFERÊNCIAS 107
BIBLIOGRAFIA 115
APÊNDICE A - PROGRAMAÇÃO DO EVENTO 116
APÊNDICE B - MODELO DE FICHA DE AVALIAÇÃO 117
APÊNDICE C - FORMULÁRIO PARA ENQUETES 118
APÊNDICE D - DOCUMENTO NORTEADOR DOS TRABALHOS EM GRUPO 119

Palavra do Presidente do CFF

Nas últimas décadas, a profissão farmacêutica tem passado por profundas transformações, desde que os farmacêuticos abraçaram como missão a responsabilidade pelo cuidado à saúde das pessoas e pela promoção do uso racional de medicamentos. Essa redefinição foi influenciada pela incorporação de novas tecnologias, pelo aumento da morbimortalidade relacionada aos medicamentos e pela demanda por novos serviços nos sistemas de saúde. À medida que o farmacêutico ampliou suas atribuições, assumindo maior responsabilidade no cuidado dos pacientes, alteraram-se os processos de formação e os marcos regulatórios da prática profissional. Esse cenário também tem sido observado no Brasil. É preciso reconhecer o crescimento da prática clínica do farmacêutico nas últimas décadas. Isto se deve ao esforço visionário daqueles que criaram os primeiros serviços de Farmácia Clínica no país, assim como às ações lideradas por instituições acadêmicas, organismos internacionais, iniciativas governamentais e entidades profissionais. Acredito que o Conselho Federal de Farmácia (CFF) tem exercido um importante papel enquanto fomentador e catalisador dessa transformação no seio da categoria. O CFF apoiou todo o processo apresentado neste relatório por considerar que a mudança de modelo de prática profissional somente acontecerá ao mudarmos o paradigma da formação, o que inclui: o foco na atuação profissional, norteada pela área clínica, a utilização de metodologias ativas de ensino e de práticas baseadas na comunidade, entre outros aspectos.

Esse documento foi estruturado em três partes: a primeira apresentará a descrição do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica (ENEFC) e os resultados dos trabalhos em grupo; a segunda inclui o processo de consolidação dos trabalhos dos grupos do ENEFC e a primeira versão da matriz elaborada; e, a última, a matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico, resultante da Consulta Pública/CFF nº 01/2016. Todo esse processo contou com a participação de educadores especialistas na área.

Espero que a matriz resultante desse processo participativo auxilie no avanço da formação clínica do farmacêutico no país.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente - CFF

PARTE I

I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica

1 APRESENTAÇÃO

A parte I deste relatório apresenta a organização, o processo de trabalho e os resultados do I ENEFC, realizado no Hotel Master Premium, em Gramado - RS, entre os dias 14 e 15 de maio de 2015.

2 OBJETIVOS DO EVENTO

2.1 Objetivo geral

Promover a integração entre os docentes que lecionam disciplinas da área clínica em instituições de ensino de graduação em Farmácia, e discutir o ensino da área.

2.2 Objetivos específicos

- Discutir as competências a serem desenvolvidas para a formação clínica de farmacêuticos, com a finalidade de elaborar um documento que servirá de base para as discussões às alterações nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs);
- Compartilhar as práticas de ensino para a formação clínica de farmacêuticos;
- Discutir a necessidade de criação de um fórum permanente da educação na área clínica.

3 ENTIDADES REALIZADORAS

Conselho Federal de Farmácia e Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul.

4 EQUIPE RESPONSÁVEL

Coordenação geral: Josélia Cintya Quintão Pena Frade

Apoio técnico: Ana Márcia Yunes Salles Gaudard

Comissão organizadora: Alessandra Rezende Mesquita, Angelita Cristine de Melo, Dayani Galato, Diana Aquino Lienert, Gabriel Rodrigues Martins de Freitas, Karen Zazulak, Márcia dos Angeles Luna Leite, Maria Aparecida Zardini, Wellington Barros da Silva, Rodrigo Silveira Pinto, Simone de Araújo Medina Mendonça e Tarcisio José Palhano.

Palestrantes: Agnes Nogueira Gossenheimer, Alessandra Rezende Mesquita, Ana Márcia Yunes Salles Gaudard, Angelita Cristine de Melo, Denise Bueno, Giselle de Carvalho Brito, Rodrigo Silveira Pinto, Silvia Storpirtis, Simone de Araújo Medina Mendonça.

Facilitadores: Alessandra Rezende Mesquita, Angelita Cristine de Melo, Claudia Serafin, Daniel Correia Júnior, Dayani Galato, Gabriel Rodrigues Martins de Freitas, Giselle de Carvalho Brito, Rodrigo Silveira Pinto, Simone de Araújo Medina Mendonça e Wellington Barros da Silva.

5 PROCESSO DE TRABALHO DO EVENTO

O evento foi realizado em dois dias, e constou de palestras interativas, as quais visavam ao alinhamento de conceitos, apresentações a respeito de experiências de ensino, e de oficinas de trabalho, em que foram privilegiadas as discussões em grupos e o desenvolvimento de dinâmicas que propiciaram reflexões aprofundadas relacionadas às competências fundamentais para a atuação clínica do farmacêutico. A programação encontra-se no Apêndice A.

Ao final do evento, foi realizada uma plenária para apresentar os resultados dos grupos de trabalho e propor encaminhamentos para o fortalecimento do processo de formação clínica dos farmacêuticos no país.

A seguir, serão apresentados os resumos das palestras e das experiências de ensino, os resultados das oficinas, das enquetes, da avaliação do evento, bem como os encaminhamentos da plenária final.

6 RESUMO DAS APRESENTAÇÕES

6.1 Mesa de Abertura

A mesa de abertura foi composta por: Dra. Josélia Frade, coordenadora do I ENEFC; Dra. Zilamar Costa Fernandes, coordenadora da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (CAEF)/CFF; Dr. Josué Schostack, conselheiro federal pelo estado do Rio Grande do Sul; Dr. Roberto Canquerini, presidente do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS); Dra. Rosana Isabel dos Santos, representante da Comissão de Ensino (Comensino)/CFF e Dr. Paulo Sérgio Arrais, representante da Diretoria Colegiada da Associação Brasileira de Educação (ABEF) - (FIGURA 1).

Figura 1 - Mesa de abertura do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica.

Fonte: Yosikazu Maeda

6.1.1 Palavra do Dr. Roberto Canquerini, presidente do CRF-RS

"Em um período em que os debates a respeito das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs) estão se intensificando no Brasil, acontecimentos como o I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica (I ENEFC), realizado entre os dias 14 e 15 de maio de 2015, no município gaúcho de Gramado, mostram-se oportunidades vitais para a promoção de discussões em torno da formação dos novos farmacêuticos e da atuação destes profissionais no segmento clínico. Reunindo educadores de cursos de Farmácia de todo o país, pós-graduandos da área e entidades, o encontro contou com 100 participantes, que puderam acompanhar palestras, mesas-redondas, painéis e integrar grupos de trabalho para o compartilhamento das práticas de ensino para a formação clínica de farmacêuticos, refletindo, ainda, sobre a consolidação de um fórum permanente da educação no âmbito clínico.

Poder receber tantos pensadores da Farmácia Clínica do Brasil, certamente, foi algo que nos encheu de orgulho. No entanto, devemos seguir trabalhando com afinco para qualificar esta esfera da profissão farmacêutica, valorizando as discussões que permeiam os modelos de práticas e competências que envolvem a formação clínica na Farmácia brasileira. Devemos focar nossas energias para construir uma Farmácia Clínica de verdade no país. Ela deve ser o principal eixo de formação do farmacêutico, colaborando com a inserção do profissional nas equipes multidisciplinares de saúde e no mercado, impactando direta e positivamente na saúde da população".

6.1.2 Palavra do Dr. Josué Schostack, conselheiro federal pelo estado do Rio Grande do Sul, representando o presidente do Conselho Federal de Farmácia, Dr. Walter Jorge João

"O Conselho Federal de Farmácia está atento às solicitações da categoria farmacêutica e fica muito feliz em participar deste momento de fundamental importância para o futuro de nossa profissão.

Educadores, entidades da categoria, pós-graduandos e profissionais vislumbram uma mudança de paradigma para a nossa profissão. As resoluções/ CFF nos 585 e 586 regulamentam os campos de atividades profissionais na área da farmácia clínica e da prescrição farmacêutica. A farmácia hospitalar e a farmácia comunitária serão os campos de atividades em que este novo profissional será forjado, com conhecimentos e competências, para atender à população e a sociedade como um todo.

Representando o CFF, sou testemunha deste momento histórico de resgate de nossa profissão. Vamos a esse trabalho que exige responsabilidades e comprometimento do farmacêutico. Que ele esteja preparado para ser a última palavra ao paciente, orientando adequadamente quanto ao uso correto dos medicamentos e à adesão ao tratamento".

Um bom trabalho a todos!

Abraço do farmacêutico.

6.1.3 Palavra do Dr. Paulo Sérgio Arrais, representante da Diretoria Colegiada da ABEF

Prezados colegas farmacêuticos,

É com grande satisfação que a Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF) dá as boas-vindas aos participantes do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica. O evento ocorre em momento oportuno, já que a ABEF, por meio de seus representantes regionais, e o Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio de seus conselhos regionais, organizaram nos estados os fóruns de educação farmacêutica, com o objetivo de avaliar as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs), aprovadas em 2002, por meio da Resolução CNE/CES nº 02/2002, e identificar pontos que possam subsidiar a revisão das DCNs.

Neste momento, a ABEF está realizando a consolidação das discussões ocorridas em 25 estados, para apresentar no I Fórum Nacional que ocorrerá durante o Congresso Brasileiro de Educação Farmacêutica (Cobef), o qual ocorrerá em breve. Posso assegurar que a temática dos cuidados em saúde e da farmácia

clínica estão fortemente posta nas discussões, e aparecem como área de formação a ser aprimorada nos cursos de Farmácia. Outra novidade apontada nos fóruns é a organização dos currículos para a formação baseada em competências. Desta forma, os trabalhos desenvolvidos aqui serão um marco para as transformações exigidas pela Categoria Farmacêutica e pela sociedade.

Entretanto, é importante assinalar que precisamos achar um equilíbrio entre a formação para o cuidado em saúde, que norteará a inserção do farmacêutico como profissional de saúde, e a formação tecnológica, que irá preparar farmacêuticos qualificados para o desenvolvimento, a produção e o controle de medicamentos, essenciais ao nosso desenvolvimento e soberania.

A formação baseada em competências constituir-se-á em um grande desafio para os cursos, docentes e estudantes de todo o país. A renovação pedagógica das matrizes é um imperativo contemporâneo, que objetiva aprimorar a educação superior dos farmacêuticos e não limitar-se a acompanhar os avanços das tecnologias da informação.

A competência interprofissional é uma demanda do SUS e é essencial para a sociedade. Devemos contribuir para formar profissionais capazes de trabalhar em equipe, integrando os acadêmicos nas redes de atenção à saúde do SUS, em seus diversos níveis, em ambientes multiprofissionais e interdisciplinares.

Diante dos desafios, espero que este encontro seja profícuo em atender às necessidades da sociedade e da categoria, visando a uma formação cidadã, plural, comprometida com o desenvolvimento do Brasil. Aguardamos o compartilhamento dos resultados obtidos aqui para que possamos debatê-los durante a realização do Cobef.

Desejo a todos um excelente encontro!

6.1.4 Palavra da Dra. Rosana Isabel dos Santos, representante da Comensino/CFF

Em nome da Comissão de Ensino do Conselho Federal de Farmácia (Comensino/CFF), cumprimento a todas as pessoas aqui presentes, já desejando que tenhamos um evento plenamente produtivo.

Aproveito a oportunidade para manifestar o interesse e o empenho da Comensino/CFF no desenvolvimento da área de atuação clínica do farmacêutico. Exemplo disso é o trabalho que esta comissão vem realizando no estabelecimento de referenciais mínimos para cursos destinados ao aprimoramento do farmacêutico nesta área. Sobre isso, no ano de 2013, foram realizadas várias reuniões e oficinas, incluindo a participação de vários especialistas no assunto.

É certo que o trabalho para a formação e para a atuação clínica do farmacêutico não inicia e tampouco finda neste evento, mas estamos certos de que este é um momento fundamental e que marcará nossa trajetória profissional.

Novamente, desejo um excelente encontro e um bom trabalho a todos.

6.1.5 Palavra da Dra. Zilamar Costa Fernandes, presidente da CAEF/CFF

Estamos num momento ímpar da profissão farmacêutica no Brasil. Diante da reorientação do papel do farmacêutico como membro da equipe multiprofissional de saúde, no contexto de consolidação do Sistema Único de Saúde, temos como característica mais marcante a aproximação da farmácia e a atuação na atenção direta aos usuários.

Este evento, com certeza, irá contribuir bastante para o processo de discussão a respeito das DCNs, que vem sendo realizado pelo Conselho Federal de Farmácia, por meio da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (CAEF)/CFF e da Comissão de Ensino (Comensino)/CFF, juntamente com a ABEF.

O modelo de prática farmacêutica deve ser desenvolvido no contexto da assistência farmacêutica, compreendendo comportamentos, habilidades e conhecimentos que implicam nova formação por competências. A interação direta do farmacêutico com o usuário, para a melhoria da qualidade de vida, implica mudanças de concepções sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Entendo que este encontro de educadores da área clínica constituirá uma importante referência para a reorientação da atuação do farmacêutico como profissional de saúde.

Espero que os trabalhos a serem desenvolvidos possam ser um marco para a formação e para a educação continuada dos farmacêuticos, e constituam uma excelente oportunidade de relacionamento e de troca de experiências para se descobrir novos espaços de aplicação do conhecimento.

Um bom evento a todos!

6.1.6 Palavra da Dra. Josélia Frade, coordenadora do I ENEFC e Assessora da Presidência do Conselho Federal de Farmácia

Prezados colegas,

É com grande alegria que os recebemos para participar do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica (I ENEFC). Obrigada a todos vocês pela presença!

Gostaria de agradecer ao Dr. Walter e ao Dr. Roberto Canquerini por apoiarem a realização deste encontro, e também a cada membro da comissão organizadora que se dedicou à construção da programação e estrutura do evento.

Tenho refletido muito sobre: por que o movimento clínico não avança na velocidade com que sonhamos?

Nos últimos anos, passei a compreender que um movimento transformador como este somente avançará com apoio político, regulação, enfrentamento jurídico, financiamento, formação de qualidade, tanto dos educadores quanto dos profissionais, e com integração entre as entidades profissionais e acadêmicas.

Com relação à dimensão política, passamos, a partir de 2012, a contar com a liderança do Dr. Walter à frente do CFF. Este líder não tem medido esforços para apoiar o avanço desta área, no Brasil, bem como com o plenário do CFF que regulamentou em 2013 as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica.

Muitos conselhos regionais de Farmácia têm investido na formação continuada de profissionais para atender aos novos desafios impostos pelas recentes regulamentações e promovido debates sobre as consultas públicas do CFF, sobre as diretrizes do curso de farmácia, juntamente com a Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), entre outras ações.

A força da união e a importância de uma estratégia bem definida foram alguns dos aprendizados de 2014. Elas culminaram com a aprovação da Lei nº 13.021, a qual avança na regulamentação de algumas atribuições clínicas, entre elas, o acompanhamento farmacoterapêutico.

O enfrentamento na justiça em relação à ação civil pública impetrada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) contra as Resoluções/CFF nºs 585 e 586/13 tem confirmado tanto a importância da elaboração de regulamentações bem fundamentadas, quanto à necessidade de uma equipe qualificada para responder a cada etapa de tramitação judicial do processo.

Um dos estudos que realizamos durante esse enfrentamento foi identificar nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs) de diferentes profissões da saúde eixos comuns que sustentavam a sua formação. Surpreendemo-nos com tantas competências comuns entre as profissões e passamos a refletir com os nossos consultores *ad hoc* do CFF sobre a lacuna existente entre a nossa formação e a dos outros profissionais da saúde; é necessário parar e refletir sobre COMO ensinar. Para transformar uma prática profissional, precisamos de práticas de ensino transformadoras, que permitam diminuir a lacuna entre o SABER e o SABER Fazer/ SABER ser/ SENTIR-SE motivado para.

A necessidade desse encontro surgiu de um momento de reflexão com os consultores *ad hoc* da área clínica do CFF e também do relato de educadores com quem tive a oportunidade de conversar, especialmente, durante o debate que envolveu a Consulta Pública/CFF nº 02/2014, que trata dos "Serviços Farmacêuticos: Contextualização e Arcabouço Conceitual". Essa necessidade foi fortalecida quando fiz um simples chamado no facebook e imediatamente vários de vocês responderam, confirmando que estavam ávidos por essa oportunidade.

Foi, então, que o Dr. Canquerini manifestou todo apoio à realização do evento no estado do Rio Grande do Sul.

Muitos educadores, alguns presentes neste evento, por desejarem atuar como profissionais da saúde "que cuidam diretamente das pessoas", enveredaram pelo mundo clínico. Destaco, entre eles, o professor Tarcisio Palhano, as professoras Lúcia Noblat, Ivonete Batista, Djenane Ramalho, Silvia Storpirtis, Marta Fonteles e o professor Mauro Castro. Eles formaram e inspiraram várias gerações de farmacêuticos.

Aproveito a oportunidade para lembrar e valorizar essa história.

Outros estão iniciando a sua trajetória como educadores da área clínica. Esperamos que o encontro de diferentes gerações seja uma oportunidade de troca de informações e criação de vínculos.

Antes de serem educadores, vocês são farmacêuticos! Por isso, a corporação da nossa profissão apoia esta iniciativa e espera que, durante estes dois dias, haja integração entre os docentes, compartilhamento de experiências e debate sobre o ensino na área. Acreditamos na necessidade de harmonização de conceitos, competências e estratégias do como ensinar clínica. Temos certeza, também, de que em um único evento não conseguiremos esgotar todas as pautas.

Constam da programação, enquetes, palestras, trabalhos em grupo e plenária final.

Após as palestras do primeiro dia, iniciaremos os trabalhos em grupos, refletindo sobre as competências para a formação clínica de farmacêuticos.

Para subsidiar esses trabalhos em grupos, selecionamos vários documentos publicados em diversos países sobre esta temática e uma matriz de competências elaborada em duas oficinas ocorridas em 2014, com membros da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (CAEF)/CFF, Comissão de Ensino (Comensino)/CFF e consultores *ad hoc* do CFF da área clínica, os quais definiram os critérios mínimos para os cursos de especialização em Farmácia Clínica. Vocês receberam estes documentos por e-mail e eles também serão disponibilizados em um pen drive que cada grupo receberá. Também preparamos uma cópia impressa desses documentos.

Na primeira palestra, a Dra. Ana Márcia irá disponiblizar aos senhores alguns conceitos que orientaram a construção de uma matriz de competências, e a Dra. Angelita nos permitirá algumas reflexões sobre a formação farmacêutica no Brasil e em alguns outros países. Também está previsto o relato de experiências de diferentes práticas de ensino. Elas subsidiarão os trabalhos em grupos.

Esperamos que as reflexões surgidas neste evento possam contribuir para o debate sobre a educação farmacêutica, durante o Congresso Brasileiro de Educação Farmacêutica (Cobef). Desejamos encontrar todos vocês em Salvador, em junho.

Um bom evento a todos!

6.2 Painel: cuidado farmacêutico como modelo de prática e competências para a formação clínica nos cursos de Farmácia

O painel cuidado farmacêutico como modelo de prática e competências para a formação clínica nos cursos de Farmácia teve como objetivo discutir os elementos conceituais e de contexto, essenciais para a formação dos grupos, (FIGURA 2).

Figura 2 - Mesa: Cuidado Farmacêutico como modelo de prática e competências para a formação clínica nos cursos de Farmácia.

Fonte: Yosikazu Maeda

Iniciou-se pela discussão das formas de organização do currículo, especificamente por competências (FIGURA 3).

Tema 1: "Currículo Orientado por Competência"

Palestrante: Ana Márcia Yunes Salles Gaudard[1]

[1] Gerente de Avaliação do Curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (FEPCS) do Distrito Federal.

Figura 3 - Apresentação: Currículo orientado por competência.

Fonte: Yosikazu Maeda

Definir e avaliar competência não são tarefas simples. Existem inúmeras definições de competências. Termos como desempenho, tarefas, ações, habilidades, objetivos são usados muitas vezes de maneira intercambiável, e mesmo entre especialistas na área não existe consenso.

Nós, responsáveis pela formação na saúde, temos a obrigação social de garantir que os profissionais formados sob a nossa orientação sejam confiáveis e competentes para o atendimento da população. Para tanto, precisamos definir o que é competência e como podemos identificar a aquisição de competência nos nossos graduandos.

Ao iniciar a elaboração de um perfil de competência e de sua respectiva matriz para os futuros profissionais, as instituições devem, em primeiro lugar, fazer uma avaliação a respeito de quais são as necessidades da sociedade com relação àquele profissional. Também é importante analisar quais são as necessidades do mercado de trabalho e dos envolvidos no processo educacional.

