



RELATÓRIO

II ENCONTRO NACIONAL DE EDUCADORES EM FARMÁCIA CLÍNICA (ENEFC)



RELATÓRIO ENEFC
II ENCONTRO
NACIONAL DE
EDUCADORES EM
FARMÁCIA CLÍNICA
(ENEFC)

©2024 Conselho Federal de farmácia

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.



Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)

E56 Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica
(2. : 2016 : Natal, RN).
 Relatório ENEFC : II Encontro Nacional de Educadores em
Farmácia Clínica (ENEFC) / Conselho Federal de Farmácia . –
Brasília : CFF , 2024.
 Dados eletrônicos (pdf) .

 Inclui bibliografia.
 ISBN 978-65-87599-38-0

 1. Farmacologia clínica - Congressos. 2. Cuidado farmacêutico
na atenção à saúde. 3. Farmacêuticos - Formação. 4. Farmácia -
Prática. I. Conselho Federal de Farmácia. II. Título.

CDD23: 615.1

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Conselho Federal de Farmácia - CFF

SHIS QI 15 Lote L - Lago Sul

Brasília – DF - Brasil

CEP: 71635-615

Fone: +55 (61) 3878-8757/3878-8756

E-mail: cff@cff.org.br

Home page: <http://www.cff.org.br>



RELATÓRIO

II ENCONTRO NACIONAL DE EDUCADORES EM FARMÁCIA CLÍNICA (ENEFC)



DIRETORIA DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

■ BIÊNIO 2022/2023 - 2024/2027

PRESIDENTE

Walter da Silva Jorge João

VICE-PRESIDENTE

Lenira da Silva Costa

SECRETÁRIO-GERAL

Luiz Gustavo de Freitas Pires

TESOUREIRO

João Samuel de Morais Meira

■ BIÊNIO 2018/2019 – 2020/2021

PRESIDENTE

Walter da Silva Jorge João

VICE-PRESIDENTE

Lenira da Silva Costa

SECRETÁRIO-GERAL

Erlandson Uchôa Lacerda

TESOUREIRO

João Samuel de Morais Meira

■ BIÊNIO 2016/2017

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)

Romeu Cordeiro Barbosa Neto – AC
(2018/2021)

Isabela de Oliveira Sobrinho – AC
(2022/2025)

José Gildo da Silva – AL
(2016/2019)

Mônica Meira Leite Rodrigues – AL
(2020/2023 – 2024/2027)

Marcos Aurélio Ferreira da Silva – AM
(2015/2018 – 2019/2022)

Jardel Araújo da Silva – AM
(2023/2026)

Carlos André Oeiras Sena – AP
(2014/2017 – 2018/2021 – 2022/2025)

Altamiro José dos Santos - BA
(2014/2017 – 2018/2021 – 2022/2025)

Luis Cláudio Mapurunga da Frota – CE
(2016/2019)

Egberto Feitosa Filho – CE
(2020/2023 – 2024/2027)

Forland Oliveira Silva – DF
(2014/2017 – 2018/2021)

Gilcilene Maria dos Santos El Chaer – DF
(2022/2025)

Gedayas Medeiros Pedro – ES
(2016/2019 – 2020/2023)

Monalisa Quintão Chambella – ES
(2024/2027)

Sueza Abadia de Souza Oliveira – GO
(2015/2018)

Ernestina Rocha de Sousa Silva – GO
(2019/2022 – 2023/2026)

Fernando Luís Bacelar de Carvalho Lobato – MA
(2014/2017)

Luís Marcelo Vieira Rosa – MA
(2018/2021)

Gizelli Santos Lourenço Coutinho – MA
(2022/2025)

Gerson Antônio Pianetti – MG
(2016/2019 – 2020/2023)

Júnia Célia de Medeiros – MG
(2024/2027)

Ângela Cristina Rodrigues da Cunha Castro Lopes – MS
(2014/2017)

Márcia Regina Gutierrez Saldanha – MS
(2018/2021 – 2022/2025)

José Ricardo Arnaut Amadio – MT
(2015/2018 – 2019/2022 – 2023/2026)

Walter da Silva Jorge João – PA
(2016/2019 – 2020/2023 – 2024/2027)

João Samuel de Moraes Meira – PB
(2016/2019 – 2020/2023 – 2024/2027)

Bráulio César de Sousa – PE
(2016/2019)

José de Arimatea Rocha Filho – PE
(2020/2023 – 2024/2027)

Elena Lúcia Sales Sousa – PI
(setembro de 2016/2019)

Ítalo Sávio Mendes Rodrigues – PI
(2020/2023)

Luiz José de Oliveira Júnior – PI
(2024/2027)

Valmir de Santi – PR
(2015/2018)

Luiz Gustavo de Freitas Pires – PR
(2019/2022 – 2023/2026)

Alex Sandro Rodrigues Baiense – RJ
(2016/2019)

Maely Peçanha Fávero Retto – RJ
(2020/2023)

Talita Barbosa Gomes – RJ
(2024/2027)

Lenira da Silva Costa – RN
(2016/2019 – 2020/2023 – 2024/2027)

Lérida Maria dos Santos Vieira - RO
(2016/2019)

Jardel Teixeira de Moura – RO
(2020/2023 – 2024/2027)

Erlandson Uchôa Lacerda – RR
(2014/2017 – 2018/2021)

Adonis Motta Cavalcante – RR
(2022/2025)

Josué Schostack - RS
(2016/2019 – 2020/2023)

Roberto Canquerini da Silva - RS
(2024/2027)

Paulo Roberto Boff – SC
(2016/2019)

Hortência Salett Muller Tierling – SC
(2020/2023)

Sarai Hess Harger – SC
(2024/2027)

Vanilda Oliveira Aguiar – SE
(2015/2018)

Maria de Fátima Cardoso Aragão – SE
(2019/2022 – 2023/2026)

Marcelo Polacow Bisson – SP
(2016/2017)

Margarete Akemi Kishi – SP
(2018/2019)

Antônio Geraldo Ribeiro dos Santos Júnior – SP
(2020/2023)

Marcos Machado Ferreira – SP
(2024/2027)

Amilson Álvares – TO
(2015/2018)

Marttha de Aguiar Franco Ramo – TO
(2019/2022 – 2023/2026)

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

COORDENADOR-GERAL: Tarcisio José Palhano (CFF)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenadora: Josélia Cintya Quintão Pena Frade (CFF)
Caroline Mapurunga Aoqui (UFRN)
Daniel Correia Júnior (CFF)
Diana Aquino Lienert (CRF/RS)
Francisca Sueli Monte Moreira (UFRN)
Gabriel Rodrigues Martins de Freitas (CRF/RS)
Ivonete Batista de Araújo (UFRN)
Jairo Sotero Nogueira de Souza (UFRN)
Lenira da Silva Costa (CFF)
Maria Aparecida Zardini Grafetti (CFF)
Rand Randall Martins (UFRN)
Roberto Canquerini da Silva (CRF/RS)
Sales de Araújo Guedes (CRF/RN)
Tarcisio José Palhano (CFF)

COMISSÃO CIENTÍFICA

COORDENADORA: Ivonete Batista de Araújo (UFRN)
Angelita Cristine de Melo (UFSJ)
Dayani Galato (UnB)
Josélia Cintya Quintão Pena Frade (CFF)
Lúcia de Araújo Costa Beisel Noblat (UFBA)
Marta Maria de França Fonteles (UFC)
Sílvia Storpirtis (USP)
Tarcisio José Palhano (CFF)

COMISSÃO DE APOIO

COORDENADORA: Maria Aparecida Zardini Grafetti (CFF)
Alyne Rayane Silva de Souza (CRF/RN)
Conceição de L. Dias Egito de Medeiros (CRF/RN)
Diana Aquino Lienert (CRF/RS)
Djanice Braga da Costa (CRF/RN)
Henrique Sausmikat (CFF)
Herbert Chagas Lopes (CRF/RN)
João Batista Nicácio (CRF/RN)
Joseane Cardoso Malta do Nascimento (CFF).

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Angelita Cristine de Melo (UFSJ)
Claudia Serafin (CFF)
Daniel Correia Júnior (CFF)
Josélia Cintya Quintão Pena Frade (CFF)
Maria Isabel Lopes (CFF)
Murilo Caldas (CFF)
Sâmela Cecília Teixeira Gomes (CFF)
Tarcisio José Palhano (CFF)

REVISÃO DO RELATÓRIO

Angelita Cristine de Melo (UFSJ)
Daniel Correia Júnior (CFF)
Luiz Carlos Costa Ferreira (CFF)

REVISÃO FINAL DO RELATÓRIO

Tarcisio José Palhano (CFF)

PROJETO GRÁFICO

MC&G DESIGN EDITORIAL

FOTOS

Yosikazu Maeda (CFF) (*in memorian*)

Este relatório é dedicado a Yosikazu Maeda (27/7/1941 † 23/12/2019). Homem simples, sempre com um sorriso e um *clic* naqueles momentos especiais. Pessoa por trás das lentes de todas as fotos deste relatório.



