

FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO: NOVO CENÁRIO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL COM O EMPODERAMENTO DE ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS

FORMATION OF THE PHARMACIST: NEW SCENERY OF PROFESSIONAL PERFORMANCE WITH EMPOWERMENT OF CLINICAL ATTRIBUTIONS

LA FORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO: EL NUEVO PAISAJE DE ACTUACIÓN PROFESIONAL CON EL FORTALECIMIENTO DE ATRIBUCIONES CLÍNICAS

Maria Aparecida Nicoletti¹, Rosilene Kinue Ito²

Submetido: 21/05/2017

Aprovado: 17/05/2018

RESUMO

Introdução: Este trabalho traz reflexão a respeito da evolução da profissão farmacêutica, que teve sua origem por meio do medicamento. Mundialmente, as competências e as habilidades dos planos de ensino estão sendo debatidas e verifica-se que a atuação clínica do farmacêutico tem sido intensificada na atenção à saúde. **Objetivo:** Reflexão do cenário atual quanto à formação dos farmacêuticos para atender suas atribuições clínicas. **Método:** Foi baseada no acompanhamento de discussões sobre a matriz curricular de Farmácia no sentido de reforçar a formação profissional para a prática de atribuições clínicas normatizadas pela Resolução do Conselho Federal de Farmácia n° 585/2013. **Conclusão:** A formação profissional deverá ser permeada, também, para área clínica dentre todas as outras legalmente permitidas, conforme estabelecido pelo Ministério da Educação que por meio da Resolução n. 6 de 19 de outubro de 2017 instituiu as novas Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Farmácia e dá outras providências.

DESCRITORES: Educação em Farmácia; Competência Clínica; Ensino Superior.

ABSTRACT

Introduction: This work brings about reflection on the evolution of the pharmaceutical profession, which had its origin through the drug. Worldwide, the skills and abilities of the teaching plans are being debated and it is verified that the pharmacist's clinical performance has been intensified in health care. **Objective:** Reflection of the current scenario regarding the training of pharmacists to meet their clinical responsibilities. **Method:** It was based on the follow-up of discussions about the Pharmacy curriculum matrix in order to reinforce the professional training for the practice of clinical attributions normalized by the Resolution of the Federal Council of Pharmacy n° 585/2013. **Conclusion:** The professional training should be permeated, also, to clinical area among all other legally permitted, as established by the Ministry of Education that through Resolution n. 6 of October 19, 2017 establishes the new National Curricular Guidelines for Undergraduate Pharmacy and makes other provisions.

DESCRIPTORS: Education in Pharmacy. Clinical Activities. Higher Education.

RESUMEN

¹ Doutora em Fármaco e Medicamentos pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. Farmacêutica Responsável pela Farmácia Universitária (FARMUSP) da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. (E-mail: nicoletti@usp.br)

² Mestre em Fármacos e Medicamentos pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São. Docente do Curso de Farmácia da Universidade Guarulhos – Ser Educacional. Especialista em Cosmetologia pela Faculdade Oswaldo Cruz. Docente do Curso de Tecnologia de Cosméticos da Fatec Diadema (e-mail: rosilenekito@yahoo.com.br)

Introducción: Este trabajo trae reflexión acerca de la evolución de la profesión farmacéutica, que tuvo su origen por medio del medicamento. En el mundo, las competencias y las habilidades de los planes de enseñanza se están debatiendo y se comprueba que la actuación clínica del farmacéutico se ha intensificado en la atención a la salud. **Objetivo:** Reflexión del escenario actual en cuanto a la formación de los farmacéuticos para atender sus atribuciones clínicas. **Método:** Se basó en el seguimiento de discusiones sobre la matriz curricular de Farmacia para reforzar la formación profesional para la práctica de atribuciones clínicas normalizadas por la Resolución del Consejo Federal de Farmacia n.º 585/2013. **Conclusión:** La formación profesional deberá ser permeada, también, para área clínica entre todas las demás legalmente permitidas, conforme establecido por el Ministerio de Educación que por medio de la Resolución n.º 6 de 19 de octubre de 2017 instituye las nuevas Directrices Curriculares Nacionales de la Graduación en Farmacia y de otras providencias.