Por exemplo, ao identificar uma necessidade social de que o sistema de saúde necessita de profissionais com formação geral, uma escola pode propor uma matriz de competências que planeje a formação para o trabalho competente na atenção primária do SUS; por outro lado, outra instituição pode oferecer uma formação dirigida a um profissional que tenha também competência na área de pesquisa.

A matriz de competência serve, portanto, como um guia para a estruturação das ações educacionais, de maneira a atingir a formação de um profissional adequado às necessidades da população.

Os quatro pilares da educação, definidos na Conferência Mundial de Educação para Todos, realizada em Jomtien, na Tailândia, em 1990, são:

- Aprender a conhecer;
- Aprender a fazer;
- Aprender a viver com os outros;
- Aprender a ser.

As dimensões abordadas para o desenvolvimento educacional dos educandos vão além do conhecimento cognitivo. Dessa forma, devemos abrir espaços para atividades que promovam o aprendizado social e afetivo dos estudantes, integrando o saber-fazer ao saber-ser, saber-aprender e ao saber-conviver. Além disso, esses saberes devem ser construídos, tendo como princípio uma formação crítica, reflexiva e permeável aos limites e às demandas sociais, políticas e econômicas impostas pelo contexto das práticas educacionais e profissionais. Assim procedendo, estaremos pavimentando o caminho para a formação de profissionais que possam atuar não só como profissionais da saúde competentes, mas também como agentes de transformação da realidade de saúde vigente no país.

O conceito de competência originou-se no mundo do trabalho; surgiu a partir da necessidade das empresas em selecionar e tornar mais produtivos os trabalhadores. Para tanto, era necessário definir quais eram as tarefas que estes trabalhadores deveriam realizar, como estas tarefas deveriam ser feitas, e definir critérios de desempenho diante dos quais se pudesse concluir que o trabalhador seria competente.

Uma abordagem desta natureza, descrevendo todas as tarefas a serem realizadas e seus critérios de desempenho, para profissões que exerçam tarefas complexas e variadas como ocorre na área de saúde, resulta numa longa e diversa lista de ações, produzindo um resultado confuso e pouco operacional.

Costuma-se questionar se o foco do perfil de competência deve ser nas tarefas ou nos atributos necessários à realização das tarefas. Uma crítica a esta abordagem centrada nas tarefas é a de que competência é entendida como um conjunto de tarefas independentes, não havendo interesse nas relações existentes entre elas (ARAÚJO, 2007). Esta perspectiva levaria a uma visão mecanicista da competência profissional.

A abordagem centrada nos atributos entende que, ao possuir determinados atributos, o profissional será capaz de realizar com competência as tarefas que serão a eles propostas. Na concepção de competência como um conjunto de atributos, estes serviriam como preditores do futuro desempenho, ou seja, o desempenho seria a expressão síntese dos atributos.

Uma terceira via é a abordagem dialógica, compreendendo-se que as competências são uma combinação de atributos, tarefas e contexto (LIMA, 2005).

Competência é frequentemente definida como a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar com pertinência e eficácia uma determinada tarefa, em um determinado contexto. Os recursos podem ser entendidos aqui como atributos, como conhecimentos, habilidades e atitudes, ou como recursos materiais.

A construção de uma matriz de competência deve, portanto, articular três elementos básicos: a tarefa a ser realizada, os atributos de quem realiza e o contexto em que ela será realizada.

Quando analisada sob a ótica da formação profissional na área da saúde, a competência poderá se traduzir na capacidade de um ser humano cuidar do outro, colocando em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários para prevenir e resolver problemas de saúde, em situações específicas do exercício profissional. Poderá também se traduzir na resposta satisfatória às necessidades e demandas dos indivíduos e das coletividades aos quais assiste, mediante o exercício eficiente do seu trabalho, a participação ativa, consciente e crítica no mundo do trabalho, e na esfera social em que atua. Outras abordagens conceituais da competência foram apresentadas com as suas respectivas matrizes. Mas, o conceito de competência a ser adotado, de acordo com as diretrizes nacionais, é multidimensional e envolve aspectos de diversas matrizes conceituais relacionadas ao tema. É construído a partir de um diálogo estabelecido entre as teorias que historicamente vêm ancorando e restringindo o conceito de competência a desempenhos, resultados e capacidades. Dessa forma, esse conceito é ressignificado em uma lógica mais abrangente, que não somente considera as inter-relações entre essas diversas definições, mas atenta para suas dimensões contextuais, políticas e socioculturais. Na matriz de competência dialógica, cada área é representada por um conjunto de ações-chave, as quais são traduzidas em desempenhos, que retratam a integração das capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, agrupadas por afinidade nas áreas de competência.

Expressamos as capacidades cognitivas, atitudes e habilidades em ações observáveis e mensuráveis, a serem executadas pelo educando.

A elaboração de um programa educacional por competências é uma tarefa complexa, que exige muita discussão e o refinamento dos descritores ao longo do processo.

Foram abordadas também as características de um currículo orientado por esta matriz de competência.

Na elaboração de uma proposta curricular organizada por competência, identificamos ou "criamos" uma matriz de competência em um primeiro momento. É importante destacar que, quando definimos uma matriz de competência, não temos como objetivo esgotar todas as possíveis facetas do exercício profissional.

Abaixo o link do vídeo apresentado na palestra:

<https://www.youtube.com/watch?v=mn8XJ2SdgAc>

Tema 2: "Cuidado Farmacêutico como Modelo de Prática e Competências para a Formação Clínica nos Cursos de Farmácia"

Palestrante: Angelita Cristine de Melo[2]

O objetivo da palestra foi determinar o contexto da profissão farmacêutica, a formação na área clínica em diferentes países, um panorama da educação farmacêutica no Brasil, bem como refletir a respeito de lugares ou cenários de prática e metodologias de ensino (FIGURA 4).

Figura 4 - Apresentação: Cuidado Farmacêutico como Modelo de Prática e Competências para a Formação Clínica nos Cursos de Farmácia.

Fonte: Yosikazu Maeda

A farmácia é uma profissão milenar. A longevidade desta profissão está associada à habilidade do seu corpo de profissionais em perceber as demandas da sociedade que podem ser atendidas pelos farmacêuticos. A evolução da humanidade altera as necessidades sociais e implicou, ao longo dos séculos, a reorganização de atividades e o surgimento de novas áreas de atuação farmacêutica (GRIFFENHAGEN, 2002). Na sociedade atual, as modificações da profissão farmacêutica demandam apoio e empenho de diversas entidades sociais, como os cursos de Farmácia, o Con-

[2] Doutora em Saúde Pública; Profa. Universidade Federal de São João Del-Rei; Coordenadora do Laboratório de Farmácia Social, Gerencial e Clínica da UFSJ.

selho Federal de Farmácia, os sindicatos farmacêuticos e os órgãos sanitários, entre outros (MELO, 2015a).

Refletindo sobre o lugar da maior demanda pela atuação do farmacêutico, pode-se perceber que as farmácias (públicas e privadas, bem como as da atenção primária, secundária e terciária) respondem pela maioria dos postos de trabalho do farmacêutico (85%). Portanto, há que se pensar que a provisão de produtos e serviços nesses lugares (farmácia comunitária, de unidades de saúde, de clínicas e hospitais) é a atividade mais demandada aos farmacêuticos pela sociedade atual e que, por conseguinte, a formação deve privilegiar esses campos de atuação. A educação farmacêutica no mundo está focada no desenvolvimento de competências para as atividades relativas ao acesso do paciente ao medicamento, assim como na provisão de serviços no pós-acesso aos medicamentos (NATIONAL ASSOCIATION OF PHARMACY REGULATORY AUTHORITIES, 2007; CANCEDDA et al., 2015; DAVIES; BARBER; TAYLOR, 2014; DOWN et al., 1999; FIP PHARMACY EDUCATION TASKFORCE, 2012; INTERNACIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2013; CONSEJERÍA DE SALUD, 2006; NATIONAL HEALTH SERVICE, 2004; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2014; PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA, 2010; THE PHARMACEUTICAL SOCIETY OF IRELAND, 2013; THE PHARMACY COUNCIL OF NEW ZEALAND, 2011; VAUGHAN, 1980; WORD HEALTH ORGANIZATION, 1997, 2006). Esse foco deve-se, provavelmente, à constatação da inviabilidade de formação adequada em todas as áreas durante a graduação em Farmácia (MELO et al., 2011).

No Brasil, nota-se que o ensino farmacêutico ainda está se adaptando a essa nova realidade de atuação do farmacêutico e à necessidade de priorizar o cuidado à saúde na formação do profissional (MELO, 2014, 2015a, 2015b, 2015c). Em uma avaliação feita pela CAEF/CFF, foi identificada uma concentração de carga horária na área básica (34%) (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013c). Considerando-se somente as áreas de atuação mais comuns, restam 66% da carga horária para formar o farmacêutico para: produzir medicamentos, realizar atividades relativas ao acesso a medicamentos e outros produtos relacionados à saúde, fazer análises clínicas e toxicológicas, desenvolver atividades relacionadas a alimentos, atuar em homeopatia e ter competência para cuidar do paciente, da família e da comunidade.

A Consulta Pública/CFF nº 02/2014 indica que a atuação do farmacêutico deve ser pautada nas atividades-fim da atenção à saúde, ou seja, naquelas de cuidado direto ao paciente, à família e à comunidade (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014). Este cuidado se materializa para o paciente e para a sociedade na execução de procedimentos e serviços farmacêuticos, como: acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, rastreamento em saúde, educação em saúde, manejo de problemas de saúde

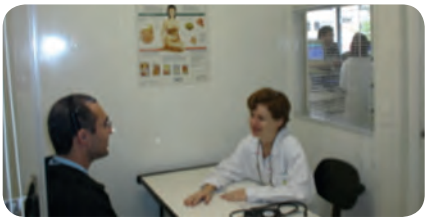
autolimitados, entre outros. É importante ressaltar que esses serviços podem ser prestados em qualquer lugar, como: farmácias públicas, privadas, hospitalares, comunitárias ou de unidades de saúde, e também em consultório farmacêutico, residência do paciente, unidades de longa permanência, entre outros (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014).

A formação do farmacêutico para a provisão de serviços clínicos envolve o desenvolvimento de raciocínio clínico e da capacidade de tomada de decisão para a solução de problemas (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014). Aulas teóricas podem auxiliar no desenvolvimento de conhecimentos. Contudo, as competências intermediárias e finais, bem como as meta-habilidades necessárias ao cuidado farmacêutico, são desenvolvidas com práticas pedagógicas ativas e em ambiente prático. A priorização de ambientes de aprendizagem nos quais há o contato direto com o paciente, a família e a comunidade e, preferencialmente, no contexto da equipe multidisciplinar de saúde, é fundamental (MELO, 2015a, 2015b, 2015c), (FIGURA 5).

Figura 5 - Exemplos de ambientes de aprendizagem e desenvolvimento de competências necessárias ao cuidado farmacêutico.

(a) Farmácias públicas

(b) Laboratório de simulação



(c) Farmácias universitárias

(d) Campanhas na comunidade

(e) Domicílio do paciente

Fonte: Angelita Melo

Para o desenvolvimento de raciocínio clínico e da capacidade de decisão, sugere-se que, inicialmente, o estudante tenha o auxílio de um docente, não exponha o paciente a risco (no caso de decisões equivocadas), e que, na medida da progressão das suas competências, a autonomia do acadêmico vá aumentando. Neste sentido, seria interessante a seguinte sequência de cenários de prática: 1. laboratório de habilidades; 2. laboratório de simulação; 3. farmácia universitária; 4. unidades de saúde da família ou básicas de saúde e, 5. clínicas e hospitais (Quadro 1).

Quadro 1 - Alguns cenários de prática para a formação de habilidades clínicas dos farmacêuticos, competências pretendidas e contexto de aprendizagem

Cenário de Prática	Competência(s) principal(is)	Contexto de aprendizagem
1. Laboratório de habilidades	Semiotécnica	Mensuração dos parâmetros em outros estudantes com a observação e avaliação por progressão de habilidade em portfólio individual.
2. Laboratório de simulação	Semiologia, raciocínio clínico e tomada de decisão	Paciente simulado por outro estudante *(role-playing)* ou ator previamente treinado (realística), por meio de um *script*; é atendido por um estudante que faz o papel de farmacêutico. A turma observa, anota pontos positivos e negativos, e discute com os participantes da simulação. Sugere-se que a simulação seja gravada para a discussão dos acertos e erros *(debriefing)*. Se possível, o atendimento deve ser repetido ao final, para propiciar melhor internalização das discussões do *debriefing*.
3. Farmácia universitária	Semiologia, raciocínio clínico, tomada de decisão, gestão de caso e governança clínica.	Há o contato com pacientes reais, sob supervisão de um professor ou um farmacêutico preceptor. Em ambiente em que não há uma equipe multidisciplinar. Isto dificulta o desenvolvimento das metas-habilidades necessárias ao convívio com outros profissionais da saúde.
4. Unidades de saúde da família ou unidades básicas de saúde	Semiologia, raciocínio clínico, tomada de decisão, gestão de caso, matriciamento e governança clínica	Há o contato com pacientes reais, sob supervisão de um professor ou um farmacêutico preceptor, em ambiente em que há uma equipe multidisciplinar. Sugere-se que o docente esteja presente no campo para poder discutir com o estudante aspectos teóricos, condutas tomadas e auxiliá-lo na autoavaliação do seu desempenho. Isto propicia formação delineada pelo Arco de Marguerez (PRADO et ai., 2012; COLOMBO; BERBEL, 2007; BORDENAVE; PEREIRA, 1989). A gravidade das condições de saúde habitualmente não é grande; contudo, como o paciente tem uma grande autonomia e está no contexto da família, as intervenções podem ser complexas, mesmo utilizando-se tecnologias leves.

Cenário de Prática	Competência(s) principal(is)	Contexto de aprendizagem
5. Clínicas e hospitais	Semiologia, raciocínio clínico, tomada de decisão, gestão de caso, matriciamento e governança clínica.	Há o contato com pacientes reais, sob supervisão de um professor ou um farmacêutico preceptor, em ambiente de uma equipe multidisciplinar. É desejável também a presença do docente, conforme indicado para o item anterior. A gravidade das condições de saúde do paciente é maior; contudo, como o paciente tem autonomia reduzida e está, frequentemente, restrito ao leito, a complexidade das intervenções é menor, mas há um incremento na necessidade de comunicação efetiva com os outros profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, entre outros.

Fonte: Angelita Melo

Diferentes práticas pedagógicas podem ser empregadas em cada um destes lugares ou em outros não mencionados no quadro acima. Recomenda-se, contudo, planejamento destes estímulos a partir de "quais competências" são pretendidas. A intencionalidade de formação per se influencia adequabilidade das práticas pedagógicas, da avaliação, bem como a seleção de cenários de formação. Uma simulação realística pode ser adequada para desenvolvimento dos domínios cognitivo e psicomotor do atendimento a um paciente com diabetes, contudo insuficiente para a formação para o matriciamento em saúde de pacientes com esta condição, por exemplo (MELO, 2015b, 2015c; ALMEIDA, BATISTA, 2011; MITRE et al., 2008; GOUDOURIS, STRUCHINER, 2015; PRADO et al., 2012; CLARK, 2010).

A diversificação de estratégias de aprendizagem, de avaliação e de cenários também é fundamental para a formação destes estudantes nos domínios cognitivos, afetivos e psicomotores a fim de propiciar performances satisfatórias para realização do julgamento clínico e para a resolução das necessidades ou dos problemas de saúde do paciente. Isto porque em uma turma de estudantes há diferentes estilos de aprendizagem (MELO, 2015b, 2015c; ALMEIDA, BATISTA, 2011; MITRE et al., 2008; GOUDOURIS, STRUCHINER, 2015; PRADO et al., 2012; CLARK, 2010).

6.3 Palestra: O Uso de Metodologias Ativas no Ensino da Atenção Farmacêutica"

Palestrante: Alessandra Rezende Mesquita[3]

O delineamento do processo de ensino é etapa fundamental para atingir os objetivos de aprendizagem. Nesse contexto, o objetivo da palestra foi discutir distintas formas de oportunizar aprendizagem ativa dos estudantes, (FIGURA 6).

[3] Docente da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social da Universidade Federal de Sergipe.

Figura 6 - Apresentação: O uso de metodologias ativas no ensino da atenção farmacêutica.

Fonte: Yosikazu Maeda

O surgimento da atenção farmacêutica, em 1990, possibilitou à profissão farmacêutica o deslocamento do foco do medicamento para o cuidado centrado na pessoa (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2006; SILVA, 2009; DAVIES; BARBER; TAYLOR, 2014). Em consequência, os requisitos de formação clínica se expandiram, tornando-se necessárias, aos farmacêuticos, novas competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), as quais demandam mudanças também no ensino da profissão. Nesse sentido, as metodologias ativas são inseridas na formação em Farmácia, com o objetivo de aproximar o discente da realidade de cuidado aos pacientes e estimular processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos (DIAZ-BORDENAVE; PEREIRA, 2007; SOBRAL, CAMPOS, 2012; CAMPBELL et al., 2012).

A experiência apresentada trata do projeto de doutorado, realizado sob orientação do Prof. Dr. Divaldo Pereira de Lyra Júnior, na disciplina de Atenção Farmacêutica do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe. Os objetivos foram: inicialmente, identificar os estudos sobre o ensino da atenção farmacêutica e, em seguida, avaliar o uso das metodologias ativas na formação de discentes da referida disciplina.

Para obtenção do primeiro objetivo, foi realizada uma revisao sistemática da literatura (SOUZA et al., 2015) nas bases de dados LILACS, PubMed, SCOPUS, EMBASE e ERIC, utilizando os descritores *"Pharmaceutical services" "Pharmaceutical care" "Medication Therapy Management" "Learning" "Education" e "Teaching"*. Nesta revisão, foram identificados 25 artigos que tratavam do ensino da atenção farmacêutica. A maioria dos estudos foi conduzida na América do Norte, e somente um estudo foi realizado no Brasil. Diferentes métodos de ensino foram descritos,

sendo as simulações, os estudos de caso e a aprendizagem baseados em problemas, os mais citados.

Após a revisão sistemática, foi realizado um grupo focal com professores da disciplina Atenção Farmacêutica em instituições públicas do país, com o objetivo de obter suas opiniões sobre os conteúdos e as habilidades a serem ensinados nesta disciplina e as estratégias de ensino mais adequadas. Como resultado, foi salientada a inserção de novos métodos de ensino no currículo farmacêutico, a fim de garantir disciplinas de atenção farmacêutica efetivas.

Determinados os conteúdos e estratégias de ensino, a disciplina de atenção farmacêutica em novo formato foi implantada em 2014. Os métodos de aprendizagem ativos utilizados foram: aula expositiva dialogada, simulações (*role-play*, paciente simulado e paciente virtual) e estudos de caso. Nesta etapa, foram avaliadas a aprendizagem dos discentes e a percepção sobre suas competências para a prática de atenção farmacêutica, além da satisfação com a disciplina. Para a avaliação da aprendizagem, foram utilizados quatro tipos de exames em sala de aula (prova discursiva escrita, seminários, exame clínico objetivo estruturado - OSCE e paciente virtual), (FIGURAS 7 e 8).

Figura 7 - Avaliação utilizando o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), etapa de avaliação de parâmetros clínicos.

Fonte: Disciplina de Atenção Farmacêutica, Universidade Federal de Sergipe, 2015

Figura 8 - Avaliação utilizando o Software do Paciente Virtual.

Fonte: Disciplina de Atenção Farmacêutica, Universidade Federal de Sergipe, 2015

Trinta e três estudantes realizaram os quatro tipos de avaliação da aprendizagem utilizados na disciplina. Destes, 25 eram do sexo feminino (75,75%), com idade média de 23,43 ± 2,82 anos e cursavam o quarto ano da graduação em Farmácia. A média geral dos estudantes nas avaliações foi 7,97 ± 0,59 e o desempenho no método do paciente virtual foi superior aos outros métodos. Na avaliação de percepção das competências para a prática de atenção farmacêutica, a comparação do pré-teste e do pós-teste mostrou melhora significativa ($p < 0,05$) para todas as competências avaliadas. Ademais, a maioria dos estudantes (90%) afirmou que preferiu a disciplina de atenção farmacêutica utilizando metodologias ativas.

Outros resultados deste estudo podem ser vistos no artigo intitulado *The Effect of Active Learning Methodologies on the Teaching of Pharmaceutical Care in a Brazilian Pharmacy Faculty* (MESQUITA et al., 2015).

