

## O ENSINO FARMACÊUTICO ATUAL: UMA REFLEXÃO.

### *CURRENT PHARMACEUTICAL TEACHING: A REFLECTION.*

Maria Aparecida Nicoletti<sup>1</sup>

**RESUMO:** O contexto atual de inclusão dos alunos recém-formados dos Cursos de Farmácia no mercado de trabalho exige uma capacitação que deverá ser contemplada pelas instituições de ensino superior, ou seja, a interação do profissional farmacêutico com o usuário de produtos e serviços farmacêuticos. A prática da Atenção Farmacêutica é uma instrumentação para o acompanhamento farmacoterapêutico estabelecido, conduta já inserida no exercício profissional considerando a Política de Uso Racional de Medicamentos. Entretanto, não é uma atividade de fácil execução, pois envolve conhecimento amplo de vários segmentos da área farmacêutica além de uma formação humanística adequada para a interação com o usuário do medicamento. O artigo aborda uma preocupação quanto à formação acadêmica realmente efetiva embora os Cursos de Farmácia apresentem grade curricular que contempla a formação generalista considerando, também, disciplinas com contextualização humanística. O que atualmente é disponibilizado aos acadêmicos está capacitando para este exercício?

**PALAVRAS CHAVE:** Ensino Farmacêutico. Atenção Farmacêutica. Formação Acadêmica.

**ABSTRACT:** *The current labor market for new professionals from Pharmacy courses demands experience related to human interaction aspects of the profession, an issue that should be covered by undergraduate courses. To promote the development of skills related to pharmaceutical care practice, however, is a difficult task to be accomplished. It involves many different variables, demands intensive supervised training and requires a wide range of specific knowledge related to identifying symptoms, inferring related health problems, prescribing medicines having a total awareness of their different uses and side effects, etc. Besides, it also involves personal issues such as a skill for establishing a proper communication with the patient as well as being able to engage in proper dialogue with the patient aiming at obtaining all the necessary information for providing a competent service. The article questions the appropriateness of the current academic curricula of Pharmacy courses which, although providing support for the development of some of the above mentioned skills, need to be reviewed aiming at improving the human interaction aspect of the profession. Nowadays, can we be sure that the available formation during academic graduation is making the students able to practice the pharmaceutical acts?*

**KEYWORDS:** *Pharmaceutical Teaching. Pharmaceutical Care Practice. Academic Graduation.*

<sup>1</sup> Professora Doutora do Curso de Farmácia da Universidade Guarulhos, Farmacêutica responsável pela Farmácia Escola do Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu como grande desafio para os próximos anos a melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, havendo a necessidade de promover avaliação desse uso e vigiar seu consumo. O desenvolvimento de atividades educacionais de caráter público constitui um dos meios de alcançar o uso racional de medicamentos; o usuário do medicamento deve ter acesso à informação correta, objetiva e relevante a respeito dos medicamentos, para que se obtenha maior adequação em seu uso, além de se evitar uma automedicação indiscriminada, ação presente nos diversos segmentos de nossa sociedade (LAGE, FREITAS e ACURCIO, 2005).

Desde 2002, seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem apoiando iniciativas para a promoção do uso racional de medicamentos no Brasil através de capacitação de professores para a introdução da disciplina “Prescrição Racional de Medicamentos” nos currículos de suas escolas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei 9.394/96) a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social, tendo como finalidade preparar o educando para o pleno exercício da cidadania e qualificando-o para o desenvolvimento do trabalho. A lei estabelece que a formação de cada carreira seja norteadada por Diretrizes Curriculares Nacionais, respeitando a autonomia das instituições (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Lei nº. 9.394, 1996).

Dentro deste contexto, é estabelecido pela LDB (Art. 43º, Inciso VI) “estimular o conheci-

mento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade” (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Lei nº. 9.394, 1996).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Farmácia definem os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação de Farmacêuticos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Farmácia das Instituições do Sistema do Ensino Superior (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. CNE/CES, 2002).