*“Que a felicidade não dependa do tempo, nem da paisagem, nem da sorte, nem do dinheiro.
Que ela possa vir com toda a simplicidade, de dentro para fora, de cada um para todos.”*

(Carlos Drummond de Andrade, nosso poeta farmacêutico)

LISTA DE SIGLAS

- ABEF:** Associação Brasileira de Educação Farmacêutica
- ANF/ACFB:** Academia Nacional de Farmácia/Academia de Ciências Farmacêuticas Brasileira
- BID:** Banco Interamericano de Desenvolvimento
- CAEF:** Comissão Assessora de Educação Farmacêutica
- CBC:** Currículo Baseado em Competências
- CBO:** Classificação Brasileira de Ocupações
- CFF:** Conselho Federal de Farmácia
- Cobef:** Congresso Brasileiro de Educação Farmacêutica
- Comensino:** Comissão de Ensino Farmacêutico
- CRF:** Conselho Regional de Farmácia
- CRF-RN:** Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Norte
- CRF-RS:** Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul
- DCNs:** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia
- Ebserh:** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- ECOE:** exame clínico estruturado
- EIP:** educação interprofissional
- Enefar:** Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia
- ENEFC:** Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica
- FAIMER®:** Foundation for Advancement of International Medical Education and Research
- FIP:** Federação Internacional Farmacêutica
- Hosped:** Hospital de Pediatria Professor Heriberto Ferreira Bezerra
- HUOL:** Hospital Universitário Onofre Lopes
- OSCE:** Objective Structured Clinical Examination (ECOE no português)
- ProFar:** Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde
- RN:** Rio Grande do Norte
- RS:** Rio Grande do Sul
- Sic:** segundo informação do cliente
- UFRN:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Walter da Silva Jorge João	
Figura 2:	Professor Tarcisio Palhano	15
Figura 3:	Mesa de abertura do II ENEFEC, 2016.	19
Figura 4:	Mesa magna de homenagem aos precursores da Farmácia Clínica no Brasil, 2016.	33
Figura 5:	Certificado de Honra ao Mérito ao professor José Aleixo Prates e Silva	35
Figura 6:	Certificado de Honra ao Mérito ao professor Júlio Fernandes Maia Neto	42
Figura 7:	Certificado de Honra ao Mérito ao professor Carlos dos Santos Fonseca	42
Figura 8:	Certificado de Honra ao Mérito ao professor Djacir Dantas Pereira de Macedo	45
Figura 9:	Certificado de Honra ao Mérito ao professor Munir Massud	48
Figura 10:	Certificado de Honra ao Mérito ao professor Franciso de Assis de Lima	49
Figura 11:	Certificado de Honra ao Mérito à professora doutora Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat	54
Figura 12:	Certificado de Honra ao Mérito à professora doutora Ivonete Batista de Araújo	59
Figura 13:	Certificado de Honra ao Mérito à professora Maria do Socorro O. Nóbrega de Melo	66
Figura 14:	Certificado de Honra ao Mérito à professora Inês Ruiz	66
Figura 15:	Certificado de Honra ao Mérito ao professor Onofre Lopes da Silva Júnior	66
Figura 16:	Certificado de Honra ao Mérito ao professor Tarcisio José Palhano	68
Figura 17:	Tarcisio Palhano recebendo certificado da senhora Irma Carvalho Palhano	68
Figura 18:	Certificado de Honra ao Mérito doutor Walter da Silva Jorge João	69
Figura 19:	Dr. Walter Jorge João recebendo o certificado do Professor Tarcisio Palhano	69
Figura 20:	Oficina 1: Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas	71
Figura 21:	Participantes da oficina 1- Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas, Natal, 2016.	73
Figura 22:	Adaptação do Canvas utilizada na oficina 1 Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas, Natal, 2016.	75
Figura 23:	Planejamento da oficina 1- Oficina Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas, Natal, 2016.	76
Figura 24:	Oficina 2: Simulação realística	79
Figura 25:	Pirâmide de Miller modificada com inclusão da identidade profissional, relacionada aos métodos de avaliação mais empregados.	86
Figura 26:	Oficina 3: <i>Problem Based Learning</i> (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas	96
Figura 27:	Oficina 4: Prática integrada serviço-comunidade	101

Figura 28:	Oficina 5: Tribunal do júri e comunidade prática	105
Figura 29:	Oficina 6: Educação interprofissional como reorientação para a formação em saúde	110
Figura 30:	Estrutura do programa FAIMER® Brasil	118
Figura 31:	Atividade realizada para desenvolver o tema trabalho em equipe	131
Figura 32:	Apresentação sobre o conceito de saúde-doença	131
Figura 33:	Atividade prática de territorialização	132
Figura 34:	Exemplo de intervenção com grupos de usuários de unidade de saúde sobre alimentação saudável	132
Figura 35:	Exemplo de intervenção realizada em escola de ensino fundamental sobre parasitoses e hábitos de higiene	133
Figura 36:	Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde (ProFar)/CFF	136
Figura 37:	Encerramento do II ENEFC	137
Figura 38:	Foto da assembleia de criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica	143
Figura 39:	Manifesto de apoio à criação da SBFC	143
Figura 40:	Foto dos organizadores do movimento em prol da criação da SBFC	144

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 1.	98
Tabela 2:	Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 2.	116
Tabela 3:	Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 3.	122
Tabela 4:	Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 4.	127
Tabela 5:	Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 5.	134
Tabela 6:	Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 6.	140
Tabela 7:	Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais do evento.	159

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Etapas gerais para execução da simulação em saúde.	107
Quadro 2:	Elementos estruturais para realização do OSCE.	111
Quadro 3:	Roteiro da oficina	140
Quadro 4:	Características do programa FAIMER® Brasil	147
Quadro 5:	Área de competência: cuidado farmacêutico	158

SUMÁRIO



PALAVRA DO PRESIDENTE	15
PARTE I – ATIVIDADES DO II ENCONTRO NACIONAL DE EDUCADORES EM FARMÁCIA CLÍNICA	17
I APRESENTAÇÃO	19
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo geral	20
2.2 Objetivos específicos	20
3 ABERTURA	21
3.1 Mesa de abertura	21
3.1.1. Palavra da representante da Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar), senhora Cristiane Manuela da Silva	22
3.1.2. Palavra do coordenador do II ENEFC, professor Tarcisio José Palhano	23
3.1.3. Palavra do presidente da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), professor Paulo Sérgio Dourado Arrais	24
3.1.4. Palavra da coordenadora do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), professora Maria Joselice e Silva	25
3.1.5. Palavra do vice-presidente do CRF-RS, Roberto Canquerini da Silva	25
3.1.6. Palavra do presidente do CRF-RN, Dr. Sales de Araújo Guedes	26
3.1.7. Palavra da pró-reitora de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), professora Fernanda Nervo Raffin	27
3.1.8. Palavra do presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Walter da Silva Jorge João	28
3.2. Mesa Magna – Marco Histórico da Farmácia Clínica no Brasil	33
3.2.1. Palavra do coordenador do II ENEFC, professor Tarcisio José Palhano	34
3.2.2. Palavra do professor Aleixo Prates e Silva (Representado pelo seu filho, Júlio Mendes, com vídeo).	34
3.2.3. Palavra do professor Júlio Fernandes Maia Neto (UFRN)	36
3.2.4. Palavra do professor Carlos dos Santos Fonsêca (UFRN)	41
3.2.5. Palavra do professor Djacir Dantas Pereira de Macedo (UFRN)	43
3.2.6. Palavra do Professor Munir Massud (UFRN)	45
3.2.7. Palavra do professor Francisco de Assis de Lima (UFRN)	48
3.2.8. Palavra da professora Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat (UFBA)	49
3.2.9. Palavra da professora Ivonete Batista de Araújo (UFRN)	55
3.2.10. Palavra do professor Tarcisio José Palhano	59
4 OFICINAS	71
4.1 Oficina 1: Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas	71
4.1.1. Resumo	72
4.1.2. Resultados da avaliação da oficina	77

4.1.2.1	Avaliação da oficina	77
4.1.2.2	Avaliação qualitativa dos aspectos positivos	77
4.1.2.3	Avaliação qualitativa dos aspectos negativos	78
4.1.2.4	Sugestões dos participantes	78
4.2	Oficina 2: Simulação realística	79
4.2.1	Resumo	80
4.2.1.1	Tipos de simuladores podem incluir	81
4.2.1.2	Classificações dos simuladores	81
4.2.1.3	As etapas gerais de um processo de simulação	85
4.2.1.4	Avaliação em simulação	86
4.2.1.5	sugestões para montagem das estações de osce/ecoe	89
4.2.2	Oficina de Simulação Realística	90
4.2.2.1	DINÂMICA: PARA A CONSTRUÇÃO DAS ESTAÇÕES DE OSCE/ECOE	90
4.2.3	Resultados da avaliação da oficina	94
4.2.3.1	Avaliação da oficina	94
4.2.3.2	Avaliação qualitativa dos aspectos positivos	95
4.2.3.3	Avaliação qualitativa dos aspectos negativos	95
4.2.3.4	Sugestões dos participantes	95
4.3	Oficina 3: <i>Problem Based Learning</i> (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas	96
4.3.1	Resumo	97
4.3.2	Resultados da avaliação da oficina	98
4.3.2.1	Avaliação da oficina	98
4.3.2.2	Avaliação qualitativa dos aspectos positivos	99
4.3.2.3	Avaliação qualitativa dos aspectos negativos	99
4.3.2.4	Sugestões dos participantes	100
4.4	Oficina 4: Prática integrada serviço-comunidade	101
4.4.1	Resumo	102
4.4.2	Resultados da avaliação da oficina	103
4.4.2.1	Avaliação da oficina	103
4.4.2.2	Avaliação qualitativa dos aspectos positivos	104
4.4.2.3	Avaliação qualitativa dos aspectos negativos	104
4.4.2.4	Sugestões dos participantes	104
4.5	Oficina 5: Tribunal do Júri e comunidade prática	105
4.5.1	Resumo	106
4.5.2	Resultados da avaliação da oficina	108
4.5.2.1	Avaliação da oficina	108
4.5.2.2	Avaliação qualitativa dos aspectos positivos	109
4.5.2.3	Avaliação qualitativa dos aspectos negativos	109
4.5.2.4	Sugestões dos participantes	109
4.6	Oficina 6: Educação interprofissional como reorientação para a formação em saúde	110
4.6.1	Resumo	111
4.6.2	Resultados da avaliação da oficina	113
4.6.2.1	Avaliação da oficina	113
4.6.2.2	Avaliação qualitativa dos aspectos positivos	114
4.6.2.3	Avaliação qualitativa dos aspectos negativos	114
4.6.2.4	Sugestões dos participantes	115