DESCRIPTORES: Educación en Farmacia; Actividades Clínicas; Enseñanza superior.

INTRODUÇÃO

O ensino farmacêutico está passando por profundas reflexões e mudanças em relação à sua estruturação como decorrência do processo de tendência mundial para que os acadêmicos possam ter formação sólida nas atribuições clínicas, o que, no Brasil, foram estabelecidas pelo Conselho Federal de Farmácia¹. O foco é o paciente e não mais o medicamento como era anteriormente estabelecido. Como resultado houve alteração de paradigma de modelo biomédico para modelo biopsicossocial, sendo que este último considera o indivíduo como único em relação às suas particularidades. Neste sentido, cabe reflexão a respeito da formação do farmacêutico para a prática das atribuições clínicas que lhe são conferidas e sua relação direta com o paciente.

Para que se possam ser entendidas as atribuições atuais em relação à formação do farmacêutico se faz necessário, entretanto, o conhecimento da origem do medicamento que, posteriormente, vai dar origem à profissão farmacêutica que está inserida em área altamente regulada, sendo continuamente discutida e atualizada.

OBJETIVO

Reflexão do cenário atual quanto à formação dos farmacêuticos para atender suas atribuições clínicas.

MÉTODO

Pesquisa sobre o histórico da profissão farmacêutica e a evolução do papel deste profissional na sociedade através das discussões sobre a matriz curricular do Curso de Farmácia para reforçar a formação profissional para a prática de atribuições clínicas do farmacêutico que estão normatizadas pela Resolução do Conselho Federal de Farmácia n.º 585/2013.

HISTÓRICO DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA

O uso de terapias, mesmo que bastante rústicas, começou antes dos registros históricos, graças ao instinto do homem primitivo de aliviar a dor de uma lesão colocando-a em água fria, empregando folhas frescas ou protegendo-a com lama, representados em pinturas rupestres, que são representadas em vários locais do mundo.

Os primeiros registros documentados de formulações de medicamentos são oriundos da antiguidade (a Tableta de Nippur – terceiro milênio a.C. e o Papiro de Ebers – XVI a.C.) e a prática na elaboração de medicamentos esteve, durante séculos, ligada aos ritos de magia e a cultos pagãos, muito provavelmente, decorrentes da

utilização de drogas de origem vegetal que se apresentavam com atividade farmacológica de alucinógenos. Após esta fase, deu-se então a interface com a prática médica².

A prática da elaboração e medicamentos permaneceu atrelada à medicina por muitos anos até que fosse, oficialmente, separada da medicina em 1240 d.C, por meio do decreto do Imperador Frederico II, da Alemanha, que regulamentou a prática da farmácia dentro de parte de seu reino, chamado de *Duas Sicílias*. Seu edito separou as duas profissões, reconhecendo que a prática da farmácia requeria conhecimentos, habilidades, iniciativas e responsabilidades especiais, para que cuidados adequados às necessidades médicas das pessoas fossem garantidos. Os farmacêuticos passaram a ser obrigados a prestar juramento quanto à preparação de medicamentos confiáveis e de qualidade uniforme. Qualquer exploração do paciente, por meio de relações comerciais entre o farmacêutico e o médico, era proibida. Entre esse período e a consolidação da química como ciência exata, a farmácia e a química permaneceram unidas, assim como a farmácia e a medicina foram um dia³.

Apesar de a Idade Média ser conhecida como mil anos de obscurantismo, é neste período que são criadas as universidades de: Bolonha (1088), Oxford (1167); Paris (1200); Pádua (1222) e a de Montpellier (1289), esta última considerada a escola mais importante em relação ao ensino médico. Saliente-se, entretanto, que a criação das universidades levou à separação de três grupos de profissionais: médicos (físicos), cirurgiões e boticários⁴.

Portanto, a atividade relacionada à elaboração de medicamentos por “profissionais específicos” é recente considerando o

desenvolvimento das ciências contextualizadas nas diferentes áreas nas quais foram estruturadas.

PROFISSÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL

No Brasil, a história é muito recente e a criação da profissão farmacêutica passou por várias fases conforme o período político da época. Os momentos de três fases de relevância e suas características estão relatos a seguir⁵.

Primeira fase

Brasil Colônia: 1.500-1822: A prática profissional estava limitada: às boticas dos colégios jesuítas das quais se valia, também a população civil; às boticas e hospitais militares; às poucas farmácias existentes e, às boticas particulares de fazendas, presídios e conventos.

Segunda fase

Brasil Império: 1822-1889: Em 1839 – Criação da Primeira Escola Autônoma de Farmácia – Escola de Farmácia de Ouro Preto.

No século XIX há farmácias importantes na Corte e nas grandes capitais dos estados, mas as boticas são geralmente pobres e a maior parte do exercício está nas mãos dos práticos, dada a insuficiência de diplomados, embora a lei já exigisse a presença de um titulado responsável, para cada estabelecimento farmacêutico.

A autorização imperial para “abrir botica”, dada à pessoa não diplomada (boticário) era a maneira para resolver o problema social de assistência de medicamentos às pessoas do interior. É importante ressaltar que em 1870 se deu o início da indústria farmacêutica nacional.

Terceira Fase

Brasil República (a partir de 15 de novembro de 1889): A data representativa do período foi que em

1898 foi o ano da Fundação da Escola de Farmácia de São Paulo e foram então criadas as entidades de classe e a profissão começou a ser difundida.

O exercício da profissão farmacêutica no Brasil se deu por meio do Decreto nº 20.377, em 08 de setembro de 1931 (trecho de relevância abaixo mencionado)⁶. Portanto, ainda não completamos 100 anos, o que é considerado muito pouco tempo, comparativamente, a outros países.

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil: Resolve aprovar o regulamento anexo, que vai assinado pelo ministro de Estado da Educação e Saúde Pública, para o exercício da profissão farmacêutica no Brasil.

Art. 2º O exercício da profissão farmacêutica compreende:

- a) a manipulação e o comércio dos medicamentos ou remédios magistrais;*
- b) a manipulação e o fabrico dos medicamentos galênicos e das especialidades farmacêuticas;*
- c) o comércio direto com o consumidor de todos os medicamentos oficinais, especialidades farmacêuticas, produtos químicos, galênicos, biológicos, etc., e plantas de aplicações terapêuticas;*
- d) o fabrico dos produtos biológicos e químicos oficinais;*
- e) as análises reclamadas pela clínica médica;*
- f) função de químico bromatologista, biologista e legista.*

§ 1º As atribuições das alíneas c a f não são privativas do farmacêutico.

§ 2º O fabrico de produtos biológicos a que se refere a alínea d só será permitido ao médico que não exerça a clínica. Art. 3º As atribuições estabelecidas no artigo precedente não podem ser exercidas por mandato nem representação.

Rio de Janeiro, 8 de setembro de 1931, 110º da Independência e 43º da República.

Getúlio Vargas.

Belisario Penna.

Ao se estabelecer oficialmente a profissão farmacêutica viu-se a necessidade de sua regulamentação que se deu por meio da Lei Federal 3.820, de 11 de novembro de 1960 que trata da criação dos Conselhos Federal e Regional de Farmácia. A repercussão das transformações ocorridas durante o século XX foi de tal magnitude sobre a profissão farmacêutica que afetaram tanto o seu reconhecimento social, quanto a própria identidade profissional. Em decorrência de mobilização, tanto em relação às questões farmacêuticas quanto às relacionadas à saúde, o século XXI possibilita o ressignificado social da função do farmacêutico enquanto profissional da saúde⁷.

POLÍTICAS DA ÁREA DA SAÚDE

As tecnologias fazem parte da atenção à saúde e podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. Todas tratam a tecnologia de forma abrangente, mediante análise de todo o processo produtivo, até o produto final. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais⁸. Portanto, o medicamento é um exemplo de tecnologia dura e ações relacionadas à promoção da saúde, bem

como, a prevenção das doenças, a recuperação da saúde e a humanização do atendimento são exemplos de tecnologia leve. A humanização do atendimento como tecnologia leve é uma forma de gerenciamento do trabalho nas relações, enquanto a atenção integral é tida como gerenciadora dos processos de trabalho humanizado. Esta tem como ações a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação da saúde e a humanização do atendimento⁹.