Dentre as competências e habilidades gerais estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares é necessário o destaque para a Atenção à Saúde:

[...] Os profissionais da saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO / CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2002).

É oportuno salientar que, no Brasil, a grade curricular dos Cursos de Farmácia é variável nas inúmeras instituições de ensino superior e deficitária em alguns aspectos na formação do futuro profissional.

Entretanto, com o recente estabelecimento de uma carga horária mínima de 4.000 horas e a orientação quanto à estruturação dos cursos proposta pelo Conselho Federal de Farmácia podemos inferir uma melhoria da qualidade geral de ensino em nosso país nos próximos anos (FERNANDES *et al.*, 2008).

### CONTEXTUALIZAÇÃO DAS INQUIETUDES

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado através da Constituição Federal de 1988, é extensivo a todos os brasileiros por direito, o que significou avanço considerável na política da saúde, já que grande parte da população dispõe deste sistema como única opção de atendimento médico.

Segundo indicadores socioeconômicos da população brasileira referentes ao ano 2007, 32,24% da população são considerados pobres (IDB. BRASIL. Proporção de pobres, 2008). Quanto ao grau de escolaridade, 9,99% da população de 15 ou mais anos não foram alfabetizados salientando-se os percentuais extremos de 25,14% e 3,73% para o estado de Alagoas e o Distrito Federal, respectivamente (IDB. BRASIL. INDICADORES SOCIOECONÔMICOS, 2008).

#### Importância do conceito de “alfabetismo funcional”

É necessário que façamos uma reflexão sobre o Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF) que mensura os níveis de alfabetismo funcional da população brasileira entre 15 e 64 anos de idade de zonas urbanas e rurais de todas as regiões do Brasil, quer estejam estudando ou não. Segundo a

UNESCO, é considerada alfabetizada funcional a pessoa capaz de utilizar a leitura e escrita e habilidades matemáticas para fazer frente às demandas de seu contexto social e utilizá-las para continuar aprendendo e se desenvolvendo ao longo da vida. Dentro do conceito de alfabetismo funcional há classificação que estabelece níveis diferenciados em relação às habilidades de leitura/escrita e matemáticas, ou seja, classifica em analfabeto e em alfabetizado nos seguintes níveis: rudimentar, básico e pleno (INSTITUTO PAULO MONTENEGRO, 2009).

A diferença entre o analfabetismo funcional e o alfabetismo nível rudimentar (e, portanto, o indivíduo é considerado “alfabetizado”) é que na primeira situação o indivíduo não consegue realizar tarefas simples que envolvem decodificação de palavras e frases e, na segunda, o indivíduo consegue, por exemplo, identificar o título de uma revista e ler números como o preço de um produto e anotar um telefone. Somente o nível pleno é considerado satisfatório (MORAES, 2009).

De acordo com pesquisa realizada em 2005, somente 26% da população brasileira tem domínio pleno das habilidades de leitura e escrita, ou seja, aproximadamente um quarto da população estudada (INSTITUTO PAULO MONTENEGRO, 2009).

Considerando os indicativos anteriormente descritos que qualificam nossa população é imprescindível que, nos cursos universitários relacionados à área da saúde, haja uma percepção educacional no direcionamento da formação acadêmica, focando na importância das orientações à população deficitária de instrumentação adequada, que possibilite sua inserção na sociedade como indivíduos capazes de utilização da informação escrita.

Ribeiro (2006) considera que a modernização



das sociedades, o desenvolvimento tecnológico, a ampliação da participação social e política exigem gradativamente melhoria das habilidades de leitura e escrita; o aspecto principal é o que as pessoas conseguem fazer com essas habilidades e, portanto, a importância do alfabetismo considerando o uso efetivo da leitura e escrita nas diferentes esferas da vida social.