5 MESAS-REDONDAS	116
5.1 Mesa-redonda 1: Estratégia para a formação docente e a educação interprofissional, como reorientação para a formação em saúde	116
5.2 Mesa-redonda 2: Currículo baseado em competências	119
5.2.1 Tema: “Currículo Baseado em Competências: Explorando a Pedagogia da Competência e suas implicações na formação de Profissionais de Saúde”	119
5.2.1.1 Introdução	119
5.2.1.2 A teoria (ou melhor, Teorias) do Currículo	120
5.2.1.3 Os diferentes sentidos de “Competência”	121
5.2.1.4 O Currículo Baseado na Competência	123
5.2.1.5 Currículo Baseado em Competências na Formação em Saúde	123
5.2.1.6 Currículo Baseado em Competências vs. Currículo Baseado em Conteúdos	124
5.2.1.7 Críticas ao Currículo Baseado em Competências	124
5.2.1.8 Encontrando o Equilíbrio	125
5.2.1.9 Conclusão	125
5.3 Mesa-redonda 3: Experiências exitosas na formação clínica	126
5.3.2 Experiência exitosa na formação clínica: Residência Multiprofissional em Saúde	127
5.3.3 Seminário Integrador em Atenção Primária à Saúde – A experiência da UFCSPA	129
6 PALESTRAS	134
6.1 Palestra 1: Matriz de competências para a formação clínica do farmacêutico, resultante da Consulta Pública/CFF nº 01/2016	134
6.2 Palestra 2: (Vide Oficina 1: Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências)	135
6.3 Palestra 3: Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde (ProFar)/CFF	135
7 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO II ENEFC	137
7.1 Avaliação do II ENEFC	137
7.1.1 Avaliação qualitativa dos aspectos positivos	138
7.1.2 Avaliação qualitativa dos aspectos negativos	139
7.1.3 Sugestões dos participantes	139
PARTE II – MANIFESTO PARA A CRIAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA	141
8 MANIFESTO E CRIAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA	143
8.1 Responsáveis pela elaboração do manifesto e pela mobilização em prol da criação da sociedade	145
8.2 Assembleia	145
9 REFERÊNCIAS	147
10 APÊNDICE A – PROGRAMAÇÃO DO EVENTO	161
11 APÊNDICE B – MODELO DE FICHA DE AVALIAÇÃO	162
PARTE III – LIVRO DE RESUMOS	163

PALAVRA DO PRESIDENTE



Após 37 anos da implantação do primeiro serviço de Farmácia Clínica do Brasil, em 1979, a cidade de Natal (RN) voltou a ser palco de mais um acontecimento histórico para a Farmácia Clínica do Brasil. O II Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica (ENEFC) foi, sem dúvida, um marco para toda a profissão farmacêutica, tanto pela qualidade da programação quanto pelos fatos marcantes ocorridos no decorrer de sua realização. A programação, distribuída nos quatro dias de evento, teve destaque pela relevância dos temas apresentados e pela excelência dos palestrantes, que promoveram intensos debates, com proveitosa troca de experiências e de conhecimento entre os participantes.

Permitam-me, em primeiro lugar, como membro da Academia Nacional de Farmácia/Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil (ANF/ACFB), parabenizar o professor Tarcisio Palhano, assessor da presidência do Conselho Federal de Farmácia (CFF), pela posse na ANF/ACFB, na qual passou a ocupar a cadeira número 54, da Seção de Ciências Naturais, que tem como patrono o Dr. Joaquim de Almeida Pinto. É privilégio compartilhar com o professor Tarcisio esta justa e merecida homenagem da ANF/ACFB. A sua admissão representa o reconhecimento por sua brilhante carreira, que se destaca pelo importante trabalho em favor da Farmácia Brasileira.

Não apenas pela minha condição de presidente do Conselho Federal de Farmácia, mas também por ser um entusiasta da Farmácia Clínica, eu quero, também, expressar toda a minha gratidão ao professor Aleixo Prates, líder visionário que sonhou com a implantação do primeiro serviço de Farmácia Clínica do Brasil. Foi ele quem plantou a semente desse belo movimento em prol da saúde das pessoas. Junto a ele, eu agradeço aos



Figura 1: Walter da Silva Jorge João

que trabalharam com muita coragem e dedicação para concretizar esse sonho: Dr. Tarcisio José Palhano, Dra. Ivonete Batista de Araújo e Dra. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat. Por meio da dedicação desses atores, a semente germinou e está produzindo cada vez mais frutos, e frutos da melhor qualidade, para responder às necessidades de saúde da população brasileira.

É por isso que eu quero dizer a todos os farmacêuticos que nunca deixem de acreditar, de dar amplitude e continuar “vendendo” seus sonhos. Pois, foi a partir de um sonho que surgiu o movimento da Farmácia Clínica no Brasil. Hoje, a

atuação clínica do farmacêutico nos consultórios farmacêuticos é fato consumado. Tanto que o projeto foi encampado pelas grandes redes, que já têm mais de 600 serviços implantados, com projeção de chegar a mil até fevereiro de 2017. Foi por meio da união dessa categoria, da qual eu me orgulho muito de fazer parte, que edificamos algumas das principais conquistas da profissão nos últimos cinco anos, como a aprovação da Lei nº 13.021/14 e as resoluções do CFF que dispõem sobre as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica.

Eu quero lembrar que são muitos os enfrentamentos com os quais lidamos à frente do CFF para concretizar o sonho da consolidação da atuação clínica do farmacêutico. O modelo anterior de trabalho farmacêutico era arcaico e não permitia o pleno exercício das nossas atribuições clínicas. É por isso que eu quero destacar a importância de atuarmos no eixo político da nossa profissão. Essa luta diária é essencial para continuarmos e consolidarmos todas as mudanças que vêm ocorrendo em nossa profissão nos últimos anos. Foi essa nossa atuação no eixo político que possibilitou, por exemplo, a construção do Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (ProFar).

Os projetos e as ações do Conselho Federal para a Farmácia Clínica tiveram enorme destaque durante o Congresso da Federação Internacional Farmacêutica (FIP), em Buenos Aires. Por isso, eu quero parabenizar a atuação da assessora da Presidência do CFF, Josélia Frade, pelas grandes mudanças que vêm sendo realizadas na Farmácia Clínica do Brasil e também pela

visibilidade que o país tem conquistado no cenário internacional. A pauta clínica do CFF foi apresentada com sucesso em Portugal, Tailândia, México, Uruguai, Argentina, Costa Rica e Alemanha. Estamos anos-luz à frente dos demais países no que diz respeito aos projetos de qualificação, como o ProFar, e no que se refere à formação dos farmacêuticos brasileiros. Neste ponto, surpreendeu as lideranças internacionais a proposta do CFF, construída pelo conjunto das entidades que representam os segmentos farmacêuticos brasileiros, de revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs).

Quero também saudar os responsáveis pela criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, durante o II ENEFC, da qual o professor Tarcisio foi escolhido presidente, em mais uma merecida homenagem a este grande homem. Desejo que essa entidade seja liderada por sujeitos desprovidos de pretensões vaidosas, e que o seu foco esteja voltado para os nossos interesses profissionais, como farmacêuticos. Com alegria, endossei o manifesto para a criação dessa entidade. Trata-se de uma organização legítima e necessária para impulsionar o movimento da Farmácia Clínica em nosso país, do qual o CFF tornou-se o grande catalisador, especialmente a partir da regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico e da regulação da prescrição farmacêutica, por meio de resoluções publicadas em 2013.

Enfim, eu convido a todos os farmacêuticos brasileiros a se inteirarem dessas resoluções e se apoderarem delas, refletindo, em sua prática, a nova face da atuação farmacêutica.

Walter da Silva Jorge João

Presidente do CFF

PARTE I

**ATIVIDADES
DO II ENCONTRO
NACIONAL DE
EDUCADORES EM
FARMÁCIA CLÍNICA**

(ENEFC)

1. APRESENTAÇÃO

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) e o Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Norte (CRF-RN), com o apoio do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS), realizaram no período de 15 a 17 de setembro de 2016, no Centro de Eventos do Praiamar Natal Hotel & Convention, em Natal (RN), o II Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica (ENEFC).

A realização deste evento resultou do sucesso do I ENEFC, ocorrido na cidade de Gramado (RS), no ano de 2015, em especial do apelo feito pelos participantes para que o CFF mantivesse o tema "formação do farmacêutico na área clínica" em sua pauta de ações prioritárias, incluindo a reedição anual do encontro.

A programação do II ENEFC teve como objetivo principal **discutir métodos de ensino-aprendizagem e métodos de avaliação**. O evento foi cuidadosamente elaborado, a partir de sugestões dos participantes do I ENEFC, e distribuído em oficinas, palestras e mesas-redondas, de modo a possibilitar aos docentes, pós-graduandos, preceptores e tutores de residências na área clínica, entre outros, importantes discussões e o compartilhamento de valiosas experiências relacionadas à temática central do evento.



Figura 2: Professor Tarcísio Palhano

A escolha por Natal foi igualmente decidida na plenária final de Gramado. Foi um momento especial para que os participantes conhecessem a verdadeira história da Farmácia Clínica no país. Fez parte do programa do II ENEFC uma Mesa Magna, da qual participaram diversos educadores relatando suas experiências no processo de implantação do 1º Serviço de Farmácia Clínica do Brasil, no ano de 1979, nesta cidade.

Foi, também, uma excelente oportunidade de conhecer Natal, a Cidade do Sol, suas lindas praias e outras belezas naturais, sua comida típica, e, especialmente, a hospitalidade do povo potiguar.

Tarcísio José Palhano
Coordenador do II ENEFC

2. OBJETIVOS



2.1. Objetivo geral

Fomentar o desenvolvimento de educadores em Farmácia Clínica por meio da discussão de métodos de ensino-aprendizagem e de avaliação, da retomada da história do início da Farmácia Clínica no país e da integração entre os docentes brasileiros.

2.2. Objetivos específicos

- Compartilhar as práticas de ensino e estratégias de aprendizagem para a formação clínica de farmacêuticos.
- Desenvolver competências docentes para a condução de processos de ensino-aprendizagem, envolvendo métodos ativos de ensino.
- Apresentar o resultado da matriz de competências, elaborada a partir dos trabalhos de grupos do I ENEFC e da Consulta Pública/CFF nº 01/2016.
- Conhecer experiências de implantação de currículos baseados em competências.
- Homenagear os pioneiros e os apoiadores da implantação do 1º Serviço de Farmácia Clínica no Brasil.
- Divulgar o Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (ProFar)/CFF.

■ EXPOSITORES/PALESTRANTES

Aline Lins Camargo (UFCSPA)
Angelita Cristine de Melo (UFSJ)
Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves (UPF)
Cristiane Manuela da Silva (Enefar)
Fernanda Nervo Raffin (UFRN)
Francisca Nazaré Liberalino (UFRN)
George Dantas Azevedo (UFRN)
Josélia Cintya Quintão Pena Frade (CFF)
Lúcia de Araújo Costa Beisel Noblat (UFBA)
Marcelo Viana da Costa (UERN)
Maria Joselice e Silva (UFRN)
Marise Reis de Freitas (UFRN)
Paulo Sérgio Dourado Arrais (ABEF)
Sales de Araújo Guedes (CRF-RN)
Tarcisio José Palhano (CFF)
Valdjane Saldanha (UFRN)
Walter da Silva Jorge João (CFF)
Wellington Barros da Silva (UFS).