Os medicamentos são insumos essenciais, entretanto não os únicos a serem empregados para a recuperação da saúde e sua utilização está, também, vinculada ao entendimento variável do processo saúde-doença. Neste sentido, o medicamento trata-se de um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico e fazem parte dos componentes da Assistência Farmacêutica¹⁰. O setor da saúde, particularmente, o farmacêutico é altamente regulado. Entretanto, a organização da saúde se deu, praticamente, a partir de 1998 com a publicação em 1998 da Política Nacional de Medicamentos – PNM¹¹, em seguida, a criação da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária que se constitui em agência reguladora da área. Esta estruturação em termos de saúde teve como objetivo a publicação da Lei n° 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que permitiu a produção de medicamentos genéricos no País¹².

A importância da Política Nacional de Medicamentos está baseada na implementação de um novo modelo de assistência farmacêutica básica, pautado no atendimento de necessidades e prioridades locais, para o cumprimento das metas estabelecidas para a assistência farmacêutica¹³.

Em 2004, o Ministério da Saúde por meio do Conselho Nacional de Saúde publicou a Resolução n° 338, de 06 de maio de 2004, que se constituiu em uma normatização de extrema importância em relação à área porque aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, integrando a atuação do farmacêutico, e é estabelecida com base nos seguintes princípios¹⁴:

I - a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade;

II - a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de

medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

IV - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Portanto, não é possível desvincular a Política Nacional de Medicamentos com as legislações correlacionadas e a organização do Sistema Único de Saúde da grade curricular do Curso de Farmácia objetivando a formação do farmacêutico pleno e generalista. A formação do egresso tem que contemplar as políticas públicas

de saúde considerando que temos o Sistema Único de Saúde, que normatiza tanto a área pública e, dentro de determinados limites, a privada.

ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DE FARMÁCIA

Por um lado, é preciso considerar que a atividade profissional de todo professor possui uma natureza pedagógica, isto é, vincula-se a objetivos educativos de formação humana e a processos metodológicos e organizacionais de transmissão e apropriação de saberes e modos de ação¹⁵. De outro lado, é preciso levar em conta que todo o conteúdo do saber é resultado de um processo de construção de conhecimento¹⁵.

A educação hoje está sendo analisada em todas as suas dimensões e isso reflete um crescente reconhecimento de suas utilidades para o crescimento econômico, na competição internacional, no desenvolvimento político, social e cultural. A universidade pode ser chamada de multiversidade, por ser uma instituição multifuncional. Ela não se constitui em uma única comunidade, mas sim em várias comunidades como; dos alunos de graduação e pós-graduação, dos cientistas, dos funcionários, dos administradores, ex-alunos entre tantas outras comunidades¹⁶.

A universidade conserva, memoriza, integra e ritualiza uma herança cultural de saberes, ideias e valores que acaba por ter um efeito regenerador, porque a universidade se incumbem de reexaminá-la, atualizá-la e transmiti-la ao mesmo tempo em que gera saberes, ideias e valores que posteriormente, farão parte dessa mesma herança. Por isso a universidade é conservadora, regeneradora e geradora. Tem, pois, uma função que vai do passado ao futuro por intermédio do presente, em direção à

humanização, uma vez que o sentido da educação é a 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 gerou¹⁷.

Portanto, a universidade deve responder às necessidades da sociedade no sentido de adequar a formação de seus acadêmicos para o enfrentamento de questões que envolvam tomadas de decisão de maneira a considerar, também, o momento social vivido.

As universidades estão enfrentando três grandes áreas de ajustes relacionadas a: crescimento, mudança de orientações acadêmicas e envolvimento na vida da sociedade¹⁶.

A publicação da Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior – CNE/CES nº2, de 19 de fevereiro de 2002 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Farmácia foi muito importante em razão da indicação alteração de estrutura acadêmica universitária. Gerou como resultado uma mudança enorme, pois os cursos que eram totalmente tecnicistas, passaram a ter uma formação humanista, crítica e reflexiva, incluindo todo um aspecto social necessário à formação do farmacêutico¹⁸.