O código de ética do Farmacêutico estabelece:

[...] O farmacêutico é um profissional da saúde, cumprindo-lhe executar todas as atividades inerentes ao âmbito profissional farmacêutico de modo a contribuir para a salvaguarda da saúde pública e, ainda, todas as ações de educação dirigidas à comunidade na promoção da saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004).

Assim, é estabelecido que o profissional farmacêutico seja um profissional ligado diretamente ao indivíduo quer seja no processo de recuperação da saúde quer no processo educacional visando à promoção da saúde.

No contexto internacional, de uma maneira geral, o farmacêutico está sendo citado como um dos componentes das equipes multidisciplinares relacionadas à área da saúde visando além da melhoria da qualidade de vida do usuário do medicamento, o sistema de saúde como um todo (IVAMA; JAMARILLO, 2008).

O processo de construção e implementação da integralidade nas práticas em saúde é considerado um dos maiores desafios da saúde em nosso país; o indivíduo é um ser humano, social, cidadão que biológica, psicológica e socialmente está sujeito a riscos de vida e, portanto, o atendimento deve ser feito para a sua saúde e não somente para a sua doença, o que exige que o atendimento seja feito, também, para erradicar as causas e di-

minuir os riscos, além de tratar os danos. As ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível que não podem ser compartimentalizadas assim como as unidades prestadoras de serviços de saúde formam um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral (KELL, 2005).

A inserção do aluno de graduação no universo da dispensação de medicamentos passa por inúmeras atividades que visam agregar o conhecimento teórico com a sua aplicabilidade prática, nas necessidades específicas do usuário do medicamento, como componente essencial de sua formação acadêmica na vivência dos problemas relacionados ao uso racional de medicamentos. Portanto, configura-se em um processo de ensino que utiliza situações reais de aprendizagem e que exige o estabelecimento de elementos cognitivos na resolução de problemas individualizados e específicos.

Ivama e Jaramillo (2008) citam que os estudantes e profissionais sempre devem atuar e tomar decisões, nos âmbitos da gestão e da atenção individual, com base na melhor evidência disponível. As autoras também estabelecem que um dos grandes desafios para as Instituições de Ensino Superior na área de saúde é rever o seu papel, com mudanças nos currículos dos cursos e com a adoção de um modelo pedagógico que permita ao aluno aprender a aprender e que forme profissionais éticos, humanos e competentes, beneficiando a população. As Escolas de Farmácia devem ter maior clareza da missão da educação farmacêutica para todos os atores desse processo, com domínio da base conceitual da educação e da prática farmacêutica no Brasil, principalmente da Assistência e Atenção Farmacêutica como norteadores da formação do farmacêutico.

A Organização Mundial de Saúde, em sua

segunda reunião “*El papel del farmacêutico en el Sistema de Atención de Salud*”, em 1993, gerou o conceito sobre a atenção farmacêutica já entendendo, na época, a importância do profissional farmacêutico no processo de recuperação da saúde a partir de sua interação com o usuário do medicamento (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1993).

Hepler e Strand (1999) apresentaram um conceito amplo integrando a relação do profissional farmacêutico e paciente conceituando a atenção farmacêutica:

[...] Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Estes resultados são: 1- cura de uma enfermidade, 2- eliminação ou redução de sintomas do paciente, 3- interrupção ou retardamento do processo patológico, ou prevenção de uma enfermidade ou de um sintoma. A Atenção Farmacêutica implica no processo através do qual o farmacêutico coopera com o paciente e outros profissionais mediante o delineamento, a execução e o monitoramento de um plano terapêutico que produzirá resultados terapêuticos específicos para o paciente. Isto, por sua vez, pressupõe três funções primordiais: 1- identificação de PRM (Problemas Relacionados com Medicamentos) potenciais e reais; 2- resolução de PRM reais e 3- prevenção de PRM potenciais. A Atenção Farmacêutica é um elemento necessário da assistência à saúde e deve estar integrada aos outros elementos. No entanto, a atenção farmacêutica é proporcionada para o benefício do paciente, e o farmacêutico é responsável direto perante o paciente e a qualidade desta assistência. A relação fundamental da Atenção Farmacêutica é um intercâmbio com benefício mútuo, no qual o

paciente outorga autoridade ao provedor e o provedor proporciona competência e compromisso (aceita responsabilidade) ao paciente. Os objetivos fundamentais, processos e relações da Atenção Farmacêutica existem independentemente do lugar em que seja praticada. A Atenção Farmacêutica deve, portanto, estar integrada à Assistência Farmacêutica.