■ FACILITADORES EM OFICINAS

Angelita Cristine de Melo (UFSJ)
Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves (UPF)
Elaine Cristina Alves (UFRN)
Giselle de Carvalho Brito (UFS)
Marcelo Viana da Costa (UERN)
Márcia dos Angeles Luna Leite (UFRGS)
Thais Teles de Souza (UFPR).

■ COORDENADORES/MODERADORES

Caroline Mapurunga Aoki (UFRN)
Dayani Galato (UnB)
Francisca Sueli Monte Moreira (UFRN)
Ivonete Batista de Araújo (UFRN)
Jairo Sotero Nogueira de Souza (UFRN)
Marta Maria de França Fonteles (UFC)
Ney Moura Lemos Pereira (UFRN)
Rand Radall Martins (UFRN)
Roberto Canquerini da Silva (CRF-RS)
Silvia Storpirtis (USP)
Tarcisio José Palhano (CFF)
Zilamar Fernandes (CFF).

3. ABERTURA

3.1. Mesa de abertura

A abertura oficial do II Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica (ENEFC) ocorreu na manhã do dia 16 de setembro de 2016, das 9h às 9h30, em Natal (RN), Figura 2.

Figura 3: Mesa de Abertura do II ENEFC, 2016.



Foto: Yosikazu Maeda

Professor Paulo Sérgio Dourado Arrais, representante da Diretoria Colegiada da Abef; Dr. Roberto Canquerini da Silva, vice-presidente do (CRF-RS), representando o Dr. Maurício Schüller Nin, presidente do CRF-RS; Professora Fernanda Nervo Raffin, pró-reitora de graduação da UFRN, representando a Professora Ângela Paiva, reitora da UFRN; Professor Tarcisio José Palhano, coordenador do II ENEFC; Dr. Walter da Silva Jorge João, presidente do CFF; Dr. Sales de Araújo Guedes, presidente do CRF-RN; Professora Joselice Silva, coordenadora do curso de Farmácia (UFRN); Professora Ivonete Batista de Araújo, (UFRN) e Cristiane Manoela Silva, representante da Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia (Enefar).

O professor Tarcisio José Palhano foi o primeiro a discursar. “Desnecessário dizer da emoção em receber este encontro em Natal, não só por motivos históricos, mas também pelo trabalho que está sendo realizado aqui. Estou muito feliz em assistir à participação desta plateia jovem, entusiasmada com o porvir da Farmácia Clínica”, disse ele.

Tarcisio Palhano agradeceu, ainda, ao presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, pelo comprometimento com o segmento, juntamente com seus pares de Diretoria do conselho. O professor lembrou que logo no início do primeiro mandato do Dr. Walter, em

2012, o CFF promoveu a I Oficina de Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias, com ampla participação docente. Tarcisio Palhano agradeceu também aos representantes do CRF-RS e CRF-RN, pelo apoio das duas entidades na realização do II ENEFC.

Falou em seguida a representante dos estudantes, Cristiane Manoela Silva. Ela destacou a emoção de compor a mesa com o professor Tarcisio Palhano. Disse que, ao participar do II ENEFC, estava consumado um sonho partilhado por todos os estudantes da Farmácia: o sonho de trabalhar com as atribuições clínicas do farmacêutico. “Normalmente, os estudantes

estão nos eventos para contestar. Desta vez, não: queremos caminhar juntos por uma Farmácia brasileira de qualidade”, resumiu.

Paulo Sérgio Dourado Arrais, presidente da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), falou da necessidade de valorização da produção científica, destacou a participação da ABEF no processo de elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (DCNs) e ressaltou a importância de trabalhar na capacitação de docentes.

Roberto Canquerini da Silva, em discurso emocionado, agradeceu ao professor Tarcisio Palhano e ao presidente do CFF, Walter Jorge João, dizendo que ambos o inspiram a ser um profissional e um ser humano melhor. “O Dr. Walter deu uma guinada na profissão farmacêutica”, assinalou.

Sales de Araújo Guedes, presidente do CRF-RN, salientou que era uma honra para Natal, na qualidade de berço da Farmácia Clínica no país, ter sido escolhida para sediar o II ENEFC. “O evento é um sucesso”, afirmou, em referência à qualidade das atividades realizadas até aquele momento.

Graduada no Rio Grande do Sul, a professora Fernanda Nervo Raffin afirmou que a necessidade de formar profissionais competentes é o que faz com que a área cresça e se desenvolva. “Temos de formar docentes capacitados para habilitar bons profissionais. Queremos um outro modelo de universidade: mais aberta e mais próxima da sociedade”, destacou.

Último a discursar, Walter Jorge João parabenizou o professor Tarcisio pela posse na Academia Nacional de Farmácia (ANF) e disse a ele que desse amplitude aos seus sonhos, que continuasse vendendo sonhos. “Foi assim que aconteceu com o movimento da Farmácia Clínica, nascido da utopia de um verdadeiro Dom Quixote, o professor Aleixo Prates, e dos farmacêuticos que integraram as suas fileiras, como o professor Tarcisio Palhano e a professora Inés Ruiz”, lembrou.

Walter da Silva Jorge João falou do trabalho realizado à frente do CFF com o apoio dos seus pares de Diretoria. “A profissão farmacêutica vive um grande movimento, apesar dos constantes enfrentamentos com que lida para concretizar o sonho da consolidação da atuação clínica do farmacêutico. O modelo anterior de trabalho farmacêutico era arcaico e não permitia o pleno exercício das atribuições clínicas do farmacêutico.”

Além dessas autoridades, foram registradas as presenças, na solenidade de abertura, do então diretor vice-presidente do CFF, Valmir de Santi, do diretor-tesoureiro da entidade, João Samuel de Moraes Meira, e demais membros das comissões Científica e Organizadora do II ENEFC. Após a execução do Hino Farmacêutico, seguiram-se os discursos dos participantes da mesa de abertura.



3.1.1. Palavra da representante da Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar), senhora Cristiane Manuela da Silva

Bom dia. Vocês me perdoem a emoção, mas não é todos os dias que eu estou numa mesa com o professor Tarcisio Palhano. Acho que para todos nós, qualquer um de nós dessa plateia, estar na mesa com o professor Tarcisio Palhano é uma emoção, não é? Então, bom dia!

Eu gostaria de saudar os estudantes de Farmácia presentes, os farmacêuticos e especialmente as mulheres da Farmácia que estão nessa plateia, que estão todos os dias nas salas de aula e nos serviços do Brasil todo.

Eu estou aqui hoje representando sonhos de todos os estudantes de Farmácia do Brasil, de cada escola de Farmácia. Nós sonhamos juntos com uma profissão forte, valorizada e reconhecida. Para isso, nós nos mobilizamos, nos reunimos, formamos grupos; a gente viaja esse Brasil inteiro, faz reunião on-line, e luta

muito. E um dos maiores sonhos que a gente tem, que a gente está vendo se concretizar cada vez mais envolvendo outras pessoas, é o sonho de poder trabalhar com as atribuições clínicas do farmacêutico. A isso, a gente saúda enfaticamente.

Então, hoje a gente não está aqui para brigar, não é? Normalmente, estudante está na mesa para brigar, mas hoje a gente está aqui para confraternizar e para dizer que nós estamos presentes, sim, nas discussões para tratar dos nossos pontos críticos, sempre no sentido de construir, de caminharmos juntos para a melhor formação farmacêutica possível e para prestar o melhor serviço possível à população brasileira. Obrigada.



3.1.2. Palavra do coordenador do II ENEFC, professor Tarcisio José Palhano

Excelentíssimo Senhor Dr. Walter da Silva Jorge João, presidente do Conselho Federal de Farmácia, em nome do qual cumprimento os demais componentes da mesa. Queridos amigos, queridos colegas, autoridades presentes, professores, farmacêuticos envolvidos e com atuação no segmento da Farmácia Clínica, muito bom dia!

Desnecessário dizer da emoção de estarmos iniciando esse II encontro, um desdobramento natural do evento ocorrido no ano passado em Gramado, Rio Grande do Sul, em cuja plenária final ficou decidido que o II encontro seria realizado aqui em Natal, não apenas por motivos históricos, mas também como uma consequência dos trabalhos realizados aqui, desenvolvidos aqui, que para a nossa alegria ecoaram e reverberaram por todo esse país. Estamos diante de uma plateia extremamente jovem, com farmacêuticos e docentes da área clínica, o que nos enche de alegria e de entusiasmo com o porvir da Farmácia Clínica.

Tivemos ontem as oficinas, como primeiro dia do evento e, hoje, temos essa mesa de abertura oficial, o que nos assegura, desde logo, que teremos um evento da mais alta qualidade, do mais alto nível técnico e científico.

Eu queria agradecer as participações e as presenças de todos, de maneira especial ao Dr. Walter pelo comprometimento — que vai muito além do compromisso — com esse segmento, desde que assumiu a Presidência, em 2012, quando fizemos uma oficina para a qual convidamos essencialmente docentes para discutir esse tema. Dali para cá, ele, com o aval e com o apoio irrestrito dos seus pares de Diretoria, tem proporcionado a realização de eventos, o desenvolvimento de ações concretas, de publicações etc., de cursos, que dão a clara dimensão do seu engajamento com esta proposta, a qual decidiu encampar como uma das maiores prioridades do seu mandato. A ele, o nosso mais sincero agradecimento.

Os nossos agradecimentos são extensivos ao Dr. Sales Guedes, presidente do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Norte, e ao Dr. Roberto Canquerini, vice-presidente do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul, porque tendo sido um correalizador do primeiro, agora se transforma em apoiador dos dois órgãos realizadores desse evento. A vocês e, em seus nomes, à comissão organizadora, à comissão científica, a todos os nossos colegas e funcionários do Conselho Federal de Farmácia, do Conselho Regional de Farmácia, deste estado, pelo apoio irrestrito, pelo empenho extraordinário, pela doação, pela dedicação com que se desincumbiram de suas funções, há aproximadamente seis meses, e que vai se estender, com certeza, no pós-encontro. A todos vocês, o nosso mais sincero obrigado. Por favor, transmitam a todos os seus o nosso reconhecimento, desde já. Aos demais membros da mesa, muito obrigado pelas presenças. Tenham certeza

que vocês são muito bem-vindos, que vocês estão aqui representando segmentos, seja da docência, seja da academia, seja da profissão farmacêutica. Saibam que nós estamos muito felizes em tê-los aqui.

Muito obrigado, que tenhamos todos um excelente encontro.