Como resultado deste estudo, nós concluímos que o uso de metodologias ativas no ensino da disciplina Atenção Farmacêutica demonstrou melhora significativa no desempenho dos discentes e na percepção de suas competências para a prática da atenção farmacêutica, além de apresentar bons níveis de satisfação dos estudantes com a disciplina. Ressaltamos que mais investigações são necessárias para que se possa determinar com mais detalhes o impacto destes métodos de ensino na aprendizagem dos discentes, como, por exemplo, a comparação do aprendizado dos discentes com métodos tradicionais de ensino e metodologias ativas, além de outras investigações para determinar a sustentabilidade da aplicação das metodologias ativas na disciplina Atenção Farmacêutica.

6.4 Painel: experiências de ensino para a formação clínica e avaliação da aprendizagem

No Brasil, diversas instituições de ensino estão adequando o seu processo de ensino-aprendizagem ao novo paradigma de formação do farmacêutico. O objetivo do painel foi dar visibilidade a algumas dessas iniciativas, (FIGURAS 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15).

Figura 9 - Expositores do Painel: Experiências de ensino para a formação clínica e avaliação da aprendizagem.

Fonte: Yosikazu Maeda

6.4.1 Aprendizagem baseada em problema (PBL) -"Metodologias Ativas: Uma Experiência na Farmácia"

Palestrante: Giselle de Carvalho Brito[4]

4 Docente da Universidade Federal de Sergipe - Campus da Saúde Prof. Antônio Garcia Filho, na cidade de Lagarto. Pesquisadora do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social da Universidade Federal de Sergipe.

Figura 10 - Apresentação: Metodologias ativas: uma experiência na Farmácia.

Fonte: Yosikazu Maeda

Diante da demanda social por profissionais de saúde que sejam ativos, críticos e reflexivos, têm sido discutidas mudanças no processo de ensino. A busca por um modelo educativo que priorize o processo de ensino-aprendizagem centrado no discente, e que permita a aquisição de competências e habilidades que atendam às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), levou a Universidade Federal de Sergipe (UFS), no Campus de Lagarto, a adotar as metodologias ativas como estratégia de ensino.

Neste contexto, em 2011, a UFS criou o Campus da Saúde Prof. Antônio Garcia Filho, na cidade de Lagarto. O campus contempla oito cursos - Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional, todos desenvolvidos em metodologias ativas de ensino centradas nos estudantes. Tal modelo permite que, na construção do conhecimento, os discentes sejam protagonistas, sendo um contraponto aos modelos tradicionais de ensino que se baseiam na transmissão de conhecimento centrada no docente, chamados por Paulo Freire de "modelo de ensino bancário".

No Campus de Lagarto, as principais estratégias ativas de ensino utilizadas são a Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP, também conhecida como *Problem-Based Learning* - PBL, e a Problematização do Arco de Maguerez. Ambas as estratégias são orientadas por problemas, sendo a primeira construída pelos docentes a partir dos conteúdos considerados essenciais para alcançar os objetivos pedagógicos, enquanto, na problematização, os discentes são instigados a identificar os problemas por meio da observação da realidade, ao serem inseridos na comunidade.

Nesse cenário, os professores atuam como facilitadores/moderadores, e os estudantes começam a ser estimulados a desenvolver habilidades para antecipar situações que serão vivenciadas na sua atuação profissional. Ademais, além da

abordagem diferenciada do discente, as diferenças metodológicas são observadas na organização da estrutura curricular. O curso de Farmácia é organizado em cinco ciclos, sendo que cada ciclo corresponde a um ano letivo.

Os ciclos anuais são constituídos por eixos para abordagem dos conteúdos: as sessões tutoriais, as habilidades e as práticas de ensino na comunidade (PEC). A subunidade do tutorial é responsável, em grande parte, pelo conteúdo teórico do curso e organizada com base em três tipos de atividades: sessões tutoriais, palestras e atividade autodirigida (AAD). Na sessão tutorial, os alunos são organizados em grupos de 8 a 12, em que um docente, o tutor, facilita as discussões por meio da aprendizagem baseada em problemas (ABP).

As habilidades na Farmácia concentram os conteúdos da Química e usam como metodologia ativa o *Process Oriented Guided Inquiry Learning* (POGIL), que são atividades guiadas por questões, e as turmas são, em média, de 15 alunos, também coordenados por um tutor. Ademais, as PEC, também organizadas em grupos de 8 a 12 alunos, são responsáveis pelo desenvolvimento da Farmácia Social e competências clínicas do farmacêutico, utilizando a problematização como estratégia de ensino, a qual permite que o discente tenha contato semanal com a comunidade, por meio da imersão em diferentes cenários de prática (Asilo, Hospital, Unidade Básica de Saúde, Farmácia Popular do Brasil, Estratégia de Saúde da Família).

O Ciclo I, também denominado de Ciclo Comum, é coordenado pelo Departamento de Educação em Saúde, e contempla as competências basais necessárias aos estudantes da área da saúde. Este ciclo é caracterizado pela forma interdisciplinar e multiprofissional, na qual as turmas são mistas, tendo no mínimo um estudante de cada curso. A partir do Ciclo II, iniciam-se os chamados ciclos profissionalizantes, com módulos direcionados à opção profissional do discente.

No curso de Farmácia, do II ao IV Ciclo, a construção do conhecimento se baseia em conhecimentos transversais; o conhecimento é cumulativo e vai se tornando mais complexo, à medida que os ciclos vão avançando. Por fim, o V Ciclo é exclusivamente destinado à aplicação dos conhecimentos profissionais nos Estágios Curriculares Obrigatórios. Vale ressaltar que os eixos de ensino (sessões tutoriais, habilidades e PEC) são desenvolvidos de maneira interdisciplinar e direcionados pelas competências que o profissional deve ter para atender às demandas do SUS.

Assim, a proposta do curso de Farmácia, construído totalmente em metodologias ativas de ensino e aprendizagem, contribui para sanar uma lacuna histórica no perfil deste profissional na atuação junto à população, desconstruindo o paradigma tecnicista. Deste modo, as metodologias utilizadas na UFS no Campus de Lagarto auxiliam na consolidação das exigências profissionais expostas nas Diretrizes Curriculares de Ensino, formando profissionais críticos, resolutivos, reflexivos em seu papel social e humanista.

6.4.2 Prática integrada - ensino, serviço e comunidade- Relato de Experiência: "Integração Ensino-Serviço-Comunidade na Formação Para a Atenção Farmacêutica"

Palestrante: Simone de Araújo Medina Mendonça[5]

Figura 11 -Apresentação: Integração ensino-serviço-comunidade na formação para a atenção farmacêutica.

Fonte: Yosikazu Maeda

A integração ensino-serviço-comunidade tem se configurado como importante estratégia de promoção de mudanças no ensino de graduação das diversas profissões da área da saúde no Brasil (ALBUQUERQUE et al., 2008). Ao propiciar o encontro de usuários, trabalhadores, gestores, discentes e docentes, esta estratégia modifica as práticas de saúde e de educação na comunidade, no serviço de saúde e na universidade. Colabora para a inovação em saúde e para a formação e a educação permanente de profissionais, em consonância com as necessidades do sistema de saúde. Este relato descreve duas experiências de integração ensino-serviço-comunidade para a formação em atenção farmacêutica na atenção primária à saúde (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998, 2004, 2012; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2010, 2011).

A primeira experiência trata de uma sequência de dois estágios - Estágios III e IV, Ações integradas à Estratégia Saúde da Família - que ocorreu no Campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João Dei-Rei (UFSJ/CCO), no ano de 2011. Envolveu a turma que cursaria o 4° e o 5° períodos da graduação em Farmácia naquele ano (46 estudantes), quatro farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde

[5] Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica e membro do Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica, ambos da Universidade Federal de Minas Gerais.

de Divinópolis-MG e três docentes do curso de Farmácia da UFSJ/CCO. O projeto político pedagógico em vigor direcionava a formação para a assistência farmacêutica e previa uma série de experiências no sistema de saúde, desde o início da graduação. No ano anterior, esta mesma turma havia cursado a disciplina Políticas Públicas de Saúde e vivenciado estágio no Sistema Único de Saúde, o que lhes possibilitou uma visão ampliada sobre o mesmo. Havia cursado também as disciplinas Farmácia e Sociedade, e Ética e Bicética, que contribuíram para o desenvolvimento da noção de sua responsabilidade como profissionais de saúde (MELO et al., 2011).

O objetivo destes dois estágios foi promover o desenvolvimento de competências para a atuação profissional na atenção à saúde da gestante, da nutriz, do neonato, da criança e do adolescente (Estágio III), e do adulto e do idoso (Estágio IV). Essa atuação deveria contribuir para a integralidade das ações em saúde; de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social. Ser realizada em ambiente multiprofissional e interdisciplinar; Promover o uso correto e racional de plantas medicinais e medicamentos na atenção primária à saúde. Estar embasada ética, técnica e cientificamente, com o profissional assumindo responsabilidade por suas ações.

Para isto, os estudantes foram divididos em 16 equipes de seis, cada uma indo a campo (em uma das quatro unidades da Estratégia Saúde da Família selecionadas pelo gestor municipal) por um turno (4h/aula), quinzenalmente, sempre acompanhados por um farmacêutico preceptor. Os docentes se revezavam entre as quatro unidades de saúde, participando das atividades com estudantes e preceptores. Desta forma, docentes e preceptores cumpriam uma carga horária semanal de 8h/aula. Formalmente, na universidade, a carga horária dos estágios era de 2h/aula semanais, o que era cumprido pelos estudantes e extrapolado pelos docentes. Eram desenvolvidas visitas domiciliares a famílias indicadas pela equipe de saúde, conforme perfil de cada estágio. O foco das atividades era a compreensão da situação familiar, comunitária e social e sua relação com a saúde e a avaliação dos problemas de saúde, itinerário terapêutico e tratamentos com medicamentos e plantas medicinais de um membro da família. Era realizada a avaliação inicial, estudo do caso, discussão com a equipe na universidade e posteriormente com a equipe de saúde, e retorno para intervenção individual, familiar e comunitária. Todo processo de cuidado era registrado em prontuário. Foram desenvolvidos instrumentos para guiar a avaliação e as intervenções que foram realizadas.

Ao final da experiência, os estudantes haviam desenvolvido habilidades para a comunicação com o usuário, sua família e equipe de saúde, assim como para utilização do prontuário. Desenvolveram conhecimentos sobre o itinerário do usuário no sistema de saúde, sobre sua experiência com a doença e com o uso de medicamentos, sobre os medicamentos comumente utilizados na atenção primária à saúde e sobre

o vocabulário próprio de profissionais de saúde. Aplicaram seus conhecimentos sobre plantas medicinais e para resolução de problemas enfrentados pelos usuários. Contaram com o apoio dos farmacêuticos e docentes para identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados ao uso de medicamentos, tarefa para a qual ainda não estavam preparados (não haviam ainda cursado disciplinas como fisiologia, patologia, farmacologia, semiologia e atenção farmacêutica). Desenvolveram senso de responsabilidade e atitudes necessárias para uma atuação efetiva como profissionais de saúde. Entre os desafios encontrados, ressalta-se a necessidade de:

- suporte institucional para o exercício da prática docente-assistencial (reconhecimento da carga horária real despendida nas atividades, corpo docente suficiente para uma adequada proporção docente: discente em campo);
- formação para o núcleo da prática clínica farmacêutica para que as responsabilidades dos estudantes pudessem ser aumentadas gradativamente nas atividades de ensino-aprendizagem em serviço, ao longo dos anos de formação;
- melhorias na prática profissional dos farmacêuticos preceptores, com ampliação da formação e das atividades clínicas.

A segunda experiência trata de uma sequência de disciplinas optativas, criadas no contexto de um projeto de pesquisa para doutoramento sobre o tema Integração ensino-serviço-comunidade: atenção farmacêutica na atenção primária à saúde. Tais disciplinas foram ofertadas durante o ano de 2014 na graduação em Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, e foram assim nomeadas: Fundamentos clínicos e psicossociais da atenção farmacêutica na atenção primária à saúde (I e II) e Integração ensino-serviço-comunidade: atenção farmacêutica na atenção primária à saúde (I e II). Cada uma com 15h/aula por semestre. Foram selecionadas 09 estudantes que tinham cursado disciplinas que as prepararam para a prática da atenção farmacêutica em serviços de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) (disciplinas Atenção Farmacêutica e Gerenciamento da Terapia Medicamentosa - ambas optativas; disciplinas de Farmacologia Clínica relacionada aos problemas de saúde mais comuns na atenção primária à saúde). As estudantes estavam entre o penúltimo e o último ano do curso, dos turnos tanto diurno quanto noturno.

Para todas, esta foi a primeira experiência de ensino-aprendizagem em serviço e também na atenção primária à saúde. Para possibilitar as atividades em campo (em uma unidade de atenção primária à saúde da Prefeitura de Belo Horizonte - MG), foi criado um projeto de extensão universitária, cujo objetivo foi ofertar serviço de GTM

na referida unidade. Além da farmacêutica doutoranda, que desempenhou papel docente e de tutora em serviço, duas outras farmacêuticas pós-graduandas também desempenharam o papel de tutoras. A farmacêutica do serviço de saúde não integrou inicialmente o projeto por limitação de tempo, porém apoiou a obtenção de espaço físico para a realização das atividades.

O objetivo de ensino-aprendizagem desta experiência foi promover o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes no campo da clínica e dos aspectos psicossociais envolvidos no exercício da atenção farmacêutica em ambiente interdisciplinar, na atenção primária à saúde. A carga horária teórica, cumprida por meio de encontros das duas disciplinas na universidade, foi de 30h/aula por semestre. Já a vivência prática, realizada como projeto de extensão na unidade de saúde, teve carga horária semanal de 4h e ocorreu no último semestre (CORRÊA et al., 2014). Nesta, as estudantes foram divididas em duas equipes, que se revezaram quinzenalmente nas atividades de campo com as tutoras. Foram realizados atendimentos individuais, tanto na unidade de saúde quanto em visita domiciliar, a usuários encaminhados pelas equipes de Saúde da Família e também participação em reuniões destas equipes e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

As competências pretendidas foram: prover cuidado centrado no paciente e contextualizado em sua realidade social, econômica e familiar; compreender e melhorar a experiência subjetiva com medicamentos do paciente; utilizar fontes adequadas de informação em farmacoterapia e em saúde; utilizar processo racional de tomada de decisões em farmacoterapia; identificar, resolver e prevenir problemas relacionados ao uso de medicamentos; responsabilizar-se pelos resultados farmacoterapêuticos do paciente; comunicar-se efetivamente com profissionais, pacientes e familiares; trabalhar em equipe multiprofissional; colaborar nas ações de saúde coletiva promovidas pela equipe de saúde. Para isso, as seguintes estratégias de ensino-aprendizagem foram utilizadas: problematização das vivências em serviço; e discussão semanal dos casos de pacientes em acompanhamento, a partir da abordagem biopsicossocial.

As estudantes apresentaram um bom desempenho no desenvolvimento da experiência, desenvolvendo em diferentes níveis as competências pretendidas. Como desafios da experiência, ressaltam-se: a dificuldade de ensinar e aprender em um serviço novo, sendo ofertado como atividade de extensão, ainda iniciando sua integração com o serviço de saúde e a comunidade; o tempo insuficiente para atividades do campo da saúde; a falta de vivência prévia das estudantes no Sistema Único de Saúde e na atenção primária à saúde, e o pouco contato prévio com pacientes; a dificuldade enfrentada pelas estudantes em aplicar os conhecimentos da graduação na prática (currículo de graduação tradicional, em geral com disciplinas e metodologias tradicionais de ensino).

Por fim, aponta-se que mesclar as duas experiências relatadas resultaria em um modelo próximo ao ideal: promover a integração do serviço de saúde e a comunidade desde o início do curso (UFSJ); garantir a formação em serviço para o campo (UFSJ) e para o núcleo de atuação (UFMG, mas com maior duração e maior abrangência); atender a outras necessidades, como adoção de outras inovações pedagógicas (currículo integrado, aprendizagem baseada em problemas, problematização, laboratório de habilidades e de simulações); contar com corpo docente com prática assistencial (quantidade e carga horária adequadas); desenvolver atividades de ensino-aprendizagem interdisciplinar; e contribuir para a educação continuada e permanente dos profissionais dos serviços de saúde.

6.4.3 Farmácia Universitária - Palestra:"Farmácia Universitária da USP (FARMUSP): Polo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Assistência e Atenção Farmacêuticas"

Palestrante: Sílvia Storpirtis[6]

Figura 12 - Apresentação: Farmácia Universitária da USP (FARMUSP): Polo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Assistência e Atenção Farmacêuticas.

Fonte: Yosikazu Maeda

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer o convite e manifestar minha alegria em participar deste encontro, que considero um marco para a consolidação das atribuições clínicas do farmacêutico no Brasil. Minha colaboração corresponde à apresentação das atividades que estamos desenvolvendo na Farmácia Universitária da USP (FARMUSP), pautadas na formação de farmacêuticos que vislumbrem a importância da interdisciplinaridade para a solução de problemas de saúde da comunidade.

[6] Professora Associada da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP; Coordenadora Docente da FARMUSP.

A FARMUSP é parte integrante do Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP (FCF-USP), e foi inaugurada em 1970. Até 2008, seu modelo de gestão incluiu as atividades de manipulação, dispensação e comercialização de medicamentos, contribuindo para a formação dos alunos da FCF-USP por meio do oferecimento de estágios.

Entretanto, em consequência da publicação da Resolução nº 480/2008 pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e de problemas relacionados à gestão, o Departamento de Farmácia da FCF-USP desenvolveu novo modelo de atuação para a FARMUSP, pautado na promoção da Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica.

Para viabilizar esse novo modelo, foi necessário buscar parceiros como o Hospital Universitário da USP (HU-USP), a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) e a Sollis®, empresa incubada no CIETEC - Centro de Inovação, Empreendedorismo e Tecnologia da USP, o que possibilitou a criação do Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) e o desenvolvimento de projeto interdisciplinar para o seguimento farmacoterapêutico de pacientes com câncer de próstata, submetidos a bloqueio androgênico, com financiamento da Fapesp (Edital Fapesp-PPSUS).

Os eixos do novo modelo da FARMUSP correspondem a:

- Dispensação de medicamentos, seguimento farmacoterapêutico (acompanhamento farmacoterapêutico) e atenção farmacêutica.
- Centro de Informação sobre Medicamentos.
- Pesquisa Clínica Fase IV (avaliação da efetividade).
- Capacitação de recursos humanos e internacionalização.

Atualmente, a FARMUSP ocupa cerca de 500 m^2, com as seguintes áreas: sala para recepção e acolhimento de pacientes, salas para armazenamento de medicamentos, consultórios farmacêuticos, CIM, sala de treinamento, laboratórios de simulação, área administrativa e espaço do idoso na área externa.

Nesses ambientes, são desenvolvidas atividades de ensino de graduação (aulas e estágio) e de pós-graduação (mestrado, doutorado e pós-doutorado) bem como de extensão universitária, derivadas do projeto interdisciplinar anteriormente citado. Neste projeto, os pacientes são encaminhados à FARMUSP pela equipe médica do HU-USP, iniciando-se a dispensação de medicamentos e o seguimento farmacoterapêutico, realizado por meio de consultas mensais previamente agendadas.

Os medicamentos são fornecidos pela SES-SP e, durante o estágio, os alunos participam de todas as atividades da FARMUSP, com a supervisão de farmacêutico e docente da área. O estágio em Práticas Farmacêuticas para os alunos da FCF-USP

corresponde atualmente a 120h. Há também o oferecimento da disciplina optativa "Informação sobre medicamentos, uso racional e farmacovigilância" desenvolvida no Centro de Informação sobre Medicamentos da FARMUSP.

Assim, consideramos que o modelo da FARMUSP está colaborando efetivamente com a formação dos alunos da FCF-USP em relação às atribuições clínicas do farmacêutico que, cada vez mais, são necessárias para transformar a realidade da saúde do País, em um contexto interdisciplinar. Esperamos, também, poder colaborar com as discussões sobre as alterações das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs), uma vez que a Farmácia Universitária corresponde atualmente a um indicador de qualidade para cursos de Farmácia no Brasil, segundo o INEP/MEC.

6.4.4 Práticas integradas em saúde (Multiprofissional) - Relato de Experiência: "Práticas Integradas em Saúde: Uma Estratégia Multiprofissional que pode Contribuir na Formação do Farmacêutico Clínico"

Palestrante: Denise Bueno[7]

Figura 13 - Práticas Integradas em Saúde: Uma estratégia multiprofissional que pode contribuir na Formação do Farmacêutico Clínico.