A prática de Atenção Farmacêutica é complexa, ou seja, segundo Hepler e Strand (1990) pode ser definida como “exercício profissional em que o farmacêutico assume responsabilidades em relação às necessidades do paciente quanto ao uso de medicamentos”.

No Brasil, a partir do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002), foi criada a proposta que consiste em:

[...] Modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. Prevê a interação direta do farmacêutico com o paciente visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (IVAMA *et al.*, 2002).

Considerando a contextualização anterior, as universidades deverão atuar de tal maneira que a grade curricular possa contemplar estes aspectos para a formação geral do aluno que possibilite a sua atuação com competência e responsabilidade nesta interação com o usuário do medicamento.

Ivama *et al.* (2003) consideram que o currículo atual do farmacêutico está muito centrado no fazer, desconectado da atuação real e do processo de atenção à saúde, com muitas competências, pouca

compreensão do contexto, do indivíduo na sua integralidade, do medicamento em toda a sua cadeia e sua inserção no sistema de saúde. Considero que os aspectos anteriormente descritos merecem ampla reflexão para o norteamento na elaboração da grade curricular dos Cursos de Farmácia.

Culturalmente, grande parte da população ainda está habituada à prática de automedicação além de considerar o medicamento como “bem de consumo” e não como um “bem social”. A educação da população quanto ao uso racional de medicamentos é um processo moroso, entretanto, já teve seu início com o estabelecimento da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL. MINISTÉRIO DE ESTADO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1998). Aliado a isto, ainda são encontradas situações onde o dispensador de medicamentos não é o profissional Farmacêutico. O resgate do farmacêutico foi intensificado na última década, fato que está mudando o perfil de atendimento nas Farmácias e Drogarias, como ferramenta essencial no estabelecimento do uso racional de medicamentos junto ao usuário de medicamentos.

Entretanto, saliente-se também a importância da grade curricular na formação do farmacêutico uma vez que embora com formação generalista as disciplinas constantes podem não ser suficientes e/ou direcionadas para a formação do aluno de graduação na prática da Atenção Farmacêutica, conforme evidenciam Silva e Vieira (2004).

Ainda nos deparamos com divergências em relação ao foco a ser utilizado no atendimento ao usuário de medicamento considerando que a propriedade do estabelecimento nem sempre é do profissional farmacêutico e com implicações decorrentes, como constataram Oliveira *et al.* (2005), em estudo realizado.

Portanto, várias ações serão necessárias para a efetivação da Prática da Atenção Farmacêutica e, como principais, podemos citar a formação adequada do aluno de graduação, o entendimento da necessidade de assistência por parte do usuário de medicamento, a disponibilização de tempo para que esta prática seja realizada com competência, o entendimento da necessidade desta prática pelos proprietários não Farmacêuticos, a interação dos profissionais relacionados com o paciente e a educação continuada dos profissionais envolvidos.

A Atenção Farmacêutica tem uma participação imensurável na identificação e avaliação de problemas/riscos relacionados à segurança, a efetividade e a desvios de qualidade de medicamentos por meio do acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico ou de outros componentes presentes na orientação ao uso correto de medicamentos que efetivamente colaboram com as ações da Farmacovigilância.