Particularmente, no Curso de Farmácia, houve mudança significativa na formação do farmacêutico alterando sua formação em áreas distintas como medicamentos, análises clínicas e toxicológicas e alimentos em contexto de formação generalista.

Nesse sentido, houve a publicação da Resolução CNE/CES nº 06, de 19 de outubro de 2017, com as novas diretrizes curriculares

nacionais para os cursos de Farmácia, na qual alguns artigos serão mencionados a seguir¹⁹.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de Educação, definem, em âmbito nacional, os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação de Farmacêuticos e devem ser aplicadas na organização, no desenvolvimento e na avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Farmácia ofertados pelas instituições de ensino superior do País.

Art. 3º O Curso de Graduação em Farmácia tem, como perfil do formando egresso/profissional, o Farmacêutico, profissional da área de Saúde, com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas,

em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

Parágrafo único. A formação deve ser pautada em princípios éticos e científicos, capacitando-o para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, por meio de ações de prevenção de doenças, de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como em trabalho de pesquisa e desenvolvimento de serviços e de produtos para a saúde.

Art. 4º A formação do farmacêutico deve ser humanista, crítica, reflexiva e generalista, bem como pautar-se por uma concepção de referência nacional e internacional, conforme definida no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Farmácia, na modalidade bacharelado, [...]

[...]Art. 5º Dada a necessária articulação entre conhecimentos, competências, habilidades

e atitudes, para contemplar o perfil do egresso, a formação deve estar estruturada nos seguintes eixos:

I – Cuidado em Saúde;

II – Tecnologia e Inovação em Saúde;

III – Gestão em Saúde.

Ressalte-se a Resolução CNE/CES nº 06, de 19 de outubro de 2017, foi um marco ao considerar que os conhecimentos, as competências, as habilidades e as atitudes do egresso devem estar alicerçadas nos três eixos propostos: Cuidados em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde, que vão ao encontro do perfil de atuação do farmacêutico tanto no Brasil como internacionalmente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua Declaração de Tóquio²⁰ sobre as funções do farmacêutico no sistema de atenção à saúde reconhece a atenção farmacêutica e sua aplicabilidade a todos os países, mesmo considerando as diferenças de evolução socioeconômica entre eles. Além disso, a OMS apresenta um conceito de atenção farmacêutica estendido à comunidade, e não somente ao indivíduo, entendendo o farmacêutico como um prestador de serviços de saúde que pode participar ativamente na prevenção de doenças e na promoção da saúde em conjunto com outros membros da equipe de atenção à saúde²¹.

A expansão das atividades clínicas do farmacêutico ocorreu, em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. A crescente morbimortalidade relativa às doenças e agravos não transmissíveis e à farmacoterapia repercutiu nos sistemas de saúde e exigiu um

novo perfil do farmacêutico. Nesse contexto, o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade¹.

Serviços farmacêuticos compreendem um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho, que visa a contribuir para a prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas²².

A publicação da Lei n. 16.739, de 07 de novembro de 2017 dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos pelas farmácias e drogarias e fixa outras providências. Portanto, a realização dos serviços farmacêuticos contemplados nessa Lei tem como objetivo permitir a efetiva prestação de serviços consistentes, visando à interação e à resposta às demandas dos usuários do sistema de saúde à resolução dos problemas de saúde da população que envolvam o uso de medicamentos²⁴. Além disso, outra publicação estabelece que a vacinação poderá ser realizada também em farmácias comunitárias desde que cumpridas as exigências estabelecidas para a prestação do serviço²⁴.

Um dos serviços farmacêuticos é o de atenção farmacêutica/cuidado farmacêutico (traduzida do inglês *Pharmaceutical Care*), que é provido única e exclusivamente pelo farmacêutico aos pacientes e proporcionado pela farmácia como parte de seus serviços à comunidade. Foca-se no atendimento clínico (acompanhamento farmacoterapêutico) e na resolução de problemas relacionados à farmacoterapia de pacientes. Os serviços farmacêuticos clínicos são a forma como se operacionalizam os princípios e objetivos da

atenção farmacêutica e o meio pelo qual o processo do cuidado farmacêutico de pacientes ocorre²¹. Portanto, para que essa demanda seja atendida há necessidade da formação clínica do acadêmico do Curso de Farmácia.

O acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço farmacêutico centrado na avaliação dos resultados terapêuticos e na provisão de cuidados contínuos ao paciente, sendo estruturada por meio de revisão clínica e abrangente da farmacoterapia proposta. Esta revisão fundamenta-se na avaliação dos resultados terapêuticos (efetividade e segurança) e do processo de utilização de medicamentos, analisando-se informações do prescritor, do cuidador, do prontuário, de exames laboratoriais, entre outros²⁵.

A ideia de expandir para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado, tem propiciado alterações nos marcos de regulação em vários países. Com base nessas mudanças, foi estabelecida, entre outras, a autorização para que distintos profissionais possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica. Essa tendência surgiu pela necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços²⁶.

O Conselho Federal de Farmácia tem disponibilizado guias de prática clínica que fornecem as bases para que o farmacêutico selecione a melhor conduta quando apoia o paciente no manejo de problemas autolimitados.

Segundo as diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário em relação aos

medicamentos por meio de detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, de forma sistemática, contínua e documentada²⁷.

Em um projeto educacional é importante que uma racionalidade técnica e organização sejam construídas de forma a não esquecer os elementos que influenciam o seu desempenho e aplicabilidade, no contexto em que está inserido²⁸. A inserção dos acadêmicos em trabalhos multidisciplinares deverá ser amparada por atividades humanísticas, como suporte às práticas em equipes e consolidação de sua formação centrada no cuidado com o ser humano. O modelo referencial não tecnicista responde às necessidades dos contextos de saúde na sociedade atual.

O Conselho Federal de Farmácia por meio da publicação da “Matriz de Competências” para a Atuação Clínica do Farmacêutico identifica e descrevem as competências e ações-chaves, bem como as habilidades, desempenhos, performances, tarefas para a atuação clínica do farmacêutico²². A publicação em questão constitui em instrumento norteador para a formação clínica do farmacêutico e ressalta que a matriz de competência constitui apenas a primeira etapa de um processo educacional. É importante salientar que este documento estabelece três áreas de competência apresentando competências e ações-chave para cada uma delas e que se seguem:

- *Área de competência: ações em saúde coletiva que envolve as competências/ações-chave: reconhecer e avaliar a organização de serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde; identificar e avaliar a demanda de saúde da comunidade;*

planejar, executar e avaliar ações de saúde coletiva;

- *Área de competência: cuidado farmacêutico que envolve as competências/ações-chave: realizar acolhimento do paciente; identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente; elaborar o plano de cuidado; realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado; avaliar os resultados das intervenções realizadas;*

- *Área de competência: organização e gestão de serviços/desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde que envolve as competências/ações-chave: realizar a comunicação e gestão da tecnologia de informação em saúde, e atuar com competência cultural; gerenciar pessoas; desenvolver comportamento ético, legal e responsabilidade profissional; gerenciar processos administrativos e clínicos no cuidado à saúde; gerenciar conhecimento e educação permanente; gerenciar políticas públicas de saúde²².*

Portanto, a missão da profissão farmacêutica é melhorar a saúde pública estabelecendo no processo que medicamento é o “meio” e o paciente “fim”. A mudança de paradigma nas últimas décadas de modelo biomédico (centrado nos processos físicos relacionados à doença, ou seja, tendo o conceito de saúde como ausência de doença) para modelo biopsicossocial (a manifestação doença passa a ser vista em sentido mais amplo considerando o indivíduo inserido em uma sociedade, e que apresenta a doença resultante da interação de

inúmeros fatores como fisiológicos, psicológicos, sociais, ambientais, emocionais além dos biológicos relacionados diretamente com processo da doença) foi decisiva para que a atuação clínica do farmacêutico pudesse ser solidificada.