Fonte: Yosikazu Maeda

Frente à necessidade de uma integração entre os diferentes cursos da área da saúde oferecidos pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e os serviços públicos de saúde, foi criada a disciplina eletiva Práticas Integradas em Saúde

[7] Professora Associada do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos - Faculdade de Farmácia - UFRGS e Professora do Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica - UFRGS

I (4 créditos - 60 horas). A disciplina propõe estudos e vivências multiprofissionais e interdisciplinares, integrando os diferentes cursos da área da saúde, em um território adscrito nos serviços de atenção primária do Sistema Único de Saúde, no município de Porto Alegre. Possibilita aos alunos o conhecimento e a análise dos territórios sociais, políticos, econômicos, culturais, ambientais e de serviços de saúde existentes em uma Unidade de Saúde. Está organizada em momentos de concentração (aulas teóricas realizadas em conjunto com todos os estudantes e professores de cada um dos cursos envolvidos). As atividades práticas (momentos de tutoria) são realizadas em sete Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal. Cada USF recebe oito estudantes orientados por dois professores tutores. Os cursos são distribuídos pelas unidades, para que haja experiência de formação interdisciplinar. Hoje, a disciplina conta com treze cursos: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Políticas Públicas, Saúde Coletiva, Serviço Social e Veterinária. Cada curso tem 4 alunos, os quais serão acompanhados por docentes que não são do seu curso. As questões problematizadas pelos discentes extrapolam os núcleos profissionais, criando a necessidade de uma combinação produtiva de conhecimentos. Trabalhar os diferentes saberes no cenário de prática tem sido um desafio para discentes e docentes no cenário da Atenção Primária em Saúde.

6.4.5 Comunidade prática - Relato de Experiência: "Curso Clínica Farmacêutica Aplicada a Farmácias e Drogarias"

Palestrante: Rodrigo Silveira Pinto[8]

Figura 14 - Apresentação: Comunidades de Prática - Clínica Farmacêutica Aplicada a Farmácias e Drogarias.

Fonte: Yosikazu Maeda

[8] Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica/UFRGS.

Aqui se relata a experiência da criação do curso para farmacêuticos "Clínica Farmacêutica Aplicada a Farmácias e Drogarias": que foi ministrado no estado do Rio Grande do Sul entre os anos 2013 e 2014, com enfoque em uma de suas metodologias de interação que é a Comunidade de Prática.

Contexto: Na emergência do movimento clínico da profissão farmacêutica, durante os anos 2013 e 2014, o estado do Rio Grande do Sul se encontrava em uma situação peculiar. Mesmo após a aprovação das resoluções nos 585 e 586 pelo Conselho Federal de Farmácia (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a, 2013b), inexistiam no estado cursos voltados à atualização dos profissionais atuantes no mercado de drogarias, referentes à atuação clínica. O Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS) estava focando sua atuação no interior do estado, tentando fortalecer a profissão por meio de estímulo à criação de associações de farmacêuticos e o fortalecimento das já existentes. Um grupo de pós-graduandos pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul possuía experiência prática em atender pacientes, por atuar no ambulatório da cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; estava inserido na Associação dos Farmacêuticos do Rio Grande do Sul (AFARGS) e possuía grande interesse em auxiliar na atualização dos farmacêuticos gaúchos nessa temática.

A partir deste cenário, foi desenvolvida a parceria entre AFARGS, CRF-RS, e associações de farmacêuticos do estado para a realização do curso "Clínica Farmacêutica Aplicada a Farmácias e Drogarias", com o objetivo principal de fazer os Serviços Farmacêuticos Clínicos virarem realidade no estado.

O curso teve como público-alvo farmacêuticos atuantes em drogarias e que tinham intenção de implantar a clínica no seu local de trabalho. Por meio da discussão sobre a filosofia da prática da Atenção Farmacêutica, da apresentação de métodos de atendimento aplicados às doenças prevalentes e do incentivo da implementação dos serviços farmacêuticos clínicos, o curso se desenvolveu.

Sua carga horária total era de 60 horas, das quais, 48 foram distribuídas em seis encontros presenciais e as outras 12 realizadas a distância. Em cada um dos encontros presenciais, se iniciava um módulo. No primeiro, foram apresentados o conceito e a filosofia da prática da atenção farmacêutica, e a importância da comunicação profissional de saúde/paciente. Finalizando este primeiro encontro, foi proposto aos alunos que assumissem a responsabilidade do cuidado de um paciente, que deveria ser atendido pelo farmacêutico, ou de um projeto de implantação de um serviço farmacêutico em sua farmácia. Durante quatro encontros, foram apresentadas condições de saúde prevalentes na rotina

de uma farmácia, principais intervenções farmacológicas e não farmacológicas, um método de atendimento mais voltado a esta condição e a simulação de sua aplicação. No encontro final, cada aluno apresentou todo o caso do seu paciente atendido ou do seu projeto de implantação desenvolvido.

No intervalo entre os encontros, acontecia a etapa à distância, que foi realizada por intermédio de uma Comunidade de Prática, que é "um grupo de pessoas que compartilham um interesse ou paixão sobre algo que elas fazem e aprendem como fazê-lo melhor por meio da interação regular" (WENGER-TRAYNER, E.; WENGER-TRAYNER, B., 2015, tradução nossa). Por meio da rede social *Facebook*, deu-se então a criação de grupos de discussão, nos quais a Comunidade de Prática se desenvolvia. Os alunos eram estimulados a continuar o debate das questões levantadas nos encontros presenciais, postar dúvidas e acontecimentos de seus atendimentos e dos projetos de implantação, e colocar notícias do meio farmacêutico. Os professores agiam como facilitadores de todo o processo, tentando fazer com que o grupo tivesse um raciocínio clínico sobre os problemas apresentados, provocando outros colegas a tentar auxiliar na resolução do problema.

Nesta interação, aqueles que tinham receios de iniciar uma atividade clínica, eram fortalecidos pelos colegas, com exemplos e incentivos. O uso da comunidade de prática fez com que os debates se mantivessem entre os encontros presenciais, fortalecendo a integração da turma.

Este curso foi realizado em cinco cidades gaúchas (Caxias do Sul, Porto Alegre, Santa Maria, Santa Rosa e Santo Ângelo), contabilizando 150 farmacêuticos ingressantes, sendo que cerca de 50% destes concluíram o curso. Quase a totalidade dos farmacêuticos optou por assumir um paciente, ao invés de iniciar um projeto de implantação de um serviço. Os assuntos mais postados e discutidos nas Comunidades de Prática foram sobre os casos acompanhados.

A Comunidade de Prática se mostrou uma importante aliada no ensino farmacêutico, horizontalizando a relação professor-aluno, incentivando a realização de atividades clínicas, por meio do exemplo concreto de colegas que vivem a mesma realidade de uma drogaria e passam pelas mesmas dificuldades, mas que estão tendo sucesso e criando laços profissionais e de amizade entre os seus membros. A forma de trabalho do curso deve ser aprimorada para amplificar ainda mais seus efeitos.

Farmacêuticos participantes do desenvolvimento do curso: Agnes Nogueira Gossenheimer, Gabriel Rodrigues Martins de Freitas, Márcia dos Angeles Luna Leite e Rodrigo Silveira Pinto.

6.4.6 Gincana/tribunal de júri virtual - Relato de Experiência: "Uso e Avaliação do Júri Simulado Virtual e Gincana em Disciplina do Curso de Farmácia"

Palestrante: Agnes Nogueira Gossenheimer[9]

Figura 15 - Apresentação: Uso e Avaliação do Júri Simulado Virtual e Gincana em Disciplina do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Fonte: Yosikazu Maeda

A dinâmica de grupo denominada "Júri Simulado': desenvolvida para a disciplina de Atenção Farmacêutica II, do Curso de Farmácia da UFRGS, foi aplicada e avaliada em duas modalidades distintas, EaD e presencial. A estratégia pedagógica "Júri Simulado" tem como objetivos estimular nos alunos uma reflexão dialogada e o desenvolvimento de argumentação conjunta. Conforme a análise das avaliações dos alunos envolvidos, os objetivos foram alcançados, mas a atividade ainda necessita de ajustes. A avaliação dos discentes foi realizada sobre os seguintes aspectos: uso do fórum como ferramenta de debate, aprendizagem colaborativa no uso de "Júri Simulado': avaliação da metodologia, material de apoio e tarefas utilizadas em aula.

A "Gincana Virtual" também é uma metodologia ativa de ensino utilizada na disciplina de Atenção Farmacêutica II. Nesse estudo, foi realizada uma análise comparativa da atividade "Gincana" nas modalidades presencial e a distância (EaD). A "Gincana" é utilizada desde 2008 na modalidade presencial, na disciplina de Atenção Farmacêutica II, do Curso de Farmácia. Em 2012, foi desenvolvida na modalidade EaD, sendo denominada "Gincana Virtual': Cada turma de alunos foi dividida em duas equipes. Primeiramente, as equipes formulavam tarefas e essas eram trocadas entre elas, sendo avaliadas a construção da tarefa, a factibilidade, a pertinência de conteúdo e a resposta. A gincana foi aplicada na modalidade EaD no primeiro semestre 2012 (n=40) e presencial, no segundo semestre do mesmo ano (n=42). A "Gincana

[9] Doutoranda do Programa de Pós-gradução em Ciências Farmacêuticas da UFRGS.

Virtual”foi desenvolvida no ambiente MOODLE, utilizando-se o Fórum síncrono para a elaboração e realização das tarefas. Os alunos responderam um questionário final de avaliação, considerando: metodologia, material de apoio, tarefas e considerações. Ainda foi avaliado o desempenho entre as duas modalidades, utilizando-se o teste de Mann-Whitney. A “Gincana” apresentou diferença significativa, sendo preferida a modalidade presencial. Conforme os comentários dos alunos, o uso do Fórum síncrono como forma de interação é inovador, porém pode dificultar a interação e o dinamismo da atividade. Por outro lado, faz com que a participação da turma seja maior, devido ao fato de a EaD diminuir a exposição do aluno. Houve um melhor desempenho acadêmico, na média, na modalidade EaD. As gincanas promovem um aumento da atenção e da concentração dos estudantes por conta da competição. Portanto, a ferramenta de interação da “Gincana Virtual” deve ser interativa e dinâmica, assim como ocorre na modalidade presencial (GOSSENHEIMER, CASTRO, CARNEIRO, 2014a, 2014b, 2015).

7 GRUPOS DE TRABALHOS

As atividades dos grupos de trabalho foram divididas em dois dias, com objetivos específicos e metas a serem cumpridas. No primeiro dia, o objetivo era identificar e descrever as competências/ações-chave e, no segundo, as habilidades/desempenhos/performances/tarefas para a atuação clínica do farmacêutico.

Os participantes do encontro foram convidados a fazer leitura prévia de documentos referenciais a respeito da formação do farmacêutico no mundo e outros documentos norteadores da prática clínica no Brasil (FIGURA 16).

Figura 16 - Documentos referenciais utilizados no I ENEFC.

Resolução CFF nº. 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

Resolução CFF nº. 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.

Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

Consulta pública nº 02/2014: serviços farmacêuticos: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, 2014.

Resolução CNE nº. 02, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.

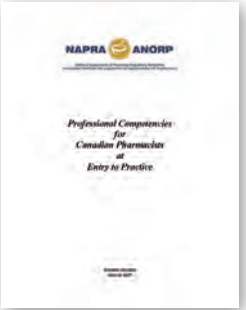
Oficina para a definição de referenciais mínimos para especialização profissional na área clínica: proposta de matriz de competência, 2014

A Global Competency Framework for Services (FIP PHARMACY EDUCATION TASKFORCE, 2010).

FIPEd Global Education Report. (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2013).

Competency, Standards Framework for, Pharmacists National in Australia (PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA, 2010).

Professional Competencies for Canadian Pharmacists at Entry to Practice (NATIONAL ASSOCIATION OF PHARMACY REGULATORY AUTHORITIES, 2007).



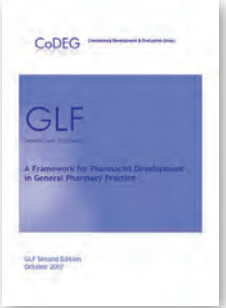
Safe Effective Pharmacy Practice: Competence Standards for the Pharmacy Profession (THE PHARMACY COUNCIL OF NEW ZEALAND, 2011).

Competencias del farmacêutico para desarrollar los servicios farmacêuticos (SF) baseados en Atención Primaria de Salud (PS) y las Buenas Prácticas en Farmacia (BPF) (GRUPO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA LOS SERVICIOS FARMACÊUTICOS, 2012).

A Competency Framework for Pharmacy Practitioners: General Level Handbook (NATIONAL HEALTH SERVICE, 2004)

Consultation skills for pharmacy practice: practice standards for England (CUTTS, HOWARD, 2014).

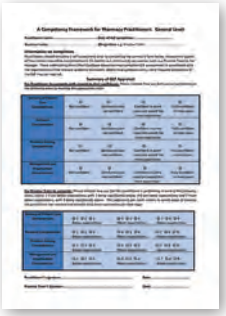
A Framework for Pharmacist Development in General Pharmacy Practice (COMPETENCY DEVELOPMENT EVALUATION GROUP, 2007).



The WHO UNESCO FIP Pharmacy Education Taskforce: Enabling concerted and collective global action (ANDERSON et al., 2008).

Scope of contemporary pharmacy practice: Roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians Exectuve summary (NICOLE, ROUSE, 2010).

A Competency Framework for Pharmacy Practitioners: General Level (COMPETENCY DEVELOPMENT AND EVALUATION GROUP, 2010).



O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde (AYRES, 2004b).

Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde (AYRES, 2004a)

Modelo de gestión por competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía (CONSEJERÍA DE SALUD, 2006).

Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde (ANÉAS; AYRES, 2011).

Core Competency Framework for Pharmacists. (THE PHARMACEUTICAL SOCIETY OF IRELAND, 2013).

Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013).

Developing pharmacy practice: a focus on patient care. (WORD HEATH ORGANIZATION, 2016).

Propuesta de Plan Básico de Educación Farmacéutica y Competencias del Farmacéutico para la práctica profesional. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2014).

A Global Competency Framework for Services Provided by Pharmacy Workforce. (FIP PHARMACY EDUCATION TASKFORCE, 2012).

Cada grupo contou com o apoio de facilitadores. O processo de trabalho teve início com a escolha de um relator e a definição da dinâmica das discussões entre os participantes. O grupo foi orientado a utilizar os documentos disponibilizados - o que norteou os trabalhos (Apêndice D) - e a iniciar o debate segundo os objetivos e as metas definidos.

7 .1 Grupo 1: ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA

O grupo 1 discutiu a competência "Atenção à saúde coletiva", (FIGURA 17).

Relatora:
Agnes Nogueira Gossenheimer

Facilitadoras:
Dayani Galato
Simone de Araújo Medina Mendonça

Participantes:
Ana Elisa Prado Coradi
Angela Ema Rossato
Camilo Molino Guidoni
Carine Raquel Blatt
Denise Milã
Elziria de Aguiar Nunan
Kellen Cristhinia Borges de Souza
Luciana Mello de Oliveira
Maely Peçanha Fávero Retto
Maria Denise Ricetto Funchal Witzel
Mariana Portal da Costa
Marta Maria de França Fonteles
Rosane Gomez
Sílvia Dal Bó
Sueza Abadia de Souza

Figura 17 - Reunião do Grupo 1: I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica.

Fonte: Yosikazu Maeda

7.1.1 Resultados do grupo 1

7.1.1.1 Descrição da área de competência - ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA

Antes:

Área de competência que engloba atividades de saúde coletiva, conduzidas por farmacêuticos, para proteger a saúde da população, como o controle e a prevenção de doenças, a promoção de estilos de vida saudáveis (FIP PHARMACY EDUCATION TASKFORCE, 2012) e do uso racional de medicamentos.

Depois:

Área de competência que engloba ações de promoção e recuperação da saúde, prevenção de problemas de saúde, conduzidas/realizadas por farmacêuticos, de forma articulada com o sistema de saúde e as necessidades sociais, considerando como uma das perspectivas a promoção do uso seguro e racional de medicamentos.

7.1.1.2 Competências-chave e desempenhos

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Comunicação	Estabelecer e manter uma comunicação efetiva com profissionais de saúde, pacientes, família, cuidadores e comunidade, considerando as diversidades culturais e étnicas, utilizando diversas tecnologias.
Diagnóstico Situacional	Fazer diagnóstico situacional de saúde, identificar o perfil epidemiológico e socioeconômico da população, reconhecendo as características regionais; Realizar a territorialização em saúde para conhecer os equipamentos sociais disponíveis na área de abrangência; Identificar os itinerários terapêuticos dos pacientes nas redes de atenção à saúde e referenciá-los.
Vigilância em saúde	Investigar e identificar os erros de medicação, visando ao desenvolvimento de ações preventivas e corretivas; Notificar eventos adversos a medicamentos, doenças e agravos em saúde.
Gestão	Planejar, promover, colaborar, construir ações de Gestão da Assistência Farmacêutica; Participar do processo de avaliação das tecnologias em saúde; Executar as ações previstas nas políticas públicas de saúde e medicamentos; Registrar e avaliar as ações desenvolvidas, visando à construção de indicadores.
Educação em saúde	Participar, coordenar, organizar ações de educação em saúde, a partir das observações da demanda, com a finalidade de incentivar o uso racional de medicamentos e a adoção de comportamentos que promovam saúde e bem-estar; Fomentar a participação da comunidade e dos profissionais no controle social.
Educação em saúde/Vigilância em saúde	Participar e promover discussões com a equipe de saúde, grupos de pacientes e comunidade, buscando a prevenção de agravos e a promoção da saúde.
Informação	Buscar, avaliar e aplicar informações de saúde baseadas em evidências; Coletar, sintetizar, analisar e divulgar informações sobre o uso de medicamentos e outros recursos terapêuticos.
Cuidado	Desenvolver, participar e monitorar a elaboração de protocolos de cuidado.
Análise crítica, pesquisa e educação	Desenvolver e participar de programas de formação, capacitação e educação permanente na área da saúde; Realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico-científicas, em consonância com as políticas de saúde vigentes.

7.1.1.3 Encaminhamentos

- Mais encontros e espaços para discutir a educação em Farmácia Clínica;
- Amadurecimento do documento com a validação dos especialistas;
- Retorno para o grupo após sistematização;
- Ampliação dos cenários de prática.

7 .2 Grupo 2: ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA

O grupo 2 também discutiu sobre "Atenção à saúde coletiva", (FIGURA 18).

Relatora:
Vanessa Maria de Souza F. Vieira

Facilitadores:
Rodrigo Silveira Pinto
Giselle de Carvalho Brito

Participantes:
Alberi Adolfo Feltrin
Carla Andreia Daras Maragno
Catherine Stragliotto Isoppo
Edmarlon Girotto
José Rui Machado Reys
Laura Cristina Santana Echeverria
Luiz Paulo de Lemos Wiesse
Maria Arlete Silva Pires
Micheline Maria M. de A. Meiners
Paulo Sérgio Dourado Arrais
Rosane Soares

Figura 18 - Reunião do Grupo 2: I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica.

Fonte: Yosikazu Maeda

7.2.1 Resultados do grupo 2

7.2.1.1 Descrição da área de competência - ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA

Área de competência que engloba atividades de saúde coletiva, conduzidas por farmacêuticos, para proteger a saúde da população, como o controle e a prevenção de doenças, a promoção de estilos de vida saudáveis (FIP PHARMACY EDUCATION TASKFORCE, 2012) e do uso racional de medicamentos.

Depois: Descrição da área de competência - AÇÕES EM SAÚDE COLETIVA

Área de competência que engloba ações de promoção, prevenção e proteção à saúde da comunidade, desenvolvidas pelo farmacêutico clínico, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

7.2.1.2 Competências-chave e desempenhos

Todas as tarefas abaixo descritas preconizam valores éticos, humanização, trabalho em equipe multiprofissional e comunicação efetiva.

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Reconhecer a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde	Conhecer a organização normativa, política e estrutural; Analisar os processos de trabalho; Analisar os resultados, inclusive por meio dos sistemas de informação em saúde; Mapear áreas de demanda não atendida.
Identificar e analisar a demanda de saúde da comunidade	Realizar levantamento do perfil epidemiológico e sociodemográfico; Utilizar dados dos sistemas de informação em saúde; Mapear áreas de risco; Calcular e interpretar indicadores de saúde; Conduzir estudos de utilização de medicamentos; Identificar riscos relacionados à segurança do paciente; Realizar passeio ambiental; Identificar equipamentos sociais; Entrevistar informantes-chave.
Planejar e/ou executar ações de saúde coletiva (de acordo com o levantamento realizado)	Promover parcerias e articular com os diferentes atores; Identificar, interpretar e integrar informações baseadas em evidências para subsidiar a tomada de decisão; Desenvolver POPs, protocolos clínicos, entre outros documentos; Participar de treinamento e atuar de acordo com os documentos estabelecidos; Promover e/ou participar de feiras de saúde; Participar de comissões, comitês, conselhos; Promover processos de auditorias; Desenvolver ações de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância; Promover ações relacionadas à segurança do paciente; Promover e contribuir para o uso racional de medicamentos e para as práticas integrativas e complementares; Participar de campanhas de vacinação e outras ações de saúde; Participar de campanhas para rastreamento de doenças; Promover palestras em núcleos comunitários, escolas, entre outros; Atuar em educação permanente e contínua em saúde; Promover e participar de grupos de apoio a pacientes; Promover e divulgar informações de saúde relevantes para a comunidade (pacientes, cuidadores, família, equipes de saúde) por meio das mídias (entrevistas, debates); Elaborar materiais educativos e técnicos baseados em evidência e em linguagem apropriada; Participar da avaliação e seleção de tecnologias em saúde; Documentar as ações de saúde coletiva; Alimentar os sistemas de informação em saúde.