3.1.3. Palavra do presidente da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), professor Paulo Sérgio Dourado Arrais

Bom dia. Bom dia a todos. Bom dia, Dr. Walter, demais membros da mesa. Bom dia profissionais, gestores, estudantes.

A ABEF se sente honrada em participar desse segundo momento de construção dessa área tão importante para a Farmácia, a respeito da qual nós temos vários pontos positivos, como consultas públicas que foram realizadas para avaliar a questão dos serviços farmacêuticos, ocasião em que nós discutimos também em conjunto, a matriz de competências para atuação clínica do farmacêutico, contando com a participação dinâmica de todos vocês para delinear essa nova área que vem para atender às necessidades de saúde da nossa população.

A graduação foi seguramente bastante contemplada com essas novas diretrizes curriculares, a partir do momento em que a gente também planifica o desenvolvimento dessa área, como uma área importante para o atendimento do indivíduo, da família e da comunidade. Nós também estamos percebendo que a própria pós-graduação tem tido um avanço importante, no sentido de trazer várias experiências, vários modelos na área da assistência farmacêutica e, conseqüentemente, mostrando a importância do farmacêutico.

Nós temos também um comprometimento muito grande, outro ponto muito positivo do próprio Conselho Federal de Farmácia, que é

o ProFar, a partir das próprias consultas que vieram desse setor e do Fórum de valorização das profissões. Dessa forma, nós temos aqui aspectos positivos que nos dão, assim, a potência que essa área representa na atual conjuntura. Entretanto, não podemos esquecer de que nós temos que fazer uma articulação com as demais áreas da Farmácia, considerando que elas também serão importantes para essa atuação que nós estamos pretendendo iniciar e que muitos já iniciaram.

Um outro aspecto importante é a parte da produção científica, não é? Nós temos hoje uma pós-graduação que está avançando na área. Temos uma produção significativa; entretanto, ela é pouco valorizada e por isso nós temos que lutar para que esse 'Qualis' seja também melhorado, não é? É preciso que os nossos trabalhos tenham valor real dentro da área geral da Farmácia.

Nós também temos a grata satisfação, como eu já mencionei, de ter trabalhado essa nova proposta das diretrizes curriculares, uma proposta organizada pela Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (CAEF) e pela Comissão de Ensino Farmacêutico (Comensino), ambas do CFF, juntamente com a Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF). Nós tivemos o prazer de discutir com vocês em nível estadual, em nível nacional no Congresso Brasileiro de Educação Farmacêutica (Cobef), nos fóruns nacionais, o que resultou neste instrumento tão importante.

No entanto, mesmo diante de todos esses aspectos positivos, sobram muitos desafios, principalmente no atual contexto, em que a educação em saúde, de certa forma, está sendo praticamente desconstruída. Temos uma nova proposta de diretrizes e precisamos articular com as instituições, as quais atualmente passam por problemas sérios. Nas particulares, nós temos um esvaziamento por conta de vários aspectos de financiamento por parte do governo. Nas

públicas, nós temos cortes de verbas: bolsas para iniciação científica, bolsas para as residências, tudo isso sofrerá. Sem dúvida, a pós-graduação, de um modo geral, sofrerá um pouco com essa consequência política e econômica atual.

Para que a gente possa avançar nessa área, nós também temos que trabalhar a capacitação dos professores, pois não são somente vocês que irão trabalhar nessa área. Na verdade, quando a gente tem um estágio, vários dos nossos professores terão a necessidade de supervisionar os alunos que estarão em campo. E daí é muito importante que a gente possa fazer um investimento, não somente pessoal para os que estão aqui mas levar o compromisso de multiplicar esse conhecimento tão bem passado ontem nas oficinas, não é? Tão elogiado por vocês! Esse compromisso é real porque, afinal de contas, somos todos nós, independentemente da área, que vamos supervisionar os nossos alunos no campo. Formar e capacitar os docentes e os preceptores nesse aspecto é um outro desafio, porque serão esses preceptores que estarão implementando o serviço na ponta. Lembramos também a dificuldade de termos farmacêuticos nos serviços. Isso tudo tem que ser muito bem pensado, muito bem articulado, para que a gente possa realmente obter o resultado esperado.

A formação interprofissional é um desafio que nós também temos que trabalhar com mais atenção. E a oficina de ontem mostrou alguns aspectos importantes para a gente poder, então, construir essa área, que é uma área tão cara para nós, tão importante para a sociedade. Dessa forma, eu conclamo a todos para que ao sair daqui, multipliquem esses conhecimentos. É importante que a gente possa se aproximar mais das pró-reitorias de graduação, do Fórum 'Prograd', não é? De pró-reitores de graduação, para que nós possamos garantir também toda essa parte da infraestrutura necessária para o desenvolvimento dessa atividade. Os desafios são muitos, mas eu sei que vocês, com as experiências

que já trazem para esse evento, demonstram o interesse, a força, o potencial que vocês têm para a implementação dessa área.

Finalizando, eu desejo a todos um excelente evento. Um bom dia.



3.1.4. Palavra da coordenadora do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), professora Maria Joselice e Silva

Bom dia a todos! Prezados membros da mesa, prezados participantes. É uma honra estar aqui presente neste encontro. Primeiramente, eu gostaria de parabenizar os organizadores, porque é um encontro muito importante, não é? A gente discutir essas questões de educação na área farmacêutica, na área da Farmácia Clínica. Esperamos que isso possa também ser expandido para discussões em outras áreas da Farmácia.

Desejo que vocês tenham um excelente encontro e boas discussões, que daqui saiam bons frutos para a gente seguir nessa discussão, que é muito importante, e que vocês tenham uma excelente estada aqui na nossa cidade de Natal. Bom dia!



3.1.5. Palavra do vice-presidente do CRF-RS, Roberto Canquerini da Silva

Bom dia a todos! Eu preparei umas pequenas palavrinhas assim de coração e pergunto a vocês como é que a gente pode não se emocionar com tudo o que está vivenciando nesses dias aqui em Natal?

Na noite de quarta-feira, eu tive o privilégio de presenciar uma pessoa que me inspirou a estudar Farmácia Clínica tornar-se imortal, que foi a posse do professor Tarcisio Palhano, na Academia Nacional de Farmácia. O discurso

dele foi como ter viajado no tempo e ter ajudado a construir cada tijolinho na história desse tempo chamado Farmácia Clínica. Eu chorei naquele dia, professor, como muitos outros que estavam à minha volta. Na noite de ontem, após um dia brilhante de atividades, de oficinas, eu chorei novamente, escutando os depoimentos de pessoas apaixonadas pela profissão. Eu vou citar aqui a professora Silvia, cujos textos eu leio tanto, gosto tanto, que quando deu o seu depoimento, eu me lavei chorando.

E aí, depois, do meu lado, levantou a Josélia.

A Josélia quase não tem sentimentos, não é, Josélia?

Foi aí que eu pensei: eu deveria ter me preparado com um cardiologista para vir a esse evento. Eu vi ali em volta com esse depoimento e com outros tantos que várias pessoas ficaram emocionadas também. E felizes de presenciar a criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, sob a Presidência do professor Tarcisio Palhano.

Eu saí da reunião ontem de coração apertado e fui para o meu quarto pensando o que eu poderia falar na abertura, aqui em Natal, que é o celeiro da Farmácia Clínica do Brasil.

Decidi, então, focar no significado dessas lágrimas que eu presenciei. Quando escorre uma lágrima do olho de alguém, escutando o depoimento de um colega sobre a profissão, é porque paramos de nos comunicar pela fala, pelo cérebro, e começamos a nos comunicar pelo coração. De coração para coração, tocamos as pessoas. E conseguimos explorar os nossos propósitos de vida, o que nos move. Quando as pessoas conduzem seus atos pelos seus propósitos de vida, movidos pela paixão, não existe mais limites e nem barreiras. Por tudo que estamos presenciando nesses dias, é nítido no olhar de cada um que essas pessoas aqui possuem um propósito muito claro. E esse propósito é de nos unirmos pela evolução do movimento clínico brasileiro. Nenhuma outra palavra mais adequada

para esse dia do que gratidão. Eu queria expressar a minha gratidão ao Professor Tarcisio, por tudo o que ele fez pela Farmácia Clínica e por ser a nossa fonte de inspiração. Tenho gratidão muito grande a Josélia, que pega na minha mão e me ensina muita coisa. E gratidão ao Dr. Walter, um líder que deu uma guinada na nossa profissão nos últimos quatro, cinco anos, depois que assumiu a Presidência do conselho. Eu tenho um profundo respeito por ele, pois me inspira todos os dias a ser uma pessoa melhor.

Eu queria dizer obrigado a cada um de vocês, porque aqui, nesse encontro de Natal, desde Gramado, nós estamos todos juntos construindo uma nova página, uma nova etapa na nossa profissão. Eu queria agradecer a cada um de vocês e escrever uma frase que eu gosto muito: *“O homem só envelhece quando os lamentos substituem os seus sonhos”*. Então, sejamos todos jovens e vamos sonhar sempre, que a gente vai longe. Obrigado.



3.1.6. Palavra do presidente do CRF-RN, Dr. Sales de Araújo Guedes

Bom dia a todos! Eu vou dar um minutinho para enxugar as lágrimas de alguns aí, não é, depois das palavras de Canquerini.

Eu gostaria de saudar a mesa na pessoa do presidente, o Dr. Walter da Silva Jorge João. Saudar a todos os convidados, as autoridades presentes, representadas, os professores, de alguns dos quais eu tive o prazer de ser aluno — aqui eu quero citar a professora Ivonete —, está certo? Agradecer a presença de todos vocês que vieram aqui a Natal. Os nossos colegas presidentes presentes aqui de outros regionais, os nossos colegas conselheiros federais presentes e, em especial, os farmacêuticos do Rio Grande do Norte, que estão aqui abrilhantando esse evento.

Dizer que é uma honra poder sediar esse II Encontro Nacional de Educadores em Farmácia

Clínica em Natal, tão falado aqui desde quarta-feira como o berço da Farmácia Clínica no país, está certo? Lembrar um pouquinho quando, ano passado, em outubro, logo depois de eu ter sido eleito presidente do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Norte, Josélia me pegou pelo braço, lá em Brasília, e falou sobre o primeiro encontro que tinha acontecido em Gramado, no encerramento do qual havia sido deliberado que a sede do segundo encontro seria Natal. Natal não estava sabendo ainda, não é?