Deverão ser considerados vários aspectos quanto ao perfil do profissional para a Prática da Atenção Farmacêutica. O farmacêutico precisa apresentar uma sólida formação decorrente da graduação com um amplo conhecimento, principalmente, na área de Farmacologia onde estão inseridas a Farmacocinética e a Farmacodinâmica. Sob o ponto de vista de características pessoais, há necessidade de que o farmacêutico apresente facilidade para interagir com indivíduos de diferentes classes sociais e culturais, o que demandará a adaptação de terminologia específica para que este processo seja aditivo no que diz respeito ao Uso Racional de Medicamentos, além de poder dispor de uma estrutura organizacional do estabelecimento no qual esteja atuando, que possibilite o registro de todas as ações praticadas com o usuário de medicamento bem como a acessibilidade às in-



formações contidas em base de dados e a literatura científica da área.

Marques e Jeremias (2008) citam as principais ações referentes à atuação do farmacêutico na farmácia segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde:

- 1-) Informação aos doentes sobre a utilização correta de produtos farmacêuticos e contribuição para o seu uso racional;
- 2-) Acompanhamento e avaliação segundo protocolos terapêuticos para os doentes (perfil farmacoterapêutico);
- 3-) Aconselhamento aos doentes sobre o uso de produtos farmacêuticos não prescritos (autotratamento farmacológico) e de produtos médicos-farmacêuticos;
- 4-) Participação em programas de educação para a saúde;
- 5-) Colaboração com outros membros da equipe de atenção à saúde.

O uso racional de medicamentos envolve dois atores de forma fundamental: o prescritor e o paciente (individual ou coletivo). Estes atores interagem de forma dinâmica. O prescritor tem papel determinante na conduta do paciente, mas o paciente, também, com suas expectativas, hábitos culturais, entre outros. A relação destes atores está permeada por uma série de questões que envolvem a capacidade de definição e implementação de uma política de medicamentos, as relações do mercado farmacêutico, particularmente no que se refere à propaganda médica, à organização da rede de serviços, em nível de educação da sociedade, a fatores culturais de um modo geral e ao arcabouço legal. Outro ator também de grande importância é o dispensador, pois muitas interferências positivas ou negativas estão ligadas à forma como a dispensação acontece. As atividades clínica, administrativa e de distribuição de medicamentos exercidas pelos farmacêuticos são inseparáveis, fazendo dele o contato lógico quando há necessi-

dade de informação prática sobre o uso de medicamentos em um paciente: fornecer orientação sobre medicamentos sempre foi uma parte da prática farmacêutica (UNIDADE DE MEDICAMENTOS E TECNOLOGIA. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAS-OMS, 2003).

O uso racional de medicamentos pode ser definido como o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, bem como o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL. MINISTÉRIO DE ESTADO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1998).

Tal definição denota que a promoção do uso racional de medicamentos depende de medidas educativas que envolvem os profissionais que atuam na área da saúde, particularmente os prescritores e os dispensadores, bem como dos usuários de medicamentos (STORPIRTIS; BUENO, 2008).

Os profissionais farmacêuticos devem ter ferramentas necessárias para a capacitação das pessoas leigas em promotores de informações corretas quanto ao uso racional de medicamentos utilizando, quando possível, o estímulo do resgate à leitura como instrumento necessário para a agregação de conhecimento na contextualização de sua linguagem de entendimento. Por outro lado, promover o estabelecimento de linguagem específica dos profissionais da área da saúde ligados ao processo no entendimento, no desenvolvimento e na aplicação de linguagem social para que a otimização do conhecimento difundido atinja e seja solidificado na compreensão dos usuários de medicamentos.

Estamos preparando os alunos de graduação adequadamente para esta prática interativa com o

usuário do medicamento, considerando a amplitude dos aspectos cultural e sócio-econômicos encontrados em nosso país? Por outro lado, estariam os docentes e os Cursos de Farmácia preparados para tal orientação?