A Lei nº. 13.021 de 08 de agosto de 2015 tornou-se um marco porque confirmou a farmácia como um estabelecimento de saúde e permitiu que no local fossem prestados serviços pelo farmacêutico. A instituição da Assistência Farmacêutica tanto para o âmbito privado quando para a Administração Pública e, como estabelece em seu Art. 2º *“Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional”*²³.

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 585, de 29 de agosto de 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação. A expansão das atividades clínicas do farmacêutico ocorreu, em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade¹. A crescente morbimortalidade relativa às doenças e agravos não transmissíveis e à farmacoterapia repercutiu nos sistemas de saúde e exigiu um novo perfil do farmacêutico. Nesse contexto, o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das

necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade¹.

O dispositivo legal é taxativo na aplicabilidade da presente Lei tanto para o âmbito privado quanto para a Administração Pública. Art. 2º Avanços nas competências de atuação do farmacêutico são perceptíveis nos últimos anos e, nesse sentido, o Conselho Federal de Farmácia ao regular a prescrição farmacêutica¹, o fez em consonância com as tendências de maior integração da profissão farmacêutica com as demais profissões da área da saúde, reforçando a sua missão de zelar pelo bem-estar da população e de propiciar a valorização técnico-científica e ética do farmacêutico²².

Neste processo, o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário em relação aos medicamentos por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, de forma sistemática, contínua e documentada²⁷.

O processo saúde/doença/cuidado compreende uma diversidade e uma complexidade de fatores que impactam e reorientam a vida das pessoas. O medicamento tem um papel fundamental nesse processo, transformando-se em um símbolo reconhecido pelos atores sociais envolvidos. Nesse sentido, deixa de ser apenas um produto tecnicamente elaborado, sob os mais rigorosos padrões de qualidade e pureza, para integrar o conjunto de instrumentos necessários à saúde e ao bem-estar em nossa sociedade²⁹.

Se pretendermos, como pressuposto da educação profissional em saúde, formar trabalhadores críticos, capazes de compreender e atuar na transformação da realidade social e de saúde da população é preciso tomar a discussão do processo saúde-doença como eixo

fundamental na organização dos currículos de formação. Mais do que isso, procurando superar uma concepção de educação profissional técnica, na qual a fragmentação entre teoria e prática reduz o ensino às tarefas do posto de trabalho, é preciso situá-la em suas dimensões histórica, social e cultural, reestabelecendo, assim, as relações fundamentais entre formação geral e técnica³¹.

O ensino superior insere-se no contexto social global que determina e é determinado, também, pela ação dos sujeitos que aí atuam. Em se tratando da discussão das finalidades da universidade, é preciso situá-la, analisa-la e criticá-la como instituição social que tem compromissos historicamente definidos. As alterações que a instituição universitária vem experimentando no decorrer das últimas décadas põem em discussão esses compromissos e a sua relação³¹ com a sociedade em que está inserida¹⁷.

CONCLUSÃO

Atualmente as instituições de ensino superior do Curso de Farmácia devem se reestruturar para atender à formação dos acadêmicos para serem capacitados a atuarem no sistema público/privado de saúde e nos diversos segmentos relacionados, no enfrentamento das diversidades encontradas para disseminação do uso racional de medicamentos permeando pela educação em saúde e prevenção, entendendo o indivíduo como único e contextualizado nas características socioeconômicas e culturais da sociedade das quais é integrante.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as

atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

2. Takroui MS. Surgical, medical and anesthesia in the middle East: notes on ancient and medieval practice with reference to Islamic-Arabic medicine. *The Internet Journal of Health*. 2006; 5(1):[aproximadamente 10p].

3. Ansel HC, Popovich NG, Allen-Jr LV. *Farmacotécnica: formas farmacêuticas & sistemas de liberação de fármacos*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

4. Oliveira T. Origem e memória das universidades medievais. *Varia Historia*. 2007;23(37):113-29.

5. Helou JH, Cimino JS, Dafre C. *Farmacotécnica*. São Paulo: Artpress, 1975.

6. Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Presidência da República. Decreto nº 20.377, de 08 de setembro de 1931.