Mas já estava certo de fazer esse evento aqui. E após vários anos sem Natal sediar um evento em nível nacional, nós estaríamos incumbidos dessa responsabilidade aqui, não é? Agradeço a Josélia por ter feito lá esse convencimento, certo, Josélia? E aí foi fácil, depois que ela me incluiu no grupo de *WhatsApp*, a questão do convencimento para esse evento ser realizado aqui, tá bom?

Eu preparei algumas palavrinhas antes, mas aí veio o dia de ontem, como o Canquerini falou, com aqueles aplausos para a criação da sociedade, todo mundo batendo palmas, o pessoal ali assinando, tirando foto, em apoio à criação da sociedade, não é? Então, o evento já está sendo um sucesso, está certo?

Agradecer a toda a comissão que nos ajudou nesse evento. O pessoal do Conselho Federal na pessoa de Josélia, o professor Tarcisio, que é o coordenador do evento, o apoio do Rio Grande do Sul, porque eu condicionei que aquele estado tinha que apoiar, por isso tive que conversar com eles para poder confirmar a realização aqui. A nossa comissão, à Carol, à Sueli, à professora Ivonete que nos ajudaram nesse evento, a Jairo, tá? E agradecer a parceria do CFF, do nosso querido presidente Walter, tão elogiado já, não é, Dr. Walter? Pela incansável batalha dele de promover avanços na profissão, primando pelo desenvolvimento da Farmácia e pelo reconhecimento e valorização do farmacêutico, tá? Muito obrigado, Dr. Walter.

E, por fim, agradeço o apoio do Plenário do conselho regional, da Diretoria, que também, de pronto, nos apoiou nessa empreitada. E dizer a vocês que sejam todos bem-vindos a Natal. Para quem não conhecia Natal, estimo que conheçam um pouco da Cidade do Sol, suas lindas praias, outras belezas naturais, sua comida. Sua “raivinha” de Caicó, não é, Sueli, e a hospitalidade do povo potiguar, tá bom? Sejam todos muito bem-vindos e sucesso no II Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica. Um bom dia a todos e obrigado!



3.1.7. Palavra da pró-reitora de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), professora Fernanda Nervo Raffin

Bom dia a todos! Eu não sei se eu vou ter voz, eu estou meio rouca. Eu gostaria de cumprimentar inicialmente o presidente do Conselho Federal, em nome de quem cumprimento os demais componentes na mesa. Eu gostaria de fazer uma saudação especial ao meu colega Tarcisio Palhano, e dizer da minha satisfação de estar aqui representando, a pedido da reitora, a professora Ângela Paiva Cruz, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Por fazer parte da equipe dela, ela me honrou com essa possibilidade, por ser professora do curso de Farmácia aqui da UFRN. Eu gostaria de compartilhar com vocês a minha alegria de ver esse encontro estar se concretizando aqui, o segundo encontro aqui em Natal, o berço, como todos já disseram, da Farmácia Clínica no país.

Essa história, eu ouvi um pouquinho assim no início quando ela estava sendo contada pelo Brasil, quando eu era aluna do curso de Farmácia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Então, eu fiz o mesmo caminho do evento, do Sul para o Norte, estou aqui.

E se falava numa coisa chamada Farmácia Clínica, que eu não sabia bem o que era naquela

época, nos anos 80, e se falava no nome de uma figura que não era único, mas que representava o esforço inicial aqui da instituição, o professor Aleixo Prates. Naquela época, eu não sonhava sequer em ser professora e muito menos em vir parar aqui em Natal, no Rio Grande do Norte. Quando eu vim para cá, já nos anos 90, o professor Aleixo não era mais professor do curso, mas eu tive a felicidade de conviver com o Júlio, o seu filho, como colega, tê-lo como colega, e, finalmente, conhecer o que era a Farmácia Clínica, convivendo também com o professor Tarcisio e a professora Ivonete. Eu acho que isso resume um pouco o que nós vamos ver daqui a pouco na próxima mesa, onde vai ser contado e talvez recontado um pouco dessa história. Talvez a gente tenha que preparar os lenços de papel, ou de pano, quem tiver.

Eu acho que o evento, como disse o colega do Conselho Regional do Rio Grande do Sul e o próprio representante da ABEF, é um momento de a gente parar para refletir, porque a necessidade de formar profissionais competentes é o que vai fazendo com que essa área cresça e se desenvolva; enfim, a essência do farmacêutico, enquanto profissional da saúde, está na Farmácia Clínica. Então, nós temos que pensar em formar bons profissionais e, por isso, temos investido não só nos nossos cursos de graduação, mas também agora, se espalhando pelo país, e aqui no Rio Grande do Norte, nas residências multiprofissionais, onde o farmacêutico tem ocupado um espaço importante de articulação, inclusive entre as outras profissões da saúde, pelo seu saber específico. Ele faz essa articulação que é tão importante no serviço.

Temos que pensar também em formar os professores que vão formar esses profissionais, porque nós não tivemos essa preparação. E eu vi, pela programação, que as oficinas estão refletindo a importância que se dá a essa formação. Eu acredito que isso é um passo

importantíssimo para, no futuro, nós termos outro tipo de profissional, cada vez mais competente, outra universidade também, não é, mais aberta, mais próxima daquilo que o nosso sistema de saúde necessita.

Então, eu acho que esse é um momento precioso para a troca de experiências. Estamos num bom lugar; sintam-se acolhidos, não só pela cidade, mas também pela nossa universidade, que é um lugar onde a gente respira inovação, a gente quer aprender, quer ensinar também toda essa experiência que foi acumulada. Eu acredito que nós vamos sair daqui muito mais enriquecidos, após todas essas oficinas e todos os encontros que teremos até amanhã.

Desejo, muito sucesso, não só no evento, mas daqui para frente. E, para finalizar, eu gostaria de dar um abraço especial na minha professora Zilamar, que quando eu ouvi as histórias da Farmácia Clínica aqui em Natal, eu estava lá assistindo as aulas de homeopatia, talvez sonhando sobre que farmacêutica seria eu. A gente nunca sabe onde vai parar, não é, professora? Mas quando a gente tem professores que dão o melhor de si, a gente consegue chegar longe e também dar o melhor de si para a profissão. Muito obrigada a todos.



3.1.8. Palavra do presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Walter da Silva Jorge João

Bom dia! Primeiro, eu quero manifestar a cada um de vocês, a todos vocês, a minha alegria e a minha satisfação por poder vê-los, reencontrá-los, estar aqui num momento tão especial reunido com todos vocês.

Eu queria dizer, como o Dr. Roberto Canquerini já falou, que eu procuro não me deixar levar pela emoção, mas não há dúvida que participar de uma solenidade dessa — aliás, que acontece desde quarta-feira, e está hoje culminando com esta mesa de abertura —, e não se sentir emocionado, posso garantir para vocês

que é muito difícil. Portanto, tenham a certeza de que este é um momento de emoção, não só para mim, mas também para todos vocês que contribuíram para a realização desse evento. Eu me sinto muito feliz.

Eu quero de imediato apresentar os meus cumprimentos a esse meu brilhante amigo — graças a Deus, eu sempre tive o privilégio de gozar da sua amizade —, que é o nosso primeiro farmacêutico clínico do Brasil, e agora, também, ao ingressar na Academia Nacional de Farmácia, torna-se um imortal. Que bonito! Ele é merecedor de tudo isso. Ele é merecedor não só pela gama de conhecimentos que tem na nossa área, na profissão farmacêutica, mas, sobretudo, por ser um homem de princípios e fundamentalmente um amigo de extrema lealdade. E isso nós jamais poderemos deixar de reconhecer nos amigos verdadeiros e nas pessoas. Isso, para mim, representa muito e significa muito. Em nome do professor Tarcisio, do nosso imortal, é que eu cumprimento os demais colegas que compõem essa mesa de abertura. Eu quero também cumprimentar os meus colegas de diretoria, o Valmir de Santi, que é o nosso vice-presidente; o João Samuel, que é o nosso diretor-tesoureiro; cumprimentar os conselheiros federais que também prestigiam essa solenidade, não é, como a Rossana, a Ângela, a Lérida. Acho que estão por aqui também o Alex Baiense, o Bráulio César. Todos parceiros, todos leais, todos muito empenhados em fazer com que a profissão farmacêutica avance nesse Brasil. Cumprimento também os colegas que vejo aqui, presidentes das demais entidades da profissão farmacêutica e todos os estudantes, que têm sido grandes apoiadores nossos em tantas lutas que tiveram que enfrentar e que ainda se apresentarão para todos nós nessa caminhada, não é? Cumprimentar também a todos vocês, professores, educadores, conferencistas, que durante todo esse evento estarão aqui contribuindo, trazendo o seu conhecimento. E

a todos os que nos honram com o prestígio de suas presenças nesta solenidade que, para mim, é uma solenidade magna.

Eu queria colocar para vocês, antes de mais nada, que quando todos vocês tiverem um sonho não fiquem com este sonho apenas para vocês; levem-no, deem amplitude a esse sonho, vendam esse sonho, e saibam vendê-lo. Tenham argumentos, tenham propriedade sobre aquilo que vocês vão se propor a fazer, por meio de um sonho que vocês nutriram, mediante um sonho que vocês tiveram, o sonho que vocês sonharam. Se esse sonho for comprado por todos e entenderem, podem ter certeza de que a tendência é prosperar. Eu estou dizendo isso para vocês porque eu já tenho 40 anos de farmacêutico. Muito jovem eu sou, mas com 40 anos de formado. Então, eu tenho uma estrada, eu tenho uma história como educador que fui ao longo de toda a minha vida, eu fui um professor universitário, mas também fui presidente, ingressei na política da nossa profissão. E eu comecei a perceber que entre tantos eixos importantes que nós teríamos que utilizar para fazer avançar uma pauta que nós havíamos sonhado, o eixo político, para mim, naquele momento, ainda continua sendo um dos eixos mais importantes. Se nós não tivéssemos pensado em avançar e trabalhado com sabedoria, que Deus nos inspirou com certeza, se não tivéssemos trabalhado esse eixo político, talvez nós não teríamos avançado tanto na profissão farmacêutica como avançamos nos últimos anos. Não há dúvida. Eu tenho certeza de que todos vocês têm a clareza e a convicção de que essa profissão vive um grande momento. Nunca tivemos o reconhecimento que alcançamos por parte da sociedade como nos últimos anos. Isso é história. Isso também não pode ficar perdido. Pois o sonho foi comprado por todos. Olha os enfrentamentos que nós tivemos que suplantar, as dificuldades e tudo mais para chegarmos até aqui.