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Avaliar ações de saúde coletiva	Formular e selecionar indicadores de estrutura, processo e resultado das ações; Definir indicadores para resultados (econômicos, clínicos e humanísticos) com os envolvidos, especialmente os usuários; Validar indicadores e instrumentos de avaliação; Aplicar instrumentos de avaliação; Realizar as análises e propor adequações das ações e processos; Socializar os resultados de trabalhos.

7.2. 1 .3 Encaminhamentos

- O grupo decidiu que nem o nome nem o conceito eram apropriados para as competências que deveriam ser desenvolvidas. Assim, propôs que a grande área de competência fosse denominada "ações de saúde coletiva";
- O grupo propõe que a atenção à saúde seja um conceito superior às grandes áreas (individual e coletiva);
- Sabe-se que nenhuma das tarefas está descontextualizada e que toda atividade necessita das etapas de planejamento, execução e avaliação. Apesar de descritas em ações-chave diferentes, existe a necessidade de esclarecer que podem ocorrer de forma concomitante;
- O grupo propõe que em maio de 2016 ocorra o segundo encontro e que seja propositivo e avaliativo, e que se crie um fórum permanente de discussão;
- Criar um painel de indicadores em Farmácia Clínica;
- Criar uma revista científica de Farmácia Clínica;
- Elaborar materiais técnicos e educativos em Farmácia Clínica;
- Realizar um diagnóstico situacional do panorama nacional da atuação do farmacêutico clínico, em parceria com organizações, como a Associação Brasileira de Educação Farmacêutica.

7 .3 Grupo 3: CUIDADO FARMACÊUTICO

O grupo 3 discutiu a competência "Cuidado farmacêutico", (FIGURA 19).

Relatora:
Elisangela da Costa Lima Dellamora

Facilitadores:
Angelita Cristine de Melo
Daniel Correia Júnior

Participantes:
Aline Lins Camargo
Claisson Jodel dos Santos
Ediberto Oliveira Machado
Fernanda Rodrigues Nascimento
Graziela Modolon Alano
Luciano Soares
Maria Beatriz da Fonte Kohek
Maria Fernanda Salomão de Azevedo
Noemia Liege M. da Cunha Bernardo
Raquel dos Santos de Souza
Sheila Bunecker Lecke
Thaisa Amorim Nogueira
Waldemar de Paula Júnior
Zilamar Costa Fernandes

Figura 19 - Reunião do Grupo 3: I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica.

Fonte: Yosikazu Maeda

7 .3.1 Resultados do grupo 3

7 .3.1.1 Descrição da área de competência - CUIDADO FARMACÊUTICO

Área de competência que engloba modelo de prática, na qual os farmacêuticos prestam cuidado direto ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças. Os profissionais que aceitam este modelo seguem uma filosofia de prática, processo de trabalho global e gestão de sua prática. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a).

São premissas para a atuação/formação e devem participar da formação de forma transversal:

- Educação permanente;
- Ética;
- Respeito ao contexto social e do serviço.

7 .3.1.2 Competências-chave e desempenhos

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Todas as competências	Fazer anamnese; Selecionar pacientes para a atuação do farmacêutico clínico, a partir de critérios, definir necessidades; Avaliar risco e vulnerabilidade continuamente; Acolher a demanda; Estabelecer vínculo; Definir o tipo de cuidado em saúde (referenciamento, serviço farmacêutico etc), de acordo com a necessidade do paciente; Discutir casos junto à equipe multidisciplinar com abordagem interdisciplinar (ocorre em vários cenários e de várias formas: reuniões matriciais, rounds etc); Coletar e analisar informações do paciente; Avaliar a farmacoterapia: necessidade, acesso, efetividade, segurança e comodidade; Analisar a prescrição, considerando dose, via de administração, forma farmacêutica, adequação a protocolos; Avaliar o processo de uso do medicamento; Construir, conduzir e revisar periodicamente o plano de cuidado, articulado com a equipe multiprofissional de saúde e pactuado com o paciente; Promover educação em saúde (autonomia do paciente, comprometimento da equipe, qualidade de vida e cidadania); Comunicar-se de forma eficaz e efetiva com a equipe e o paciente, adaptando a comunicação às diversidades linguísticas e culturais; Manejar conflitos; Buscar e analisar a melhor evidência disponível pertinente à atenção à saúde (sistematizar ou organizar, fornecer); Tomar decisões baseadas na melhor evidência; Contribuir para a tomada de decisão da equipe sobre a farmacoterapia; Implantar a conduta/intervenção (incluindo aspectos clínicos, técnicos e de gestão); Documentar o processo de cuidado; Prescrever medidas farmacológicas, não farmacológicas e outras intervenções relativas ao cuidado, em conformidade com a legislação vigente;

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Todas as competências	Realizar referência e contrarreferência, inclusive articulando o sistema sanitário público e privado; Dispensar medicamentos como parte do processo de cuidado; Realizar conciliação de medicamentos do paciente, articulado à equipe de saúde, quando o paciente transita entre os diferentes níveis de atenção e serviços/pontos; Revisar a farmacoterapia; Prestar assistência domiciliar, integrado ou não a uma equipe multidisciplinar; Atuar em comissões/equipes/comitês multidisciplinares; Atuar em pesquisa clínica; Realizar rastreamento em saúde para detecção precoce de problemas; Atuar em farmacovigilância, hemovigilância e tecnovigilância; Realizar atividades de promoção da saúde; Sistematizar e fornecer informações; Solicitar e interpretar exames clínico-laboratoriais (no âmbito da sua competência profissional e/ou como instrumento para individualização da terapia), determinar parâmetros fisiológicos, realizar testes rápidos e monitorar níveis terapêuticos por meio de dados de farmacocinética clínica, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde.
Otimização da farmacoterapia	Fazer anamnese; Selecionar pacientes para a atuação do farmacêutico clínico, a partir de critérios; definir necessidades; Avaliar risco e vulnerabilidade continuamente; Estabelecer vínculo; Discutir casos junto à equipe multidisciplinar com abordagem interdisciplinar (ocorre em vários cenários e de várias formas: reuniões matriciais, *rounds* etc); Coletar e analisar informações do paciente; Avaliar o processo de uso do medicamento; Construir, conduzir e revisar periodicamente o plano de cuidado, articulado com a equipe multiprofissional de saúde e definido com o paciente; Contribuir para a tomada de decisão da equipe sobre a farmacoterapia; Implantar a conduta/intervenção (incluindo aspectos clínicos, técnicos e de gestão); Documentar o processo de cuidado; Prescrever medidas farmacológicas, não farmacológicas e outras intervenções relativas ao cuidado, em conformidade com a legislação vigente; Realizar conciliação de medicamentos do paciente, articulado à equipe de saúde, quando o paciente transita entre os diferentes níveis de atenção e serviços/pontos; Revisar a farmacoterapia; Prestar assistência domiciliar, integrado ou não uma equipe multidisciplinar;

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Otimização da farmacoterapia	Atuar em farmacovigilância, hemovigilância e tecnovigilância; Solicitar e interpretar exames clínico-laboratoriais (no âmbito da sua competência profissional e/ou como instrumento para individualização da terapia), determinar parâmetros fisiológicos, realizar testes rápidos e monitorar níveis terapêuticos por meio de dados de farmacocinética clínica, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde; Acolher a demanda e estabelecer vínculo; Definir o tipo de cuidado em saúde (referenciamento, serviço farmacêutico etc), de acordo com a necessidade do paciente; Promover educação em saúde (autonomia do paciente, comprometimento da equipe, qualidade de vida e cidadania); Realizar referência e contrarreferência, inclusive articulando o sistema sanitário público e privado; Realizar atividades de promoção à saúde; Atuar em comissões/equipes/comitês multidisciplinares.
Avaliação da situação de saúde	Fazer anamnese; Selecionar pacientes para a atuação do farmacêutico clínico, a partir de critérios, definir necessidades; Avaliar risco e vulnerabilidade continuamente; Acolher a demanda e estabelecer vínculo; Discutir casos junto à equipe multidisciplinar com abordagem interdisciplinar (ocorre em vários cenários e de várias formas: reuniões matriciais, *rounds* etc); Coletar e analisar informações do paciente; Avaliar a farmacoterapia: necessidade, acesso, efetividade, segurança e comodidade; Avaliar o processo de uso do medicamento; Construir, conduzir e revisar periodicamente o plano de cuidado, articulado com a equipe multi profissional de saúde e definido com o paciente; Documentar o processo de cuidado; Revisar a farmacoterapia; Realizar assistência domiciliar, integrado ou não uma equipe multidisciplinar; Solicitar e interpretar exames clínico-laboratoriais (no âmbito da sua competência profissional e/ou como instrumento para individualização da terapia), determinar parâmetros fisiológicos, realizar testes rápidos e monitorar níveis terapêuticos por meio de dados de farmacocinética clínica, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde; Realizar rastreamento em saúde para detecção precoce de problemas.
Dispensação e distribuição de medicamentos e insumos	Fazer anamnese; Acolher a demanda e estabelecer vínculo; Definir o tipo de cuidado em saúde (referenciamento, serviço farmacêutico etc) de acordo com a necessidade do paciente; Discutir casos junto à equipe multidisciplinar com abordagem interdisciplinar (ocorre em vários cenários e de várias formas: reuniões matriciais, *rounds* etc);

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Dispensação e distribuição de medicamentos e insumos	Coletar e analisar informações do paciente; Avaliar a farmacoterapia: necessidade, acesso, efetividade, segurança e comodidade; Analisar a prescrição, considerando dose, via de administração, forma farmacêutica, adequação a protocolos; Avaliar o processo de uso do medicamento; Construir, conduzir e revisar periodicamente o plano de cuidado, articulado com a equipe multiprofissional de saúde e pactuado com o paciente; Promover educação em saúde (autonomia do paciente, comprometimento da equipe, qualidade de vida e cidadania); Buscar e analisar a melhor evidência disponível pertinente à atenção à saúde (sistematizar ou organizar, fornecer); Tomar decisões baseadas na melhor evidência; Contribuir para a tomada de decisão da equipe sobre a farmacoterapia; Implantar a conduta/intervenção (incluindo aspectos clínicos, técnicos e de gestão); Documentar o processo de cuidado; Prescrever medidas farmacológicas, não farmacológicas e outras intervenções relativas ao cuidado, em conformidade com a legislação vigente; Realizar referência e contrarreferência, inclusive articulando o sistema sanitário público e privado; Dispensar medicamentos como parte do processo de cuidado; Realizar conciliação de medicamentos do paciente, articulado à equipe de saúde, quando o paciente transita entre os diferentes níveis de atenção e serviços/pontos; Revisar a farmacoterapia; Atuar em farmacovigilância, hemovigilância e tecnovigilância.
Comunicação e Educação	Acolher a demanda e estabelecer vínculo; Discutir casos junto à equipe multidisciplinar com abordagem interdisciplinar (ocorre em vários cenários e de várias formas: reuniões matriciais, *rounds* etc); Coletar e analisar informações do paciente; Sistematizar e fornecer informações; Construir, conduzir e revisar periodicamente o plano de cuidado, articulado com a equipe multiprofissional de saúde e pactuado com o paciente; Promover educação em saúde (autonomia do paciente, comprometimento da equipe, qualidade de vida e cidadania);
Comunicação e Educação	Comunicar-se de forma eficaz e efetiva com a equipe e o paciente, adaptando a comunicação às diversidades linguísticas e culturais; Manejar conflitos; Buscar e analisar a melhor evidência disponível pertinente à atenção à saúde (sistematizar ou organizar, fornecer); Documentar o processo de cuidado e outras ações.

7.3. 1 .3 Encaminhamentos

- Instituir um fórum permanente de discussão da área de Farmácia Clínica;
- Discutir e definir parâmetros mínimos de estrutura pedagógica, física e de recursos humanos, que garantam a inserção de metodologias ativas de ensino;
- Regular o exercício do farmacêutico como preceptor, a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados:
  - Mínimo de estudantes por profissional;
  - Sobreposição de atividade assistencial e preceptoria;
  - Outros lugares além da Farmácia Escola (unidades de saúde, hospitais, clínicas, laboratórios de simulação e habilidades).
- Regulamentar a atuação do farmacêutico e estimular a inclusão na pontuação do roteiro de avaliação do MEC;
- Fomentar a discussão das diversas áreas de formação do farmacêutico.

7 .4 Grupo 4: CUIDADO FARMACÊUTICO

O cuidado farmacêutico também foi discutido pelo grupo 4. Esta discussão adicionou aspectos aos identificados pelo grupo 3, (FIGURA 20).

Relator:
Patrick Luis Cruz de Sousa

Facilitadores:
Claudia Serafin
Gabriel Rodrigues Martins de Freitas

Participantes:
Dayde Lane Mendonça
Emília Vitória da Silva
Francimar Leão Torres
Helena Márcia de O. M. Bernardino
Januaria Ramos Pereira Wiese
Liamara Andrade
Mareni Rocha Farias
Maria Isabel Fischer
Rafael Caire de Oliveira dos Santos
Roberto Canquerini
Sílvia Storpirtis
Tatyana Xavier A. Mattucci Ferreira

Figura 20 - Reunião do Grupo 4: I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica.

Fonte: Yosikazu Maeda

7.4. 1 Resultados do grupo 4

7 .4.1.1 Descrição da área de competência - CUIDADO FARMACÊUTICO

Área de competência na qual os farmacêuticos prestam cuidado centrado no paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças, pautada em uma filosofia de prática, com processo de trabalho e gestão definidos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a).

7 .4.1.2 Competências-chave e desempenhos

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Dispensação	Dispensar medicamentos; Dispensar produtos para a saúde; Identificar as necessidades do usuário de medicamentos; Identificar as condições de armazenamento; Conferir requisitos de identificação e validade dos produtos para a saúde; Orientar sobre dose, modo de administração; Orientar sobre o uso correto e seguro de medicamentos; Orientar sobre as possibilidades de acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde; Orientar sobre a importância dos exames e testes de monitoramento auxiliares; Orientar sobre armazenamento e descarte de medicamentos; Auxiliar o paciente no acesso aos medicamentos e outros produtos para a saúde; Conhecer a Rede de Atenção à Saúde para realizar possíveis encaminhamentos; Revisar a farmacoterapia; Avaliar os resultados da farmacoterapia; Avaliar o processo de uso do medicamento; Avaliar interações medicamento/medicamento; Avaliar interações medicamento/alimento; Avaliar interações medicamento/paciente (condições especiais); Avaliar contraindicações; Avaliar riscos de eventos adversos; Identificar, priorizar e intervir para a resolução de problemas no manejo de medicamentos; Identificar, priorizar e encaminhar/referenciar pacientes para o cuidado de outros profissionais da saúde; Orientar sobre intervenções e condutas; Consultar fontes de informação atualizadas e independentes no contexto da saúde baseada em evidências; Avaliar os resultados das intervenções realizadas; Documentar todas as intervenções realizadas; Registrar o atendimento farmacêutico; Preparar e fracionar medicamentos; Manter atualizado o prontuário do paciente; Desenvolver relações com outros profissionais; Avaliar e validar a legalidade da prescrição; Agendar um retorno para avaliação do processo;

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Dispensação	Entrar em contato com o prescritor para sanar dúvidas quanto à prescrição e ao tratamento, e para discutir situações específicas; Avaliar e realizar a intercambialidade; Adequar a prescrição à rotina do paciente; Prestar informações sobre medicamentos e educação em saúde.
Manejo de problemas de saúde autolimitados	Identificar as necessidades do usuário de medicamentos; Fazer consulta farmacêutica; Orientar sobre dose, modo de administração; Orientar sobre o uso correto e seguro de medicamentos; Orientar sobre as possibilidades de acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde; Orientar sobre a importância dos exames e testes de monitoramento auxiliares; Orientar sobre armazenamento e descarte de medicamentos; Dispensar medicamentos; Dispensar produtos para a saúde; Fazer a anamnese farmacêutica; Fazer o exame físico; Fazer o exame clínico; Identificar sinais e sintomas autolimitados; Realizar o manejo de problemas de saúde autolimitados; Prescrever medidas farmacológicas e/ou não farmacológicas; Selecionar a terapia mais adequada baseada em evidências; Identificar, priorizar e encaminhar/referenciar pacientes para o cuidado de outros profissionais da saúde; Orientar sobre intervenções e condutas; Consultar fontes de informação atualizadas e independentes, no contexto da saúde baseada em evidências; Avaliar os resultados das intervenções realizadas; Verificar os sinais vitais; Sugerir hipótese diagnóstica.
Promoção do uso racional de medicamentos	Identificar as necessidades do usuário de medicamentos; Orientar sobre dose, modo de administração; Orientar sobre o uso correto e seguro de medicamentos; Orientar sobre as possibilidades de acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde; Orientar sobre a importância dos exames e testes de monitoramento auxiliares; Orientar sobre armazenamento e descarte de medicamentos.
Educação em saúde	Identificar as necessidades do usuário de medicamentos; Orientar sobre armazenamento e descarte de medicamentos; Desenvolver relações com outros profissionais; Prestar informações sobre medicamentos e educação em saúde; Aconselhar sobre estilo de vida saudável.

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Gerenciamento da terapia medicamentosa	Fazer consulta farmacêutica; Identificar as necessidades do usuário de medicamentos; Orientar sobre dose, modo de administração; Orientar sobre o uso correto e seguro de medicamentos; Orientar sobre as possibilidades de acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde; Orientar sobre a importância dos exames e testes de monitoramento auxiliares; Orientar sobre armazenamento e descarte de medicamentos; Realizar os exames e testes de monitoramento auxiliares, de acordo com as competências e permissões legais do farmacêutico; Identificar as condições de armazenamento; Orientar sobre armazenamento e descarte de medicamentos; Fazer a anamnese farmacêutica; Fazer o exame físico; Fazer o exame clínico; Acompanhar a farmacoterapia; Monitorar a terapia medicamentosa; Avaliar os resultados da farmacoterapia; Avaliar o processo de uso do medicamento; Realizar conciliação terapêutica; Avaliar interações medicamento/medicamento; Avaliar interações medicamento/alimento; Avaliar interações medicamento/paciente (condições especiais); Avaliar contraindicações; Avaliar riscos de eventos adversos; Identificar, priorizar e intervir para a resolução de problemas no manejo de medicamentos; Prescrever medidas farmacológicas e/ou não farmacológicas; Selecionar a terapia mais adequada baseada em evidências; Identificar, priorizar e encaminhar/referenciar pacientes para o cuidado de outros profissionais da saúde; Orientar sobre intervenções e condutas; Consultar fontes de informação atualizadas e independentes no contexto da saúde baseada em evidências; Avaliar os resultados das intervenções realizadas; Preparar e fracionar medicamentos; Administrar medicamentos; Verificar os sinais vitais; Sugerir hipótese diagnóstica; Desenvolver relações com outros profissionais; Agendar retorno para avaliação do processo;

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Gerenciamento da terapia medicamentosa	Entrar em contato com o prescritor para sanar dúvidas quanto à prescrição e ao tratamento, e para discutir situações específicas; Avaliar e realizar a intercambialidade; Adequar a prescrição à rotina do paciente; Prestar informações sobre medicamentos e educação em saúde; Aconselhar sobre estilo de vida saudável; Avaliar as necessidades em saúde.
Comunicação	Verificar se o paciente entendeu as orientações e informações; Selecionar e utilizar técnicas de comunicação; Transmitir de forma escrita e verbal as orientações ao paciente; Publicar os resultados obtidos no processo de cuidado ao paciente, na forma de trabalhos científicos; Desenvolver relações com outros profissionais.
Gestão da prática	Documentar todas as intervenções realizadas; Registrar o atendimento farmacêutico; Manter atualizado o prontuário do paciente; Definir e manter atualizados os processos de trabalho; Capacitar a equipe para identificar e encaminhar indivíduos para o cuidado farmacêutico; Definir critérios para o encaminhamento ao cuidado.
Promoção do acesso a produtos e serviços de saúde	Auxiliar o paciente no acesso aos medicamentos e outros produtos para a saúde; Conhecer a Rede de Atenção à Saúde para realizar possíveis encaminhamentos; Avaliar e realizar a intercambialidade; Adequar a prescrição à rotina do paciente; Prestar informações sobre medicamentos e educação em saúde; Aconselhar sobre estilo de vida saudável; Avaliar as necessidades em saúde.
Responsabilidades éticas e profissionais	Avaliar e validar a legalidade da prescrição; Preservar as informações em respeito ao usuário, garantindo privacidade, sigilo e segurança; Praticar os princípios éticos da profissão em respeito à dignidade humana; Obter o consentimento do paciente.
Atuação multiprofissional	Avaliar o paciente, em conjunto com a equipe multiprofissional; Fornecer informações de suporte à atuação da equipe multiprofissional; Desenvolver relações com outros profissionais; Capacitar a equipe para identificar e encaminhar indivíduos para o cuidado farmacêutico; Entrar em contato com o prescritor para sanar dúvidas quanto à prescrição e ao tratamento, e para discutir situações específicas.