É um momento para refletirmos se a nossa formação humanística e científica está em acordo com as exigências atuais da atuação do profissional farmacêutico. Afinal, segundo citação de *Edgar Morin* (Morin, 1993. *Apud* Pimenta; Anastasiou, 2002, p.162):

[...] a universidade conserva, memoriza, integra e ritualiza uma herança cultural de saberes, idéias, valores, que acaba por ter um efeito regenerador, porque a universidade se incumbe de reexaminá-la, atualizá-la e transmiti-la.

[...] gera saberes, idéias e valores que, posteriormente, farão parte dessa mesma herança. Por isso, a universidade é conservadora, regeneradora e geradora.

[...] uma função que vai do passado ao futuro por intermédio do presente.

As reflexões acima são complementadas por Pimenta e Anastasiou (2002) “em direção à humanização, isto é, possibilitar que todos os seres humanos tenham condições de ser partícipes e desfrutadores dos avanços da civilização historicamente construída e comprometidos com a solução dos problemas que essa mesma civilização gerou”.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição do profissional que cuida do medicamento para o profissional que cuida de pessoas da nossa sociedade não é uma mudança fácil. No processo de ensino e aprendizagem também podemos escolher os caminhos ou, simplesmente,

caminhar sem direção; a decisão depende de cada um de nós<sup>15</sup> e, obviamente, as consequências advindas das decisões, que poderão ter implicações diversas (IVAMA; JARAMILLO, 2008).

O ensino na universidade constitui um processo de busca, de construção científica e de crítica ao conhecimento produzido, ou seja, ao seu papel na construção da sociedade; uma de suas atribuições é de conhecer o universo cultural e de conhecimentos dos alunos e desenvolver, com base nele, processos de ensino e aprendizagem interativos e participativos (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002).

Os modelos de ensino existentes nas Instituições de Ensino Superior pouco refletem as necessidades de mudança, bem como não dimensionam as repercussões futuras das transformações que se fazem necessárias. Os processos de transformação social exigem criação de pontes de conhecimentos por meio de edificação contínua destes e a aplicabilidade profissional. Cada processo de mudança presume uma revisão de crenças e experiências com a implicação em uma análise buscando identificar o estado presente, o estado desejado e os recursos adequados e necessários para se estabelecer uma nova educação efetiva (BERMOND *et al.*, 2008).

O processo educacional deve ser dinâmico através da busca das necessidades sociais e adequando-as à formação do graduando do Curso de Farmácia em conjunto à estrutura das disciplinas básicas e específicas da grade curricular atuante.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais a formação do farmacêutico deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde ten-





do como conteúdos essenciais relacionados a todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2002).

Qualquer atividade, para ser exercida com excelência, há necessidade da capacitação adequada do profissional e, também, de sua educação continuada para a atualização de seus conhecimentos. Além da competência profissional, as relações estabelecidas dependem de respeito entre os indivíduos envolvidos (profissionais ou não), de habilidades no estabelecimento da comunicação, da honestidade e da atenção a cada situação pontual apresentada que trará como resultado a credibilidade do serviço profissional executado.

Muito já foi feito, entretanto há muito mais por fazer e, portanto, temos um longo caminho a percorrer para que a Prática da Atenção Farmacêutica seja estabelecida com competência em todas as regiões deste país.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERMOND, M.D. et al. Modelo referencial de ensino para uma formação farmacêutica com qualidade. Brasília, D.F.: Conselho Federal de Farmácia, 2008.
2. BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, nº. 248, dez 1996. p. 27.833-41.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Notícias da ANVISA: diário e mensal. Profissionais de saúde debatem uso racional de medicamentos. Brasília: ANVISA, 2005. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/111005\\_2.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/111005_2.htm)> Acesso em: 09 out 2005.
4. BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº. 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, de 10 de novembro de 1998. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=751>> Acesso em: 14 nov 2009.
5. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº. 417, de 29 de setembro de 2004. Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 de novembro de 2004, Seção I. 2004.
6. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília D.F., 04 mar. 2002. p.9.
7. FERNANDES, Z.C. et al. Os desafios da educação farmacêutica no Brasil. Brasília, D.F.: Conselho Federal de Farmácia, 2008.
8. HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Oportunidades y responsabilidades em Atención Farmacêutica. Pharmaceutical Care España, Madri, v.1, p.35-47, 1999.
9. HEPLER, C.D., STRAND, L.M. Opportunities and