Primeiro, se o nosso sonho era ver o farmacêutico prescritor de medicamentos, e por

que não? Um sonho legítimo. Legítimo. Vê-lo desenvolvendo e trabalhando nas atribuições clínicas. Era um sonho que nós não poderíamos ter concretizado se nós não tivéssemos voltado os olhos para o eixo político. Porque o primeiro ponto que nós precisávamos desencadear, desatrelar, atualizar, o que quer que seja, era a legislação sanitária vigente nesse país. O modelo de farmácia que nós tínhamos no Brasil não nos permitia jamais pensar em Farmácia Clínica, em farmacêutico clínico, em atribuições clínicas, jamais. Era uma legislação que trazia no seu bojo, no seu conteúdo, um conceito de farmácias e drogarias totalmente voltado para um componente muito forte, para o lado comercial. O nosso papel por essa legislação era apenas entregar caixinha de medicamento. Que valorização nós poderíamos alcançar, se nesses espaços que teriam que ser ocupados por nós, não tivéssemos feito tudo isso e lutado muito para revertê-lo e trazer um novo modelo de farmácia para o Brasil, como trouxemos. Nós desencadeamos neste país uma grande luta — e agradeço a todos vocês que, tenho certeza, dela participaram —, no sentido de mudar essa legislação que era perversa, era pernicioso para o que nós pretendíamos alcançar. Refiro-me à Lei 5.991, sancionada em 1973, portanto há quase 50 anos. Nós soubemos lutar. Aproveitamos um momento muito bom, oportuno, nos juntamos, nos unimos, que foi o sentimento mais importante que eu já pude perceber no seio dessa família farmacêutica no Brasil, que era estar unida num momento de grande importância para a profissão farmacêutica. Quando tramitava dentro do Congresso Nacional um projeto que pretendia acabar com a profissão farmacêutica — se aquele projeto malfadado, pernicioso, perigoso, da senadora Marluce Pinto, tivesse prosperado nesse país, 70 mil farmacêuticos hoje estariam na rua, sem trabalho. Nós tivemos que sempre estar pensando no eixo político, até porque tinha que

ser o eixo político para mim mesmo. Quando eu me formei, há 40 anos, era inimaginável pensar que eu conheceria ou veria algum farmacêutico clínico. Era inimaginável pensar ou ver as farmácias hoje se transformando em ‘call center’, em centros de cuidado farmacêutico, era inimaginável isso. Mas o meu grande problema era procurar recuperar a autoridade técnica do farmacêutico, aliás, de todos nós, todos nós trabalhamos juntos. Não fui eu, foi a luta, foi a profissão farmacêutica. Nós demos o andamento, nós desencadeamos esse processo em todo o Brasil. Eu digo a vocês, colegas, todos vocês que participaram: isso jamais será esquecido, porque nós conseguimos derrotar esse projeto e trouxemos para o Brasil um novo modelo de farmácia, agora sim, com todas as possibilidades de desenvolvermos as nossas atividades clínicas, com todas as possibilidades e características de nós cuidarmos da saúde das pessoas. Porque, eu já disse em várias oportunidades, o que mais revoltava, enquanto farmacêutico, era ver o país, o governo desenvolvendo campanha de vacinação para profissionais da área da saúde contra o H1N1, e os farmacêuticos, quando se dirigiam aos postos de saúde para receber essa vacina, eram mandados embora, de volta; não recebiam as vacinas porque não eram considerados profissionais da saúde. Simplesmente revoltante. E é isso, esse foi o trabalho que o Conselho Federal de Farmácia, que conclamou com sabedoria a união de todas as entidades, conseguiu trazer para o Brasil: a recuperação da autoridade técnica de cada um de nós, de todos nós. Nós não tínhamos identidade, enquanto farmacêuticos. Não tínhamos. Derrotamos a Lei nº 5.991, derrotamos o projeto da Marluce Pinto, avançamos com o novo modelo de farmácia.

Como se não bastasse, havia uma grande necessidade de nós começarmos a trabalhar na atuação do farmacêutico para essa nova área, para esse novo momento. Buscamos a união

de duas entidades, porque era impossível se pensar em uma profissão que tivesse duas entidades tratando de educação no país. Já éramos fragilizados com a separação, com duas entidades que tinham os mesmos objetivos, mas percorriam caminhos diferentes, era impossível nós chegarmos aonde pretendíamos. Conseguimos unir essas entidades, conseguimos fortalecê-la. Ela existe hoje como Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), cujo presidente está aqui presente. Realizamos um encontro, não é, de todas as comissões de ensino desse país e chegamos a elaborar uma proposta de diretrizes curriculares, uma nova formação para o farmacêutico. Agora, sim, com um componente, com um viés importantíssimo, que é o cuidado em saúde. Isso está contemplado nas diretrizes curriculares, nas nossas propostas de diretrizes curriculares. Como se não fosse suficiente, estivemos com a nossa assessoria técnica, sob a coordenação do José Luis Miranda Maldonado, nosso assessor técnico no Conselho Federal, trabalhando para atualizar a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), mais um passo significativo e importante. Quando nós assumimos esse conselho, estivemos lá com a nossa Diretoria, eu, Valmir, Samuel e o Gildo. A nossa profissão só era reconhecida por meio da CBO, vinculada ao Ministério do Trabalho, com duas ocupações, não é professora Zilamar, duas ocupações e oito sinônimos.

Lutamos, passamos para oito ocupações e 117 sinônimos, ou seja, 117 novas áreas de atuação, novas especialidades para a profissão farmacêutica, e fomos avançando. Mas eu estou trazendo isso para vocês, porque fez parte de um sonho, não é? Esse sonho foi comprado pelos 200 mil farmacêuticos brasileiros, e isso foi o que nos possibilitou chegarmos aonde chegamos. Nós tínhamos, tivemos e temos o primeiro farmacêutico clínico do Brasil. Temos nesta cidade de Natal um grande visionário, não

é, que pensou a Farmácia Clínica há tantos anos. Eu quero deixar aqui todo o meu agradecimento ao doutor Aleixo Prates; eu diria que é o grande Dom Quixote desse movimento todo.

Quero deixar o meu agradecimento ao professor Tarcisio Palhano, meu agradecimento também ao Júlio Maia e, na sequência, a essa querida professora Lúcia Noblat, e a professora Ivonete, pois todos fazem parte dessa história haja vista que deram o pontapé inicial na Farmácia Clínica no Brasil. Mas era preciso consolidá-la. E, por isso, nós tínhamos que pensar no eixo político, um eixo de luta. Pergunto a vocês: já está uma maravilha tudo isso que está acontecendo no Brasil? Claro que não. Tudo que está acontecendo é muito novo. Mas o importante é que a gente consegue perceber que isso está em processo de transformação, se consolidando, e não erro, e quero deixar isso muito claro para cada um de vocês, para todos vocês, nós estamos à frente de muitos outros países nessa nova área de atuação do farmacêutico no Brasil. Muito à frente. À frente inclusive da maior entidade internacional farmacêutica, que é a FIP. Nós ocupamos o congresso da FIP, agora, na Argentina, nós ocupamos mesmo. Nós ocupamos com personalidade, ocupamos com sabedoria, não é? E fomos um dos maiores destaques dentro daquele congresso.

Então, todo o trabalho que a gente procurou fazer foi um trabalho concatenado, encadeado, não é? Com sequência, com princípio, meio e fim. E eu fico maravilhado, com toda sinceridade, de ver tantos colegas na área clínica, interessados na área clínica, e é essa a área que vai trazer para nós o necessário reconhecimento e valorização por parte de toda a sociedade. Agora, podem ter certeza de que nós seremos verdadeiramente reconhecidos como profissionais da saúde. Hoje, por força de lei, está garantida a nossa autoridade técnica em qualquer setor em que possamos estar desenvolvendo as nossas atividades. E isso é muito bonito, isso é muito

gostoso de se ver. Isso foi um sonho. Um sonho que começou e agora não é mais meu, não é do professor Tarcisio, não é mais nosso, esse sonho é de vocês. A responsabilidade agora é de vocês. Nunca esqueçam: não existe profissão forte, se essa profissão não tiver emprego, se as nossas entidades não souberem garantir empregabilidade para a nossa profissão. Eu disse ontem numa peregrinação rápida que fiz pelas oficinas: Conselho Federal, sindicatos, qualquer entidade da profissão farmacêutica não garante emprego para farmacêutico. Nós não empregamos farmacêuticos. Quem emprega farmacêuticos são os empresários. E se antes existia um grande oceano que nos separava, que separava esse binômio farmacêuticos e farmácias, é nosso papel hoje estreitar esse distanciamento, diminuir, construir pontes, pois eles são importantes também para nós. Eles são quem empregam o farmacêutico, não somos nós. E isso está acontecendo, está havendo uma revolução na Farmácia brasileira.

Isso é muito maravilhoso. Eu queria trazer essa mensagem para vocês, mas eu queria também antes de encerrar, e já vou encerrar, conversar com vocês muito mesmo. Eu não pude estar no primeiro evento. Também fiquei muito emocionado ao ver ontem ser dado o pontapé, não é, o 'avant-première', para a criação da nova Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Clínicos, a 'Sbfarclin', e acho que isso é de extrema importância.

Eu propositalmente fiz questão de não estar presente, mas fiz questão de não estar presente pelo fato de deixar todos livres para discutirem os seus assuntos, os passos a serem dados. Isso não significa dizer que vocês deixarão de ter o apoio do Conselho Federal de Farmácia, muito pelo contrário, o Conselho Federal de Farmácia é um incentivador de tudo isso, e podem continuar contando. Aos que estão organizando essa nova sociedade, essa nova entidade, importantíssima para o segmento clínico no Brasil, eu só quero pedir que sempre façam uma reflexão: evitem

que dentro e na constituição dessa sociedade comecem a surgir vaidades, envaidecimento e o uso da entidade em benefício próprio. Essa entidade tem que ser utilizada em benefício de toda a categoria, não é? Eu acredito muito nas pessoas que deram o pontapé inicial para a criação da sociedade. Se começar a haver vaidade, se começar a haver pedestal para essas pessoas, eu lamento dizer, mas essa sociedade estará fadada ao insucesso. E nós queremos que ela prospere.