7.5 Grupo 5: ORGANIZAÇÃO E GESTÃO/ DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E PESSOAL

A organização e gestão/desenvolvimento profissional e pessoal é tema transversal na formação de farmacêuticos que atuam clinicamente. Esta competência foi discutida pelo grupo 5, (FIGURA 21).

Relator:
Diego Gnatta

Facilitadores:
Alessandra Rezende Mesquita
Wellington Barros da Silva

Participantes:
Ana Paula Helfer Schneider
Denise Bueno
Ester Massae Okamoto Dalla Costa
Hilris Rocha e Silva
Josué Schostack
Juliana Lora
Lisiane Freitas Leal
Luciane de Fatima Caldeira
Maria Ismenia Zulian Lionzo
Mércia Pandolfo Provin
Rosana Isabel dos Santos
Vandré Mateus Lima

Figura 21 - Reunião do Grupo 5: I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica.

Fonte: Yosikazu Maeda

7 .5.1 Resultados do grupo 5

7 .5.1.1 Descrição da área de competência - ORGANIZAÇÃO E GESTÃO / DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E PESSOAL

Organização e gestão: área de competência que engloba a organização e a gestão de processos de trabalho e serviços. O farmacêutico deve ser capaz de assumir *o* papel de líder, planejar e gerenciar serviços, promover ambientes de trabalho saudáveis e gerenciar recursos humanos (PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA, 2010; THE PHARMACY COUNCIL OF NEW ZEALAND, 2011).

Desenvolvimento profissional e pessoal: área de competência que engloba as responsabilidades legais, éticas e profissionais dos farmacêuticos, assim como aquelas necessárias para manter-se atualizado ao longo da vida, comunicar-se de forma eficaz, construir e manter relações de trabalho, além de gerir sua carreira profissional.

7 .5.1.2 Competências-chave e desempenhos

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Gestão de pessoas	Gerenciar pessoas; Liderar a equipe; Estabelecer metas/indicadores dos processos de gestão de pessoas; Mediar conflitos interpessoais; Gerenciar o tempo; Trabalhar em equipe multiprofissional; Realizar comunicação interpessoal; Tomar decisão compartilhada com outros profissionais da saúde; Trabalhar com os outros e em equipe.
Gestão de políticas públicas de saúde	Conhecer e interpretar as atuais políticas públicas de saúde, em todos os níveis; Participar das instâncias consultivas e deliberativas de políticas de saúde.
Comportamento ético, legal e responsabilidade profissional	Respeitar os princípios éticos e bioéticos; Conhecer e cumprir o código de ética profissional.
Gestão do conhecimento e educação permanente	Conhecer e estabelecer as estratégias de busca nas bases de dados disponíveis; Identificar deficiências no conhecimento; Desenvolver práticas de educação permanente; Produzir e disseminar a informação e o conhecimento; Promover a pesquisa e a inovação; Conhecer, aplicar e adaptar metodologias de ensino e aprendizagem à prática profissional; Desenvolver a capacidade de autoaprendizagem.

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Comunicação e competência cultural	Desenvolver e compreender a comunicação verbal e não verbal para construir, comunicar e interagir com os usuários, profissionais da saúde e outros (estabelecer contato visual, oferecer *feedback* positivo, não emitir julgamentos, prestar atenção, identificar barreiras de comunicação); Adequar a linguagem ao paciente/usuário e a outros profissionais da saúde; Adaptar a comunicação para a diversidade cultural e linguística.
Gestão dos processos administrativos e clínicos	Garantir a qualidade e a segurança dos processos (estabelecer o fluxo de trabalho, registrar os processos, realizar a manutenção dos registros, estruturar os processos de registro das consultas, construir/criar protocolos de atendimento em diferentes níveis de atuação, gerenciar riscos); Desenvolver o empreendedorismo; Desenvolver serviços; Identificar demandas/necessidades; Planejar e executar o planejamento financeiro; Planejar a gestão de projetos; Planejar e executar o marketing dos serviços farmacêuticos; Gerenciar recursos financeiros (captar, negociar, planejar, administrar); Gerenciar resíduos; Garantir um ambiente de trabalho efetivo e seguro.
Gestão/coordenação/ governança da tecnologia da informação em saúde	Conhecer e utilizar a tecnologia da informação nos serviços farmacêuticos; Conhecer e estabelecer as estratégias de busca nas bases de dados disponíveis.
Responsabilidades socioambientais e compromisso com a sustentabilidade	Desenvolver processos; Gerenciar resíduos; Promover educação.

8 PLENÁRIA FINAL

A plenária final teve a apresentação das estatísticas do evento e dos resultados de cada grupo. Merecem destaque:

- Os participantes consideraram que o encontro atendeu aos objetivos propostos.
- Propôs-se a criação de um fórum permanente de discussão na área da Farmácia Clínica.
- Decidiu-se pela elaboração de um documento a ser encaminhado ao Cobef, com base na consolidação da produção dos grupos.

- Identificou-se a necessidade de regulação do exercício do farmacêutico como preceptor, a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados.
- Discutiu-se também a necessidade de definição de parâmetros mínimos de estrutura pedagógica, física e de recursos humanos, que garantam a inserção de metodologias ativas de ensino, tais como:
  - mínimo de estudantes por profissional;
  - sobreposição de atividade assistencial e preceptoria.
- Sugeriu-se que o segundo encontro seja propositivo e avaliativo, e que ocorra em maio de 2016 (quinta e sexta-feira), na Região Nordeste. Escolheu-se a cidade de Natal/RN.
- Sugeriram-se temas relevantes a serem debatidos nos próximos encontros:
  - Cenários de prática: como aplicar?
  - Criação de um painel de indicadores em Farmácia Clínica.
  - Criação de uma revista científica de Farmácia Clínica.
  - Elaboração de materiais técnicos e educativos em Farmácia Clínica.
  - Realização de um diagnóstico situacional do panorama nacional da atuação do farmacêutico clínico, em parceria com organizações como a Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF).

Figura 22 - Mesa de encerramento do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica.

Fonte: Yosikazu Maeda

No encerramento, houve a composição de uma "mesa de honra': como forma de homenagear os farmacêuticos que iniciaram o movimento clínico no país, presentes no evento: Professor Tarcisio Palhano, Profª. Sílvia Storpirtis, Prof. José Augusto Alves Dupim e Prof. Josué Schostack, (FIGURAS 23 e 24).

Mais do que um mero encerramento formal do evento, este foi um dos momentos mais emocionantes para maioria dos participantes. Poder ouvir alguns dos precursores do movimento clínico do Brasil, representou a fortificação desse movimento.

Figura 23 - Homenagem aos pioneiros no Brasil.

Fonte: Yosikazu Maeda

Figura 24 - Participantes do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica.

Fonte: Yosikazu Maeda

9 RESULTADO DAS ENQUETES

A percepção dos participantes sobre a distribuição da carga horária total, teórica e prática destinadas à formação clínica do farmacêutico durante a graduação em Farmácia foi analisada por meio de duas enquetes, antes e após as discussões do encontro. A enquete foi auto preenchida, sem a identificação pessoal do respondente (Apêndice C).

A pergunta norteadora foi: "Qual é, na sua opinião, a carga horária mínima necessária para formar farmacêuticos, aptos para atuar na área clínica, de modo a cumprir o que dispõem a Resolução/CFF nº 585/2013, a Resolução/CFF nº 586/2013 e a Lei nº 13021 /2014?

Resposta: "A carga horária mínima totaliza _____ horas, distribuídas em _____horas de atividades teóricas e horas de atividades práticas."

Para responder a esta enquete, considere também a carga horária mínima dos cursos de graduação em Farmácia de 4000 horas (estabelecida pela Resolução CNE/CES nº 4/2009), a formação generalista e a necessidade social da atuação do farmacêutico.

Um total de 63 participantes respondeu à primeira enquete e a percepção global indicou necessidade de carga horária prática similar à teórica, (FIGURA 25). Contudo alguns participantes colocaram carga horária igual ou superior a 4000 horas, excluíram-se estas respostas e recalculamos as estimativas, (FIGURA 26).

Figura 25 - Percepção dos participantes sobre necessidade de carga horária para formar farmacêuticos para atuação na área clínica conforme previsto na Resolução/CFF nº 585/2013, a Resolução/CFF nº 586/2013 e a Lei nº 13021/2014, antes das discussões do I ENEFC.

	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
63 enquetes	Média: 1690	Média: 879	Média: 761
	Mínimo: 80	Mínimo: 30	Mínimo: 30
	Máximo: 7000	Máximo: 4000	Máximo: 1000
	Abstenções: 9	Abstenções: 12	Abstenções: 12

Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 26 - Percepção dos participantes sobre necessidade de carga horária, excluídas as avaliações iguais ou superiores a 4000 horas, para formar farmacêuticos para atuação na área clínica conforme previsto na Resolução/CFF nº 585/2013, a Resolução/CFF nº 586/2013 e a Lei nº 13021/2014, antes das discussões do I ENEFC.

	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
52 enquetes	Média: 918	Média: 397	Média: 492
	Mínimo: 80	Mínimo: 30	Mínimo: 30
11 com 4000 ou mais	Máximo: 3000	Máximo: 1800	Máximo: 2000
	Abstenções: 9	Abstenções: 11	Abstenções: 11

Fonte: Elaborado pelo autor

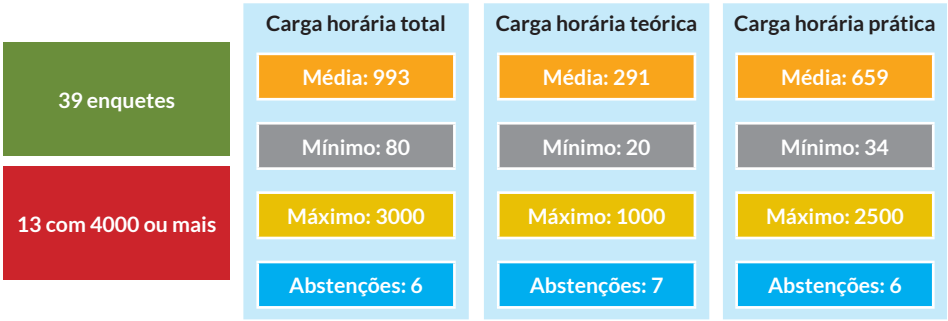
A fim de identificar a possível alteração de percepção de necessidade de carga horária por parte dos educadores, repetiu-se a mesma enquete ao final do encontro, notando-se uma elevação na necessidade de carga horária percebida, inclusive prática, (FIGURAS 27 e 28).

Figura 27 - Percepção dos participantes sobre necessidade de carga horária para formar farmacêuticos para atuação na área clínica conforme previsto na Resolução/CFF nº 585/2013, na Resolução/CFF nº 586/2013 e na Lei nº 13021 /2014, após as discussões do I ENEFC.

	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
	Média: 2042	Média: 799	Média: 1197
52 enquetes	Mínimo: 80	Mínimo: 20	Mínimo: 34
	Máximo: 7000	Máximo: 3500	Máximo: 4000
	Abstenções: 6	Abstenções: 9	Abstenções: 7

Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 28 - Percepção dos participantes sobre necessidade de carga horária, excluídas as avaliações iguais ou superiores a 4000 horas, para formar farmacêuticos para atuação na área clínica conforme previsto na Resolução/CFF nº 585/2013, na Resolução/CFF nº 586/2013 e na Lei nº 13021 /2014, após as discussões do I ENEFC.



Fonte: Elaborado pelo autor

10 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO I ENEFC

Os participantes fizeram suas considerações sobre o evento, por meio de um instrumento de avaliação padronizado. O instrumento permitiu avaliar aspectos estruturais, positivos e negativos (Apêndice B).

10.1 Avaliação do Encontro

Dos 64 participantes do encontro, 58 (90,6%) preencheram os dados solicitados. Após consolidação e análise dos dados, observaram-se os resultados que serão apresentados a seguir:

A) **Aspectos estruturais**

Entre os aspectos estruturais, solicitou-se aos participantes que avaliassem os seguintes itens de verificação: abordagem geral; palestrantes; carga horária; relevância; material e serviço de secretaria, e local. O quadro 2 apresenta a consolidação dessas avaliações. Observou-se que 86,2% dos participantes avaliaram esses dois aspectos como excelente ou muito bom. Em relação à atuação dos palestrantes, 87,9% a julgaram como excelente ou muito boa.

Os materiais disponibilizados e o serviço de secretaria obtiveram, respectivamente, 84,5% e 94,8%, ao somar as pontuações da escala excelente e muito boa. Inferiu-se, ainda, que o local do evento foi considerado excelente ou muito bom por 96,5% dos participantes.

A carga horária teve a menor avaliação entre excelente e muito bom, ficando com 68,9%. Isso pode ser justificado pelas considerações apresentadas a seguir, na avaliação qualitativa dos aspectos negativos, indicados pelos participantes.

Quadro 2 - Consolidação da avaliações dos aspectos estruturais do encontro.

Item avaliado	I (%)	R (%)	B (%)	MB (%)	E (%)	S/A (%)
1 Metodologia	–	3,5	8,6	50,0	36,2	1,7
2 Programa - Abordagem geral	1,7	–	12,1	41,4	44,8	–
3 Palestrantes	1,7	3,5	6,9	36,2	51,7	–
4 Carga horária	–	6,9	24,1	46,6	22,4	–
5 Relevância do evento	–	1,7	1,7	10,4	86,2	–
6 Material	–	3,4	12,1	36,2	48,3	–
7 Serviço de secretaria	–	–	5,2	12,1	82,7	–
8 Local do evento	1,7	–	1,7	13,8	82,8	–

(**I** = Insuficiente; **R** = Regular; **B** = Bom; **MB** = Muito Bom; **E** = Excelente; **S/A** = Sem Avaliação)
Fonte: elaborado pelo autor

10.2 Avaliação qualitativa dos aspectos positivos

Em 52 das 58 fichas recebidas, observou-se pelo menos um relato descritivo, abordando aspectos positivos do encontro. Esses aspectos foram agrupados nas seguintes categorias: local, palestras, metodologia, relevância do tema, troca de experiências, integração, organização/elogios e geral.

A) Local

Foram recebidos 05 relatos espontâneos que avaliaram o local do evento como excelente, acolhedor, agradável, e a realização em Gramado, um "local afastado" permitiu maior imersão dos participantes, pois a maioria ficou no local do evento.

B) Palestras

Foram registradas 06 descrições que abordaram aspectos relativos aos palestrantes como pontos positivos. Mereceram destaque a qualidade, as experiências e os exemplos de sucesso dos mesmos, bem como a excelência, tanto das palestras, como do programa.

C) **Metodologia**

Agrupamos 16 relatos nessa categoria, pois os participantes elencaram alguns aspectos positivos, como a metodologia utilizada - variada e atraente -, os grupos de trabalhos bem distribuídos, a possibilidade de discussão nos grupos, a qualidade do material distribuído e a maneira de construção dos trabalhos dos grupos.

D) **Relevância do tema**

Dez relatos chamaram a atenção para a relevância do tema e um destacou a capacidade provocativa dos palestrantes, o que motiva a mudança da prática da docência em farmácia clínica.

E) **Troca de experiências**

A troca de experiências foi relatada por 19 participantes. Chamaram a atenção para a presença de diferentes docentes de farmácia clínica, o que pode gerar inovações para a área, possibilitando a multiplicação e a aplicação em outros cenários e realidades regionais diferentes.

F) **Integração**

A integração, a união e a articulação dos professores da área clínica foram relatadas por 14 participantes. Foi citada, também, a reunião de diversas gerações de farmacêuticos educadores, de diferentes regiões do país.

G) **Organização/Elogios**

Vinte e seis relatos espontâneos elogiaram a organização e parabenizaram os idealizadores do evento pela escolha de palestrantes e temas, e toda a equipe organizadora, por estar sempre receptiva e pronta a atender.

H) **Geral**

No geral, recebemos 16 relatos de participantes, com diversos assuntos, como almoço e traslado para os participantes, ser um evento pré-Cobef, momento para harmonização de conceitos teóricos e práticas em nível nacional, e imersão favorecendo reflexões e conclusões.

10.3 Avaliação qualitativa dos aspectos negativos

Em 32 das 58 fichas recebidas, observou-se pelo menos um relato descritivo abordando aspectos negativos do encontro. Agruparam-se esses aspectos nas seguintes categorias: tempo, metodologia, facilitadores, tema, local e geral.

A) **Tempo**

A carga horária foi considerada pequena para o desenvolvimento dos trabalhos, por 18 participantes. Somente um considerou a carga horária excessiva. Cinco relatos afirmaram que as apresentações extrapolaram o tempo previsto, fazendo com que atrasassem as outras atividades.

B) **Metodologia**

Dois relatos chamaram a atenção para o fato de a metodologia utilizada não ter sido divulgada com antecedência.

C) **Facilitadores**

Três relatos trataram da condução dos trabalhos feitas pelos facilitadores, assinalando a desorganização, a falta de produtividade e a parcialidade na exposição das ideias em um determinado grupo de trabalho.

D) **Tema**

Observou-se que um participante achou os temas das apresentações muito acadêmicos, tendo sentido falta do "como" se faz; outro estranhou a inexistência das seguintes definições: perfil do egresso de farmácia e eixo central de abordagens, enquanto que um terceiro afirmou que faltaram relatos de experiência em farmácia clínica hospitalar.

E) **Local**

Houve dois relatos negativos quanto ao local do evento, pois o tempo gasto com o translado limitou a participação no mesmo.

F) **Geral**

No geral, 08 participantes assinalaram diversos aspectos negativos. Um deles, pelo fato de o evento não ter sido realizado antes; outro achou o evento muito focado

na saúde pública; dois acharam que faltou a participação de especialistas da área, com maior capacitação para falar de habilidades e competências.

10.4 Sugestões dos participantes

A seguir, serão apresentadas as sugestões dos participantes, categorizadas em: local, metodologia, ampliação, tempo/integração, participação, organização, continuidade e geral.

A) **Local**

Foi sugerido por 04 participantes deixar momentos livres na programação, para que as pessoas possam conhecer a cidade onde se realiza o evento. Outros 04 sugeriram que seja feito um rodízio para outras regiões do Brasil, enquanto que 01 propôs que seja sempre "no interior" tornar possível um momento de completa imersão dos participantes.

B) **Metodologia**

Quatro participantes declararam que a metodologia poderia ser por grupo nominal, com especialistas da área, e que os objetivos da atividade deveriam ter sido explicados antes. Outros dois participantes propuseram que, em um próximo evento, haja a apresentação de experiências exitosas. Sete relatos destacaram a necessidade de o material ser disponibilizado com antecedência, e outros quatro pediram que as palestras sejam disponibilizadas aos participantes.

C) **Ampliação**

Em 06 relatos, foi sugerida a ampliação do evento. Dois propuseram ampliar para a pós-graduação *latu sensu* e a residência, enquanto que outros dois solicitaram que a ampliação ocorra para um encontro com docentes, ressaltando a necessidade de capacitar os profissionais já formados.

D) **Tempo/Integração**

Houve 08 sugestões relacionadas à duração do evento. Quatro afirmaram que deveria durar mais; 02 disseram que deveria haver diminuição da carga horária diária; outros 02 falaram que deveria haver intervalos na programação; 01 solicitou mais oportunidades de discussão, e outro ponderou por uma melhor distribuição das palestras.

E) **Participação**

Foi sugerida, por um participante, a inclusão de entidades que representam os acadêmicos. Outro sugeriu que haja mais vagas para discentes.

F) **Organização**

Foi proposto incluir no *coffee break*, frutas ou sucos de frutas e aperitivos de legumes, além de relacionar aspectos relacionados a hábitos de vida saudáveis, tais como alimentar-se a cada 3 horas. Falou-se, também, da necessidade de se encaminhar os artigos com antecedência, para um melhor aproveitamento do tempo.

G) **Continuidade**

Dezesseis participantes destacaram a importância de haver continuidade dos trabalhos em diferentes cenários e apontaram diversas necessidades: fortalecer a construção de vínculos e a troca de conhecimento; dinamizar a construção coletiva para acompanhar a realidade e observar a prática docente.

Outros três participantes expressaram o desejo de criar um fórum permanente para a discussão de experiências e acompanhamento da evolução da área.