- responsibilities in pharmaceutical care. American journal of hospital pharmacy, Estados Unidos, v.46, p.533-44, 1990.
10. BRASIL. Indicadores e Dados Básicos. Indicadores socioeconômicos. B.1. Taxa de analfabetismo. 2008. Disponível em: <<http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/b01.def>> Acesso em: 10 nov. 2009.
  11. BRASIL. Indicadores e Dados Básicos. Indicadores socioeconômicos. B.5. Proporção de pobres. 2008. Disponível em: <<http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/b05.def>> Acesso em: 10 nov. 2009.
  12. INSTITUTO Paulo Montenegro. Alfabetismo funcional. Disponível em: <<http://www.ipm.org.br.>> Acesso em: 10 nov. 2009.
  13. IVAMA, A.M. et al. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.
  14. IVAMA, A.M. et al. Estratégias para a implementação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Farmácia. Olho Mágico, Londrina, v.10, n.4, p.18-25, 2003.
  15. IVAMA, A.M.; JARAMILLO, N.M. A educação farmacêutica no contexto de mudança do modelo de atenção à saúde e reorientação da prática farmacêutica. In: STORPIRTS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. Farmácia Clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
  16. KELL, M.C.G. Integralidade da atenção à saúde. Brasília D.F.: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica/Coordenação da Atenção Básica. 6p. 2005. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque69.doc>> Acesso em: 18 abr. 2008.
  17. LAGE, E.A.; FREITAS, M.I.F; ACURCIO F.A. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional?. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, p.133-9, 2005. Suplemento.
  18. MARQUES, D.C & JEREMIAS, S.A. Uma carência do sistema único de saúde (SUS): A assistência farmacêutica íntegra. In: STORPIRTS, S., MORI, A.L.P.M., YOCHIY, A., RIBEIRO, E., PORTA, V. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
  19. MORAES, Q. Analfabetismo funcional. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/13048/1/analfabetismo-funcional/pagina1.html>> Acesso em: 10 nov. 2009.
  20. MORIN, E. Toffler e Morin debatem sociedade pós-industrial. Folha de São Paulo, São Paulo, 12 dez. 1993. Suplemento World Media.
  21. OLIVEIRA, A.B. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Revista brasileira de ciências farmacêuticas, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 409-413, 2005.
  22. ORGANIZACIÓN MUDIAL DE SALUD. La declaración de Tóquio: El papel del Farmacêutico em la Atención a la Salud. Genebra: OMS, 1993. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/ops-hss-hse-95-01.pdf>> Acesso em: 15 abr 2008.

23. PIMENTA, S.G.; ANASTASIOU, L.G.C. Docência no ensino superior. São Paulo: Cortez Editora, 2002.
24. RIBEIRO, V.M. Analfabetismo e alfabetismo funcional no Brasil. Disponível em: <<http://www.reescrevendoaeducacao.com.br/2006/pages.php?recid=28>> Acesso em: 21 out 2008.
25. SILVA, L.R., VIEIRA, E.M. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 3, p.429-37, 2004.
26. STORPIRTS, S. & BUENO, M.M. A vigilância sanitária e a política nacional de medicamentos no Brasil: medicamentos genéricos, similares e novos. In: STORPIRTS, S., MORI, A.L.P.M., YOCHIY, A., RIBEIRO, E., PORTA, V. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
27. UNIDADE DE MEDICAMENTOS E TECNOLOGIA. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAS/OMS. Soler, O. (estruturação). Profissional Nacional – Assistência Farmacêutica. Adaptado de: Marin, N. (org). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.