7. Santos RI, Peres, KC, Fontana A. *Profissão farmacêutica e Assistência Farmacêutica*. In: Santos RI, Farias MR, Pupo GD, Trindade MCN, Dutra FF. *Políticas de saúde e acesso a medicamentos*. Florianópolis: UFSC, 2016.

8. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 2º ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

9. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano, E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA. *Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde*. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em*

saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 2006.

10. Conceitos técnicos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [acesso em 20 ago 2016]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#1.2>.

11. Política Nacional de Medicamentos. Conselho Nacional de Saúde. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998.

12. Lei n. 9.787. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 10 de fevereiro de 1999.

13. Política Nacional de Medicamentos. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Rev Saúde Pública. 2000;34(2).

14. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004.

15. Severino AJ, Pimenta SG. Apresentação da coleção (prefácio). In: Pimenta SG, Anastasiou, LGC. Docência no ensino superior. São Paulo: Cortês, 2002.

16. Fernandes, ZC, Bermond, MD, Oliveira Filho, NCF, Camargo, EES, Cecy C. Os desafios da educação farmacêutica no Brasil. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2008.

17. Pimenta SG, Anastasiou LGC. Docência no ensino superior. São Paulo: Cortês, 2002.

18. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Ministério da Educação. Conselho Nacional de

Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.º 2, de 19 de fevereiro de 2002. [Acesso em 02 fev 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces022002.pdf>.

19. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.º 6, DE 19 de outubro de 2017. [Acesso em 2 fev 2018]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192

20. El papel dl farmacêutico em la atención a la salud: declaración de Tokio. Organización Mundial de la Salud. Geneva: OMS, 1993.

21. Correr CJ, Otuki MF. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2013.

22. Matriz de competências para a atuação clínica do farmacêutico resultante da Consulta Pública CFF 01/2016. Conselho Federal de Farmácia. [acesso em 24 ago 2106]. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/Matriz%20para%20o%20site%20\(11_08\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Matriz%20para%20o%20site%20(11_08).pdf).

23. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos pelas farmácias e drogarias, e fixa outras providências. Câmara Municipal de São Paulo. Secretaria Geral Parlamentar. Secretaria de Documentação. Equipe de Documentação do Legislativo. Lei n.º. 16.739, de 07 de novembro de 2017. [Acesso em 2 fev 2018]. Disponível em: <http://documentacao.camara.sp.gov.br/iah/fulltext/lis/L16739.pdf>

24. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RDC nº. 197, de 26 de dezembro de 2017. [Acesso em 02 fev 2018]. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_197_2015_.pdf/44ed78c4-1293-48f9-89f4-b89ad64cb27f?version=1.0

25. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Washington DC: OPS, 2013.

26. Profar. Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na Atenção à Saúde. Conselho Federal de Farmácia. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. [Acesso em 2 fev 2018]. Disponível em:

http://www.cff.org.br/userfiles/file/PROFAR_kit_Livro_TELA-SIMPLES.pdf

27. Ministério da Saúde. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. [Acesso em 2 fev 2018]. Disponível em:

http://www.cff.org.br/userfiles/40%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202009%20Diretrizes%20para%20Estrutura%C3%A7%C3%A3o%20de%20Farm%C3%A1cias%20no%20%C3%A2mbito%20do%20SUS.pdf

28. Bermond MD, Costa EMMB, Cunha NS, Fernandes ZC, Honda AM. Modelo referencial de ensino para uma formação farmacêutica com qualidade, Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2008.

29. Campese M, Soares L, Leite SN, Farias MR. O devir da profissão farmacêutica e a clínica farmacêutica. In: Soares L, Farias MR, Leite SN, Campesi M, Manzini F. Atuação clínica do farmacêutico. Florianópolis: EdUFSC, 2016.

30. Batistella C. A formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. [acesso em 20 ago. 2014]. Coleção Fiocruz: O Território e o processo saúde-doença. Educação profissional e docência em saúde. Disponível em:

http://scholar.google.com.br/scholar?q=O+processo+sa%C3%BAde/doen%C3%A7a+cuidado+compreende+uma+diversidade+e+uma+complexidade+de+fatores&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwipkaKhj93OAhVJUZAkHZSqCToQgQMI-GjAA