H) **Geral**

Houve 07 relatos de sugestões gerais. Um participante propôs a inclusão do tema em outros eventos, além de sugerir que as comissões de ensino dos CRFs sejam estimuladas a realizar encontros regionais sobre o tema. Foi solicitada a entrega de uma proposta ao Cobef, contendo sugestões de aumento da carga horária, teórica e prática das disciplinas (estágios na área clínica). Três participantes solicitaram a criação de grupos de mídias sociais, com todos os participantes, para facilitar a troca de experiências, e outro pleiteou que seja criada uma página para oportunizar a troca de relatos.

PARTE II

Consolidado da proposta dos Grupos, apresentado no Cobef

11 APRESENTAÇÃO E EQUIPE RESPONSÁVEL PELA CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DOS GRUPOS DE TRABALHO DO I ENEFC

Por ocasião do Cobef, reuniram-se nos dias 09 e 10 de junho de 2015, de maneira voluntária, os participantes do I ENEFC, em sala reservada pelo CFF, no Hotel Othon Palace, em Salvador/BA, para a consolidação dos resultados dos grupos de trabalho do I ENEFC.

A primeira versão da proposta de matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico, resultante desse processo de consolidação, foi entregue à comissão organizadora do Cobef, ocorrido em Salvador/BA, em junho de 2015. Essa matriz também subsidiou as discussões estaduais e o II Fórum Nacional para Discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia (DCNs).

Equipe responsável: Aline Lins Camargo, Claudia Serafin, Dayani Galato, Dayde Lane Mendonça, Diego Gnatta, Hilris Rocha e Silva, Josélia Cintya Quintão Pena Frade, Márcia dos Angeles Luna Leite, Patrick Luis Cruz de Sousa e Wellington Barros da Silva.

12 PRIMEIRA VERSÃO DA MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PARA A ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO

12.1 Área de competência: ações em saúde coletiva

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Reconhecer a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde	Conhecer a organização normativa, política e estrutural; Analisar os processos de trabalho; Analisar os resultados, inclusive por meio dos sistemas de informação em saúde; Mapear áreas de demanda não atendidas.
Identificar e analisar a demanda de saúde da comunidade	Fazer diagnóstico situacional de saúde, identificar o perfil epidemiológico e socioeconômico da população, reconhecendo as características regionais; Utilizar dados dos sistemas de informação em saúde; Mapear áreas de risco; Calcular e interpretar indicadores de saúde; Conduzir estudos de utilização de medicamentos; Investigar e identificar riscos relacionados à segurança do paciente, visando ao desenvolvimento de ações preventivas e corretivas; Realizar a territorialização em saúde; Entrevistar informantes-chave; Identificar os itinerários terapêuticos dos pacientes.

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Planejar e/ou executar ações de saúde coletiva (de acordo com o levantamento realizado)	Promover parcerias e articular com os diferentes atores; Buscar, identificar, avaliar, interpretar e aplicar informações de saúde baseadas em evidências, para a tomada de decisão; Coletar, sintetizar, analisar e divulgar informações sobre uso de medicamentos e de outros recursos terapêuticos; Desenvolver POPs, protocolos clínicos e de cuidado, entre outros documentos; Treinar e atuar de acordo com os documentos estabelecidos; Promover e/ou participar de feiras de saúde, comissões, comitês e conselhos; Promover processos de auditorias; Desenvolver ações de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância; Promover ações relacionadas à segurança do paciente; Promover e contribuir para o uso racional de medicamentos e com as práticas integrativas e complementares; Participar de campanhas de vacinação e de outras ações de saúde; Realizar ações de rastreamento em saúde baseadas em evidências técnico-científicas, em consonância com as políticas de saúde vigentes; Promover educação em saúde (realizar oficinas, rodas de conversa, palestras em núcleos comunitários, escolas, entre outros. Elaborar materiais educativos e técnicos baseados em evidência, utilizando linguagem apropriada); Desenvolver, realizar e avaliar ações de capacitação e educação permanente na área da saúde; Promover e participar de discussões com a equipe de saúde, grupos de apoio a pacientes e comunidade; Elaborar e divulgar informações sobre saúde para a comunidade (pacientes, cuidadores, família, equipes de saúde) por meio das mídias (entrevistas, debates); Participar do processo de avaliação das tecnologias em saúde; Documentar as ações de saúde coletiva; Fomentar a participação da comunidade e dos profissionais da saúde no controle social; Alimentar os sistemas de informação sobre saúde; Executar as ações previstas nas políticas públicas de saúde e de medicamentos; Registrar e avaliar as ações desenvolvidas, visando à construção de indicadores; Formular e selecionar indicadores de estrutura, processo e resultado das ações; Pactuar indicadores para resultados (econômicos, clínicos e humanísticos) com os envolvidos, especialmente os usuários; Validar indicadores e instrumentos de avaliação; Aplicar instrumentos de avaliação; Realizar as análises e propor adequações nas ações e processos; Divulgar os resultados de trabalhos.

12.2 Área de competência: cuidado farmacêutico

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Realizar o acolhimento	Acolher as queixas apresentadas; Identificar situações que requerem intervenção do farmacêutico, a partir de critérios definidos; Identificar alertas de encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde.
Identificar as necessidades do usuário/paciente	Fazer anamnese; Fazer o exame clínico; Identificar sinais e sintomas de problemas de saúde autolimitados; Analisar as informações coletadas; Analisar a prescrição, considerando dose, via de administração, forma farmacêutica, adequação a protocolos e regulamentações; Avaliar a farmacoterapia: necessidade, acesso, efetividade, segurança e comodidade; Avaliar o processo de uso do medicamento; Definir o tipo de cuidado em saúde (referenciamento, serviço farmacêutico etc), de acordo com a necessidade do paciente; Solicitar e interpretar exames clínico-laboratoriais (no âmbito da sua competência profissional e/ou como instrumento para individualização da terapia); Determinar parâmetros fisiológicos, realizar testes rápidos e monitorar níveis terapêuticos por meio de dados de farmacocinética clínica, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde; Aplicar questionários validados (Ex: Mini mental, *Findrisk*); Identificar alertas de encaminhamento; Avaliar risco e vulnerabilidade.
Elaborar o plano de cuidado	Utilizar evidências científicas para a seleção das condutas como suporte para a prática clínica; Contribuir para a tomada de decisão da equipe sobre a farmacoterapia; Construir o plano de cuidado articulado com a equipe multiprofissional de saúde e pactuado com o paciente.
Realizar intervenções	Promover educação em saúde; Prescrever medidas farmacológicas, não farmacológicas e outras intervenções relativas ao cuidado; Encaminhar/referenciar pacientes para cuidados com outros profissionais de saúde de forma articulada com o sistema de saúde; Organizar os medicamentos (organizadores de comprimidos); Dispensar medicamentos e produtos para saúde; Realizar pequenos curativos; Orientar em relação ao medicamento (uso correto e seguro, armazenamento e descarte correto etc); Adequar a prescrição à rotina do paciente (aprazamento);

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Realizar intervenções	Orientar as diferentes formas de acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde; Orientar sobre a importância dos exames e testes de monitoramento (Ex: glicemia, aferição da pressão arterial, escala de dor etc); Preparar e fracionar medicamentos; Realizar a intercambialidade; Administrar medicamentos; Realizar conciliação de medicamentos.
Avaliar os resultados das intervenções realizadas	Revisar periodicamente o plano de cuidado e intervenções propostas articulado com a equipe multiprofissional de saúde e pactuado com o paciente; Verificar os resultados alcançados e definir novas condutas; Avaliar o impacto das intervenções realizadas, considerando indicadores clínicos, econômicos e humanísticos.

12.3 Área de competência: organização e gestão/desenvolvimento profissional e pessoal

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Gestão de pessoas	Gerenciar pessoas; Liderar a equipe; Estabelecer metas/indicadores dos processos de gestão de pessoas; Mediar conflitos interpessoais; Gerenciar o tempo; Trabalhar em equipe multi profissional; Realizar comunicação interpessoal; Realizar decisão compartilhada com outros profissionais da saúde; Trabalhar com os outros e em equipe.
Gestão de políticas públicas de saúde	Conhecer e interpretar as atuais políticas públicas de saúde, em todos os níveis; Participar das instâncias consultivas e deliberativas de políticas de saúde.
Comportamento ético, legal e responsabilidade profissional	Respeitar os princípios éticos e bioéticos; Conhecer e cumprir o código de ética profissional.
Gestão do conhecimento e educação permanente	Conhecer e estabelecer as estratégias de busca nas bases de dados disponíveis; Identificar deficiências no conhecimento; Desenvolver práticas de educação permanente; Produzir e disseminar a informação e conhecimento; Conhecer, aplicar e adaptar metodologias de ensino e aprendizagem na prática profissional; Promover a pesquisa e inovação; Desenvolver a capacidade de autoaprendizagem.

Competências/ Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Comunicação e competência cultural	Desenvolver e compreender a comunicação verbal e não verbal para construir, comunicar e interagir com os usuários, profissionais da saúde e outros (estabelecer contato visual, oferecer *feedback* positivo, não emitir julgamentos, prestar atenção, identificar barreiras de comunicação); Adequar a linguagem ao paciente/usuário e outros profissionais da saúde e adaptar a comunicação para a diversidade cultural e linguística; Manejar conflitos; Estabelecer vínculo.
Gestão dos processos administrativos e clínicos	Garantir a qualidade e segurança dos processos (estabelecer o fluxo de trabalho, registrar os processos, realizar manutenção dos registros, estruturar os processos de registro das consultas, construir/criar protocolos de atendimento em diferentes níveis de atuação, gerenciar risco); Desenvolver o empreendedorismo; Desenvolver serviços; Identificar demandas/necessidades; Planejar e executar o planejamento financeiro; Planejar a gestão de projetos; Planejar e executar o marketing dos serviços farmacêuticos; Gerenciar recursos financeiros (captar, negociar, planejar, administrar); Gerenciar resíduos; Garantir um ambiente de trabalho efetivo e seguro; Documentar o processo de cuidado.
Gestão/coordenação/ governança da tecnologia da informação em saúde	Conhecer e utilizar a tecnologia da informação nos serviços farmacêuticos; Conhecer e estabelecer as estratégias de busca nas bases de dados disponíveis.
Responsabilidades socioambientais e compromisso com a sustentabilidade	Desenvolver processos; Gerenciar resíduos; Promover educação.

PARTE III

Consolidado Após Consulta Pública/CFF Nº 01/2016

13. APRESENTAÇÃO E EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA CONSULTA PÚBLICA/CFF Nº 01/2016

A primeira versão da matriz de competências descrita na parte II deste relatório foi submetida à consulta pública pelo CFF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016), entre os dias 28 de março e 1º de maio de 2016.

Toda a sociedade brasileira foi convidada a participar, por meio de amplo processo de divulgação. A consulta foi anunciada no site do CFF, no Facebook e por meio de malas-diretas a todos os participantes do I ENEFC, e aos coordenadores de cursos de graduação em Farmácia.

A consulta foi realizada por meio de formulário eletrônico, disponibilizado *online* (*Google Docs*).

Estão descritos, a seguir, os resultados desse processo, que originou a segunda versão da matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico.

Equipe responsável pela elaboração dos documentos e questionário *online* para a Consulta Pública: Dayde Lane Mendonça, Daniel Correia Júnior, Gabriel Rodrigues Martins de Freitas.

Equipe responsável pela revisão dos documentos e questionário *online* para a Consulta Pública: Josélia Cintya Quintão Pena Frade e Tarcisio José Palhano.

Equipe responsável pela divulgação: Daniel Correia Júnior e Murilo Caldas.

14 AVALIAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES À CONSULTA PÚBLICA/CFF Nº 01/2016 E EQUIPE RESPONSÁVEL

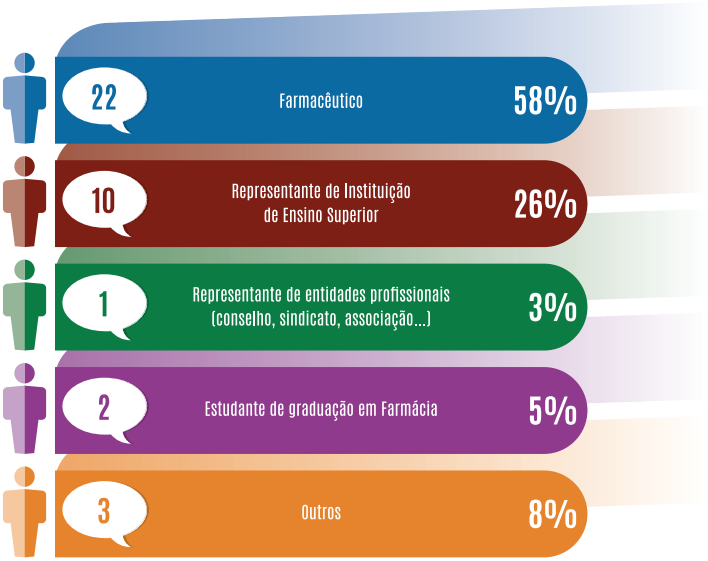
Encerrado o período de consulta pública, as contribuições foram avaliadas por um grupo/CFF de trabalho formado por representantes da Coordenação Técnica e Científica, consultora *ad hoc* do CFF e educadores da área clínica.

Equipe responsável pela avaliação das contribuições à Consulta Pública/CFF nº 01/2016: Aline Lins Camargo, Angelita Cristine de Melo, Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves, Daniel Correia Júnior, Dayde Lane Mendonça e Giselle de Carvalho Brito.

Equipe responsável pela revisão do documento: Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves, Josélia Cintya Quintão Pena Frade e Tarcisio José Palhano.

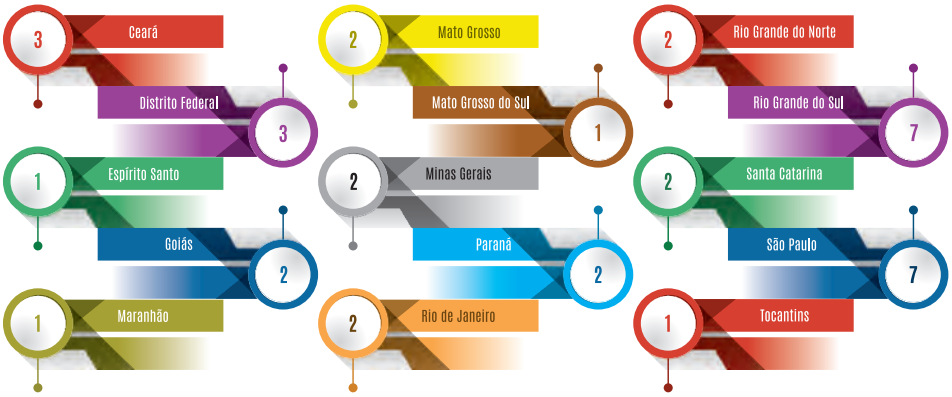
A consulta pública contou com 38 participações, sendo 30 individuais e 8 em grupo. A maioria dos participantes foi constituída por farmacêuticos (Gráfico 1) dos estados do Rio Grande do Sul e de São Paulo (Gráfico 2). Contribuíram, também, estudantes de Farmácia, representantes de instituições de ensino farmacêutico e de entidades representativas da categoria farmacêutica, além de outros profissionais da saúde.

Gráfico 1 - Distribuição por segmento da sociedade das participações da consulta pública/CFF nº 01/2016.



Fonte: elaborado pelo autor

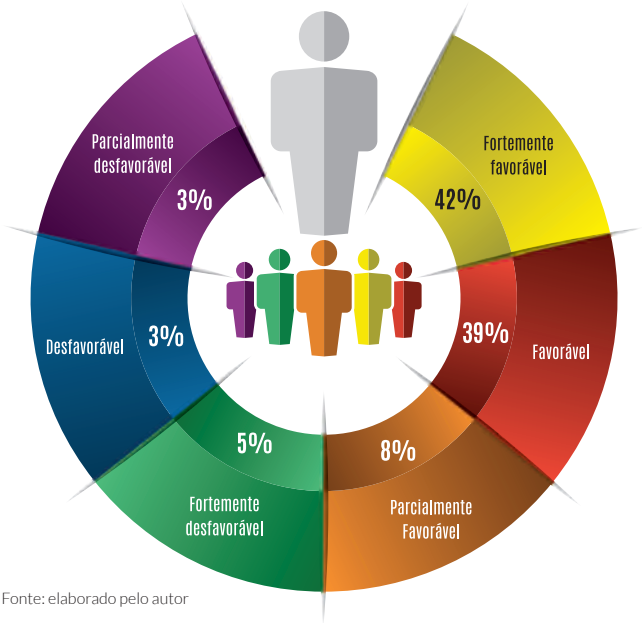
Gráfico 2 - Distribuição das participações, por estado da federação, na consulta pública/CFF nº 01/2016.



Fonte: elaborado pelo autor

Foram recebidas 143 contribuições, a maioria relacionada ao eixo cuidado farmacêutico (43%). Nota-se que a avaliação geral do documento foi positiva, uma vez que 81% dos participantes o consideraram como fortemente favorável ou favorável (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Avaliação geral do documento disponibilizado para consulta pública/CFF nº 01/2016.



Fonte: elaborado pelo autor

A seguir, é apresentada a matriz de competências resultante da revisão do documento, da análise e da incorporação, das contribuições provenientes da consulta pública, quando pertinentes.

15 MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PARA A ATUAÇÃO CLÍNICA DO FARMACÊUTICO, RESULTANTE DA CONSULTA PÚBLICA/CFF Nº 01/2016

A matriz de competências resultante da Consulta Pública/CFF nº 01/2016 (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016) é um instrumento norteador para a formação clínica de farmacêuticos. 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. 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 (FERRAZ; BELHOT, 2010). 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.

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).

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).

O conceito de competência acima descrito delimita **objetivos instrucionais cognitivos** (conhecer e conhecer como fazer), **atitudinais** (demonstrar como fazer e fazer propriamente dito em ambientes reais), e **meta-habilidades** bem definidas, como aprender a aprender, auto-avaliação, liderança, trabalhar em grupo, expressão e comunicação, reflexão sobre a práxis, entre outras (CANCEDDA et al., 2015; FERRAZ; BELHOT, 2010; VAUGHAN, 1980). Com o destino de alinhar a matriz proposta ao conceito de competências, optou-se pelo uso da taxonomia de Bloom (FERRAZ; BELHOT, 2010) para delinear objetivos educacionais de cada competência/ação-chave.

O paradigma adotado de competência também delineia 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; MELO, 2014, 2015a, 2015b, 2015c, 2015d):

- **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 Marguerez, 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).

15.1 Matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico

15.1.1 Área de competência: cuidado à família e à comunidade

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Identificar e avaliar a demanda de saúde da comunidade	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.
Planejar, executar e avaliar ações de saúde coletiva	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; Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, assim como outros agravos e situações de importância local;

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Planejar, executar e avaliar ações de saúde coletiva	Elaborar protocolos clínicos e terapêuticos, procedimentos operacionais padrão (POPs), 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.

15.1.2 Área de competência: cuidado ao paciente

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Fazer acolhimento	Proceder à escuta qualificada, a fim de acolher e identificar as demandas, de forma humanizada, responsabilizando-se pela continuidade do cuidado, e viabilizando o estabelecimento de vínculo paciente/ profissional/ serviço; Avaliar e proceder à estratificação de risco do paciente; Identificar situações que requerem intervenção do farmacêutico, a partir de critérios definidos, e dar continuidade ao cuidado; Identificar alertas de encaminhamentos do paciente e referenciar a outro profissional ou serviço de saúde; Documentar o acolhimento.
Identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente	Fazer anamnese farmacêutica; Verficar parâmetros clínicos, por meio da realização de semiotécnica, de testes rápidos, da solicitação e interpretação de exames clínico-laboratoriais e 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;

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente	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 requeriam diagnóstico, bem como eventos adversos relacionados aos medicamentos; Comunicar de forma efetiva ao paciente, e quando pertinente ao cuidador, à família e a outros profissionais, as necessidades e os problemas de saúde; Documentar as necessidades e os problemas de saúde.
Elaborar o plano de cuidado	Definir, em consonância com as políticas públicas, o tipo de cuidado em saúde: prover serviço farmacêutico, fazer matriciamento em saúde e/ou referenciar o paciente a outro profissional ou serviço de saúde; Selecionar condutas baseadas em evidências científicas, a fim de solucionar as necessidade e/ou problemas de saúde identificados; Construir o plano de cuidado pactuado com o paciente e articulado com a equipe de saúde; Contribuir e/ou participar para a tomada de decisão da equipe sobre a farmacoterapia.
Realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado	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.

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Avaliar os resultados das intervenções realizadas	Verificar os resultados alcançados e, quando pertinente, revisar o plano de cuidado e estabelecer novas condutas; Avaliar o impacto das intervenções realizadas, considerando indicadores.

15.1.3 Área de competência: organização e gestão de serviços/desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Reconhecer e avaliar a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde	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.
Realizar comunicação e gestão da tecnologia de informação em saúde, e atuar com competência cultural	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 estabelcer 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.
Gerenciar pessoas	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;

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas
Gerenciar pessoas	Liderar e trabalhar em equipe; Estabelecer metas/indicadores dos processos de gestão de pessoas; Mediar e manejar conflitos.
Desenvolver comportamento ético, legal e responsabilidade profissional	Conhecer, respeitar e atuar em consonância com os princípios legais, técnicos, éticos e bioéticos envolvidos no cuidado à saúde.
Gerenciar processos administrativos e clínicos no cuidado à saúde	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.
Gerenciar conhecimento e educação permanentes	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; Conhecer, aplicar e adaptar metodologias de ensino, aprendizagem e sua avaliação na prática profissional; Desenvolver a capacidade de autoaprendizagem, autoavaliação e autogestão; Produzir e disseminar a informação e o conhecimento; Promover a pesquisa e a inovação na área do cuidado em saúde.
Gerenciar políticas públicas de saúde	Conhecer e interpretar as políticas públicas; Participar das instâncias consultivas e deliberativas de políticas; Formular, executar e avaliar as políticas públicas.

Referências

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. Ser Docente em Métodos Ativos de Ensino Aprendizagem na Formação do Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 468-476, 2011.

ANDERSON, C. et al. The WHO UNESCO FIP Pharmacy Education Taskforce: Enabling concerted and collective global action. **American journal of pharmaceutical education**, Alexandria, v. 72, n. 6, p. 1-8, 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2661156/>. Acesso em: 07 maio 2015.

ANÉAS, T. V.; AYRES, J. R. C. M. Significados e sentidos das práticas de saúde: A ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde**, Educação, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 651-662, 2011.

ARAÚJO, D. Noção de Competência e Organização Curricular. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, supl. 1, p. 32-43, 2007.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

_____. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004b.

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

CAMPBELL, A. N. et al. Student-led development, delivery, and assessment of an integrated learning activity focusing on acute myocardial infarction. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 2-15, 2012.

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. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical care practice**. New York: McGraw Hill, 1998. 359 p.

_____; _____; _____. **Pharmaceutical care practice**: the clinician's guide. 2nd. ed. New York: McGraw Hill, 2004. 394 p.

_____; _____; _____. **Pharmaceutical care practice**: the patient's centered approach to medication management. 3nd. ed. New York: McGraw Hill, 2012. 697 p.

CLARK, D. R. **Learning Strategies or Instructional Strategies**. 2010. Disponível em: <http://www.nwlink.com/~donclark/hrd/strategy.html>. Acesso em: 11 jul. 2016.

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_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemaguerez.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016.

COMPETENCY DEVELOPMENT AND EVALUATION GROUP. **A Competency Framework for Pharmacy Practitioners**: General Level. [2010?]. Disponível em: <http://www.codeg.org/fileadmin/codeg/pdf/glf/GLF_Sept_2010.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

_____. **A Framework for Pharmacist Development in General Pharmacy Practice**. 2007. Disponível em: <http://www.codeg.org/fileadmin/codeg/pdf/glf/GLF_October_2007_Edition.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

CONSEJERÍA DE SALUD. **Modelo de gestión por competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía**. Sevilla, 2006. 96 p. Disponível em: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_5_p_2_organizacion_de_la_investigacion/modelo_gestion/modelo_de_gestion.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **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.

_____. **Consulta pública nº 02/2014**: serviços farmacêuticos: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/Servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20contextualiza%C3%A7%C3%A3o%20e%20arcabou%C3%A7o.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2015.

_____. **Oficina:** para a definição de referenciais mínimos para especialização profissional na área. Brasília, 2014a, 4p.

_____. **Relatório:** Oficina sobre serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias, 1, Brasília, 2013c. 48 p.

_____. 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.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Resolução nº. 02, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 9. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

CORRÊA, G. S. et al. Projeto Integração: gerenciamento da terapia medicamentosa na atenção primária à saúde – Ano I. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UFMG, 17., Belo Horizonte. **Anais**... Belo Horizonte: [s.n.], 2014.

CUTTS, C.; HOWARD, C. **Consultation skills for pharmacy practice**: practice standards for England. 2014. Disponível em: <http://www.consultationskillsforpharmacy.com/docs/docc.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

DAVIES, J. E.; BARBER, N.; TAYLOR, D. What do community pharmacists do?: results from a work sampling study in London. **The International journal of pharmacy practice**, London, v. 22, n. 5, p. 309-318, 2014.

DIAZ-BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 320 p.

DOWN, C. et al. Graduate attributes, key competence and judgments: exploring the links. In: HERDSA ANNUAL INTERNATIONAL CONFERENCE, Melbourne. **Annals**... Melbourne: [S.n.], 12-15 July 1999.

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.

FIP PHARMACY EDUCATION TASKFORCE. **A Global Competency Framework**. 2010. Disponível em: <http://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/GbCF%20booklet.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

_____. **A Global Competency Framework for Services Provided by Pharmacy Workforce**: version 1. 2012. Disponível em: <https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/GbCF_v1.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

_____. **FIPEd Global Education Report**.The Hague, 2013. Disponível em: <HYPERLINK "https://fip.org/static/fipeducation/2013/2013-FIPEd-GlobalEducationReport/data/FIPEd%20Global%20Education%20Report%202013.pdf"https://fip.org/static/fipeducation/2013/2013-FIPEd-GlobalEducationReport/data/FIPEd%20Global%20Education%20Report%202013.pdf

GOUDOURIS, E. STRUCHINER, M. Aprendizagem Híbrida na Educação Médica: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 39, n. 4, p. 620-629, 2015

GOSSENHEIMER, A. N.; CASTRO, M. S.; CARNEIRO, M. L. F. Uso do Júri Simulado Virtual em disciplina do curso de Farmácia. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, supl. 1, p. 360-370, 2014a.

GOSSENHEIMER, A. N.; CASTRO, M. S.; CARNEIRO, M. L. F. Dinâmica de Grupo Júri Simulado Virtual em Disciplina do Curso de Farmácia. RENOTE – **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2014b.

GOSSENHEIMER, A. N.; CASTRO, M. S.; CARNEIRO, M. L. F. Gincana como Recurso de Ensino: EaD ou presencial?. **ABCS Health Sciences**, [S.l.], v. 40, n. 3, p. 234-240, 2015.

GRIFFENHAGEN, G. B. Great Moments in Pharmacy: Development of the Robert Thom Series Depicting Pharmacy's History. **Journal of the American Pharmaceutical Association**: APhA, Washington, v. 42, n. 2, p. 170-182, 2002.

GRUPO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS. **Competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos (SF) basados en Atención Primaria de Salud (APS) y las Buenas Prácticas en Farmacia (BPF)**. [S.l.]: Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, 2012. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/Prescri%C3%A7%C3%A3o/ORGANIZA%C3%87%C3%83O%20PAN-AMERICANA%20DE%20SA%C3%9ADE%20FEDERA%C3%87%C3%83O%20INTERNACIONAL%20DE%20FARMAC%C3%8AUTICOSCompetencias%20del%20farmaceutico%20para%20desarrollar%20SF_OPAS.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

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.

INTERNACIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **FIPEd Global Education Report**. The Hague, 2013. Disponível em: <https://fip.org/static/fipeducation/2013/2013-FIPEd-GlobalEducationReport/data/FIPEd%20Global%20Education%20Report%202013.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

LIMA, V. V. Competência: diferentes abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, 2005.

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.

_____. 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.

_____. 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.

_____. Formação professional 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.

_____. 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.

_____ 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.

MESQUITA, A. R. et al. The Effect of Active Learning Methodologies on the Teaching of Pharmaceutical Care in a Brazilian Pharmacy Faculty. **PLos one,** San Francisco, v. 10, n. 5, p. e0123141, 2015.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, suppl.2, pp. 2133-2144, 2008.

NATIONAL ASSOCIATION OF PHARMACY REGULATORY AUTHORITIES. **Professional Competencies for Canadian Pharmacists at Entry to Practice**. 2nd. rev. Ottawa, 2007. Disponível em: <http://napra.ca/Content_Files/Files/Entry_to_Practice_Competencies_March2007_final_new_layout_2009.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

NATIONAL HEALTH SERVICE. **A Competency Framework for Pharmacy Practitioners**: general level handbook. 2nd. ed. [S.l.], 2004. Disponível em: <http://www.codeg.org/fileadmin/codeg/v2_GLF.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

NICOLE, P.; ROUSE, M. J. Scope of contemporary pharmacy practice: Roles, responsibilities, and functions of pharmacists and pharmacy technicians Executive summary. **American Journal of Health-System Pharmacy**, [S.l.], v. 67, n. 12, p. 1030-1031, 2010. Disponível em: <http://www.pharmacycredentialing.org/Contemporary_Pharmacy_Practice.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica. P**ropuesta 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. **National Competency Standards Framework for Pharmacists in Australia**. 2010. Disponível em: <http://www.psa.org.au/download/standards/competency-standards-complete.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

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 o gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN Editora, 2011. 328 p.

_____. **The reality of pharmaceutical care-based medication therapy management**: patients', pharmacists', and students' perspectives. [S.l.]: LAP Lambert Academic Publishing AG & Co., 2010. 378 p.

SILVA, W. B. **A emergência da atenção farmacêutica**: um olhar epistemológico e contribuições para o seu ensino. 2009. 305 f. Tese (Doutorado em Educação Científica e Tecnológica)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C.H.G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Rev Esc Enferm**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

SOUZA, W. M. et al. Teaching in pharmaceutical care: A systematic review. **African Journal of Pharmacy and Pharmacology**, [S.l.], v. 9, n. 10, p. 333-346, 2015.

THE PHARMACEUTICAL SOCIETY OF IRELAND. **Core Competency Framework for Pharmacists**. 2013. Disponível em: <http://www.thepsi.ie/Libraries/Publications/PSI_Core_Competency_Framework_for_Pharmacists.sflb.ashx>. Acesso em: 07 maio 2015.

THE PHARMACY COUNCIL OF NEW ZEALAND. **Safe Effective Pharmacy Practice**: Competence Standards for the Pharmacy Profession. 2011. Disponível em: <http://www.pharmacycouncil.org.nz/cms_show_download.php?id=201>. Acesso em: 07 maio 2015.

VAUGHAN, C. A. Identifying course goals: domains and levels of learning. **Teaching Sociology**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 265-279, 1980.

WENGER-TRAYNER, Etiene; WENGER-TRAYNER, Beverly. I**ntroduction to communities of practice**: a brief overview of the concept and its uses. 2015. Disponível em: <http://wenger-trayner.com/introduction-to-communities-of-practice/>. Acesso em: 07 jan. 2016.

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

_____. **The role of the pharmacist in the health care system – Preparing the future pharmacist**: curricular development, Report of the third WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, Vancouver, Canada, 27-29 August 1997. Geneva: World Health Organization, 1997. 49 p. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/>. Acesso em: 07 maio 2015.

Bibliografia

FRANCISCHETTI, Ieda et al. Role-playing: estratégia inovadora na capacitação docente para o processo tutorial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1207-1218, 2011.

HAGER, P.; GONCZI, A. What is competence? **Medical Teacher**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 15-18, 1996.

LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O.; PADILHA, R. Q. Competência na saúde. In: SIQUEIRA, I. L. C. P.; PETROLINO, H. M. B. S. **Modelo de desenvolvimento de profissionais no cuidado em saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 23-38.

MARTIMIANAKIS, M. A.; MANIATE, J. M.; HODGES, B. D .Sociological interpretations of professionalism. **Medical education**, Oxford, v. 43, n. 9, p. 829-837, 2009.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

Apêndice A - Programação do Evento

14 de maio

8h - 9h	Credenciamento / Identificação grupos / Enquete
9h - 10h	Abertura / Presidente do CFF - Dr. Walter da Silva Jorge João / Presidente do CRF-RS - Dr. Roberto Canqueríni / ABEF - Dr. Paulo Sérgio Arrais / Comensino - Dra. Rosana Isabel dos Santos / CAEF - Dra Zilamar Costa Fernandes
10h - 11h	Cuidado farmacêutico como modelo de prática e competência para a formação clínica nos cursos de Farmácia Dra. Ana Márcia Yunes - Fepecs / Dra. Angelita Cristine Melo - UFSJ / Moderador: Dr. Wellington Barros - UFS
11h - 12h30	Debate
12h30 - 14h	Almoço
14h - 17h	Grupos de Trabalho: formação para o desenvolvimento de competências clínicas
17h - 17h20	Intervalo
17h20 - 19h30	Grupos de trabalho: Formação para o desenvolvimento de competências clínicas

15 de maio

9h - 10h	Metodologias inovadoras no ensino de profissionais de saúde - Alessandra Mesquita / Coordenador: Gabriel Freitas
10 - 12h30	Painel: Experiências de ensino para a formação clínica e avaliação de aprendizagem / Aprendizagem baseada em problemas - PBL (Problem-based learning) - Dra. Giselle Brito / Prática integrada - ensino, saúde e comunidade - Dra. Simone de Araujo Medina Mendonça / Farmácia Universitária - Dra. Silvia Storpirtis / Práticas integradas em saúde (Multiprofissional) - Dra. Denise Bueno / Comunidades de prática - Dr. Rodrigo Silveira Pinto / Gincana / Tribunal de júri virtual - Dra. Agnes Nogueira Gossenheimer / Moderadora: Dra. Dayani Galato
12h30 - 14h	Almoço
14h - 16h	Grupos de trabalho: formação para o desenvolvimento de competências clínicas
16h - 16h30	Intervalo / Retorno para o auditório
16h30 - 19h30	Plenária final / Apresentação dos grupos / Debate fórum permanente

Translado Gramado a Porto Alegre

- VOLTA: dia 15/05 | 1º ônibus às 20h (Hotel do evento)
- VOLTA: dia 16/05 | 1º ônibus às 6h (Hotel do evento) - chegada no Aeroporto e Rodoviária de Porto Alegre
- VOLTA: dia 16/06 | 1º ônibus às 8h (Hotel do evento) - chegada no Aeroporto e Rodoviária de Porto Alegre

REALIZAÇÃO

Conselho Federal de Farmácia e Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul

COORDENAÇÃO GERAL

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Alessandra Mesquita / Angelita Cristine de Melo / Dayani Galato / Diana Aquino Lienert / Gabriel Freitas
Karen Zazulak / Márcia dos Ageles / Maria Aparecida Zardini / Wellington Barros / Rodrigo Silveira Pinto
Simone de Araujo Medina Mendonça / Tarcísio José Palhano

Apêndice B - Modelo de Ficha de Avaliação

Marque com um "X" o conceito que melhor representa sua opinião sobre este evento:
I = Insuficiente; **R** = Regular; **B** = Bom; **MB** = Muito Bom; **E** = Excelente

Nº	ITENS DE VERIFICAÇÃO	Conceitos				
		I	R	B	MB	E
1	Metodologia utilizada					
2	Programa – abordagem geral					
3	Palestrantes					
4	Adequação da carga horária					
5	Relevância do encontro					
6	Material audiovisual					
9	Serviço de secretaria					
10	Local do evento					
Registre:						
A. Aspectos Positivos						
B. Aspectos Negativos						
C. Sugestões						
Informações Opcionais:						

FAVOR PREECHER COM LETRA LEGÍVEL PARA EFEITO DE CERTIFICADO

Nome: _____

Atividade profissional principal: _____

E-mail _____ Telefones: _____

Experiência em gestão farmacêutica: _____

Local: _____ UF: _____

CRF-UF: _____ Instituição: _____

Apêndice C - Formulário para Enquetes

ENQUETE: FORMAÇÃO GENERALISTA

Pergunta: Qual é, em sua opinião, a carga horária mínima necessária para formar farmacêuticos, aptos para atuar na área clínica, de modo a cumprir o que dispõe a Resolução CFF nº 585/2013, a Resolução CFF nº 586/2013 e a Lei nº 13.021/2014?

Para responder a esta enquete, considere também a carga horária mínima dos cursos de graduação em Farmácia de 4000 horas (estabelecida pela Resolução CNE/CES nº 4/2009), a formação generalista e a necessidade social da atuação do farmacêutico.

Resposta: A carga horária mínima totaliza _____ horas, distribuídas em _____ horas de atividades teóricas e _____ horas de atividades práticas.

Comentário (opcional): comente o que julgar pertinente para explicitar a sua resposta. Procure ser, na medida do possível, sucinto(a).

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

a) Mapa conceitual - Matriz por competências

Figura 29 – Mapa conceitual da estrutura de matriz de competências

As ações-chave podem ser desdobradas ainda (de acordo com o nível de especificidade de uma matriz e conforme decisão do grupo elaborador) em dois tipos:

- Ações-chave gerais (de caráter amplo e que podem ser aplicadas a diferentes áreas ou domínios de competência)
- Ações-chave específicas (de caráter mais específico de uma área ou domínio de competência, ou campo específico de atuação profissional)

Fonte: elaborado pelo autor

b) Exemplos de ações-chave (genéricas)

Ministerial Council for Employment, Education, Training and Youth Affairs (MCEETYA) (DOWN et al., 1999)	"Farmacêutico Sete Estrelas" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997)	"Competências e habilidades gerais" (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002)
Coletar, analisar e organizar a informação (Collecting, analysing and organising information)	Prestador de cuidado em saúde (Care giver)	Atenção à saúde
Planejar e organizar atividades (Planning and organising activities)	Tomador de decisões (Decision-maker)	Tomada de decisões
Comunicar ideias e informações (Communicating ideas and information)	Comunicador (Communicator)	Comunicação
Trabalhar com os outros e em equipe (Working with others and in teams)	Líder (Leader)	Liderança
Usar ideias matemáticas e técnicas (Using mathematical ideas and techniques)	Gerente (Manager)	Administração e gerenciamento
Resolver problemas (Solving problems)	Aprendiz por toda a vida (Life-long-learner)	Educação permanente
Usar tecnologias (Using technology)	Educador (Teacher)	

c) Estrutura hierárquica das competências:

Área/Domínio de competência

Ações-Chave mais genéricas

Ações-chave específicas

Habilidade/tarefa/desempenho/performance (...)

Ex.:

Atenção à saúde

Promoção da saúde

Avaliar as necessidades de saúde da comunidade ou grupos populacionais

Realizar um inquérito epidemiológico sobre o uso de medicamentos

Desenvolvimento profissional e pessoal

Trabalho em equipe multiprofissional (ou colaboração interprofissional)

Ser capaz de comunicar, estabelecer e manter um relacionamento de colaboração com os membros da equipe de saúde

Demonstrar o uso de um canal apropriado de comunicação para obter a colaboração de outros profissionais da equipe de saúde

d) Glossário

Diante da pluralidade de significados que o termo competência admite, é importante definir alguns conceitos adotados na elaboração da matriz de competência, proposta para esse encontro. **Competência** é entendida como sendo 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.

Considerar a competência como unidade e ponto de convergência entre conhecimentos, habilidades e valores congrega a ideia de que a competência constitui uma unidade e de que os elementos isolados perdem esse sentido. Para análise dos processos de trabalho, ainda que exista uma variedade de metodologias, estas se originam de três matrizes principais: a **condutivista**, a **funcionalista** e a **construtivista** e **dialógica**. Segundo essa abordagem, a metodologia utilizada para a definição de competência leva em conta os acúmulos sociais, científicos e culturais das sociedades, sendo por isso considerada uma construção histórica. Essa construção é dialógica porque é tecida na interação e na relação complementar entre indivíduo-sociedade; escola-trabalho; sociedade-escola; indivíduo-profissão. A construção do perfil de competência do farmacêutico clínico resulta em uma matriz com os seguintes elementos:

ÁREAS/DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIA: áreas de atuação que articulem os conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional. São representadas por um conjunto de ações que delimitam o campo de atuação de uma carreira ou função.

AÇÕES-CHAVE: são ações agrupadas em áreas de competência, segundo a natureza dos problemas a serem enfrentados, sendo detalhadas em desempenhos. Ações que mobilizam a combinação das capacidades cognitivas e atitudinais.

HABILIDADE/TAREFA/DESEMPENHO/PERFORMANCE: o desempenho é compreendido como a expressão concreta dos recursos que o indivíduo articula quando realiza uma atividade. São ações observáveis. Os desempenhos mostram o modo como as ações e atividades profissionais devem ser realizadas, de maneira a expressarem uma fundamentação baseada em critérios científicos e socialmente legitimada.

Outras definições:

Profissionalismo: Engloba um conjunto de elementos inter-relacionados, de limites imprecisos, que, em linhas gerais, expressam o compromisso ético, moral e humanístico que os profissionais em geral devem manter no decurso do exercício do seu trabalho.

Atitude: disposição para responder favorável ou desfavoravelmente aos objetos, pessoas, situações ou acontecimentos vivenciados no ambiente, no qual estamos inseridos. É uma predisposição à ação, construída ao longo de nosso processo de socialização.

Atributo: capacidade de realizar com competência as tarefas que serão propostas.

e) Planilha para trabalhos em grupos

Modelo para construção da matriz por competências

Competências/Ações-chave	Habilidades/desempenhos/performances/tarefas

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-89924-21-4
9 788589 924214