As pessoas que a integrarem têm que entender que devem lutar pela profissão e não por elas, devem ter dedicação. Deixar de lado a sua família, vestir a camisa dessa sociedade. E ela vai prosperar, e, prosperando, vai continuar contando com o apoio do Federal. O Federal não quer se intrometer dentro de nenhuma sociedade. E não queremos que nenhum diretor também esteja andando de pires na mão dentro do Conselho Federal. O Conselho Federal de Farmácia não precisa disso. Espontaneamente, ele apoiará sempre qualquer entidade que queira vir para lutar em favor da profissão farmacêutica nesse país. Chega dessa profissão ter vivido um momento passado de intimidação, de medo, de receio, atemorizada, era assim que vivia a nossa profissão. Esse passado, nós não queremos mais de volta. Nós queremos uma profissão firme, com propósitos definidos, sabendo lutar. E com o coração. Com a honestidade de coração mesmo, apaixonar-se por ela. É sobre isso que a gente tem que pensar. É sobre isso que a gente tem que refletir. Amar essa profissão.

Dito isso, meus amigos, me pediram que declarasse aberta essa sessão. Então, sessão aberta. Essa sessão, não, o evento, perdão. A abertura do evento. Mas, ainda, lembrem-se que tudo isso que aconteceu na nossa história, na história da Farmácia Clínica nesse Brasil, nos faz pensar assim: tudo pode ser impossível, tudo, até que se dê o primeiro passo. Um bom evento para vocês. Obrigado.

3.2. Mesa Magna – Marco Histórico da Farmácia Clínica no Brasil

Momento histórico para a Farmácia Clínica brasileira, marcado por muita emoção e relatos vívidos daqueles que foram protagonistas do início dessa área, bem como daqueles que com eles trabalharam. A mesa magna contou com as falas do professor Tarcisio Palhano (CFF), Professor Júlio Mendes (UFRN), representando

o Professor Aleixo Prates (UFRN), Professor Júlio Fernandes Maia Neto (UFRN), Professor Carlos Fonsêca (UFRN), Professor Djacir Dantas (UFRN), Professor Munir Massud (UFRN), Professor Francisco de Assis de Lima (UFRN), Professora Lúcia Noblat (UFBA) e da professora Ivonete Araújo (UFRN).

Figura 4: Mesa magna de homenagem aos precursores da Farmácia Clínica no Brasil, 2016.



Foto: Yosikazu Maeda

(a) Professora Ivonete Batista de Araújo; Professor Djacir Dantas; Professor Júlio Mendes; Professor Tarcisio José Palhano; Professor Júlio Maia; Professor Carlos Fonseca e Professora Lúcia Noblat (UFBA).



Foto: Yosikazu Maeda

(b) Professor Djacir Dantas; Professor Carlo Fonseca; Professora Ivonete Batista de Araújo; Professor Júlio Maia; Professor Tarcisio José Palhano, coordenador do II ENEFC; Professor Júlio Mendes e Professora Lúcia Noblat (UFBA).



3.2.1. Palavra do coordenador do II ENEFC, professor Tarcísio José Palhano

Quando nós pensamos nessa mesa, que a cunhamos como magna, o fizemos na perspectiva e na expectativa de, em se tratando de um evento de educadores, de farmacêuticos que atuam na área clínica, de tanta gente jovem ter a possibilidade de ouvir relatos de pessoas que compuseram essa história. Infelizmente, às vezes, nos deparamos com desagradáveis situações em que, embora em minoria, oportunistas tentam se apropriar de ações e realizações das quais não participaram. E se existe uma coisa em todo esse contexto — ontem conversava isso com a professora Lúcia e com a professora Ivonete — da qual me penitencio, é o fato de nós, de tantos trabalhos, de tantas ações, de tantas realizações, não termos registrado essas coisas. E aí, de repente, a gente vê chamadas de congressos, como tivemos o desprazer de ver no ano passado, mencionando o primeiro serviço de Farmácia Clínica do Brasil num determinado hospital famoso do Sudeste do país, o que nos aborreceu muito. Então, não só para que, definitivamente, ações de oportunistas não prosperem e não proliferem, mas também e, principalmente, para que tantos jovens, como já disse, que às vezes têm dificuldades, que, às vezes, se deparam com situações de difícil compreensão e que, às vezes, podem até desistir dos seus sonhos — como disse o Dr. Walter —, é que nós decidimos compor essa mesa. Ela teria que ser necessariamente maior, porque não são todos os atores desse processo que estão aqui; seria impossível. Muita gente participou de tudo isso e muitos não podem estar aqui por motivos outros.

Não temos, por exemplo, nenhum enfermeiro na mesa. Gostaríamos de ter, porque eles participaram desse início, mas por diversos motivos não pudemos tê-los.

E algumas pessoas que não puderam estar fisicamente gravaram vídeos ou mandaram mensagens, os quais a gente vai ter o prazer de assistir e de ler para vocês.

Nós tentamos fazer uma sequência cronológica. A sequência de pessoas falando sobre o seu papel no contexto. E eu queria chamar o professor Júlio César Mendes e Silva para ser o primeiro, tendo em vista que nós queremos emprestar, com essa sua inserção inicial, à história a concretização dos acontecimentos da maneira o mais fiel possível à ordem dos fatos e de seus desdobramentos. Como já sabem todos, certamente todos, o grande pensador, o grande sonhador de tudo isso foi o professor José Aleixo Prates e Silva. Então, é por este motivo que o seu filho, professor Júlio César Mendes e Silva, será o primeiro a fazer uso da palavra.

Eu queria que todos tivéssemos um momento agradável, de bastante descontração, e que de olhos e ouvidos bem abertos recolhamos daqui os ricos relatos que serão feitos, e que possamos, ao final, dizer como o poeta: “Nada do que foi será, de novo, do jeito que já foi um dia”. Professor Júlio com a palavra; muito obrigado, desde já!



3.2.2. Palavra do professor Aleixo Prates e Silva (Representado pelo seu filho, Júlio Mendes, com vídeo).

Faço um pequeno resumo da história que papai (Aleixo Prates e Silva) viveu na Farmácia Clínica. Eu vou ler um pouquinho, uma pequena introdução, e vou passar um vídeo para que vocês possam entender exatamente os pensamentos do professor Aleixo.

“Santo Agostinho afirmou que a esperança tem duas filhas, duas filhas lindas, a indignação e a coragem; a

indignação nos ensina a não aceitar as coisas como estão; a coragem, a mudá-las.

A brilhante trajetória profissional do professor Aleixo Prates foi marcada especialmente, essencialmente, pela sua luta incansável em mudar a história da Farmácia e pela coragem de enfrentar todos os desafios que a vida lhe impunha, não importando quão difíceis eram os obstáculos. Era um visionário, como bem falou o Dr. Walter. Enxergava como poucos o futuro da nossa profissão. E lutava incansavelmente para que todos os sonhos por ele idealizados fossem concretizados o mais breve possível.

E aqui estamos celebrando este momento mágico e histórico da nossa profissão. A vitória dos seus sonhos. Um dia que jamais será esquecido. A Farmácia Clínica está viva, pujante, batendo mais forte no peito de todos nós que acreditamos neste ideal.

Farmácia é uma vocação para o amor de servir ao próximo, de ajudar, de acolher, de respeitar o ser humano nos seus valores mais fundamentais, a vida e a saúde. Colegas farmacêuticos, o amor e a paixão pela Farmácia são os maiores legados que o professor Aleixo Prates deixou para todos nós. Um dos traços mais marcantes de sua personalidade era o de ajudar, de oferecer a mão a quem necessitava de apoio, de aconselhar a quem estava indeciso e sem muitas esperanças, de agradecer a quem o ajudou,

de respeitar as divergências e os pensamentos contrários, ser bom, ético e honesto. E honesto com os seus princípios, em tudo aquilo que firmemente acreditava”.

Nestas imagens que serão agora apresentadas estão um pouco dos seus pensamentos, da sua luta, dos seus sonhos e da sua história. E tenho certeza de que, apesar da distância que nos separa neste momento, no silêncio que Deus lhe deu e reservou, o professor Aleixo Prates está aqui presente e sussurrando em nossos corações: amém, honrem e dignifiquem a Farmácia, e sejamos todos nós orgulhosos de ser farmacêuticos.

O professor Júlio Mendes recebeu, em nome de seu pai, um Certificado de Honra ao Mérito dado pelo Conselho Federal de Farmácia.

Figura 5: Certificado de Honra ao Mérito ao professor José Aleixo Prates e Silva



Gostaríamos, também, de entregar uma réplica da maquete do Conselho Federal de Farmácia, como mimo.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: Eu queria convidar, agora, o meu querido colega, amigo, o professor Júlio Fernandes Maia Neto. Professor aposentado do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, autor de dois belos livros a respeito de farmácia hospitalar, um professor que circulou por esse Brasil todo durante a sua vida profissional com cursos, palestras, enfim, participando de eventos e ajudando a formar farmacêuticos hospitalares pelo Brasil inteiro. Também um empresário muito bem-sucedido no ramo da farmácia magistral e que foi o escolhido pelo professor Aleixo para reestruturar a farmácia dos hospitais universitários da cidade, a começar pelo, à época, Hospital das Clínicas, da nossa Universidade. É sobre essa história que ele vai nos contar agora. Professor Júlio.

3.2.3. Palavra do professor Júlio Fernandes Maia Neto (UFRN)

Quando ouvimos ser citado depois da palavra “aposentado”, dói muito mais, porque, na verdade, parece que foi ontem. Há 39 anos, a brincadeira começou no Hospital das Clínicas, eu com apenas 23 anos de idade, vindo da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e de um estágio em Buenos Aires, juntamente com a nossa colega Socorro Oliveira que havia estagiado na Farmácia Drogamérica, também em São Paulo.

Enquanto isso, o professor Tarcisio José Palhano, o agora acadêmico, iria para o Chile, depois de estagiar no Instituto do Coração, também daquele mesmo estado.

Todos nós fomos arrebanhados pelo professor Aleixo para iniciar um trabalho aqui no Rio Grande do Norte, já sabendo que eu

teria que desenvolver a farmácia hospitalar, o professor Tarcisio, a farmácia clínica, e a professora Socorro Oliveira, a manipulação magistral dentro da farmácia hospitalar.

Complicado para mim, era muito complicado, porque eu havia perdido a minha mãe. Quando recebi o convite do professor Aleixo, eu passei o carnaval lendo sobre farmácia hospitalar, pois no nosso currículo nada constava sobre o assunto, era tudo uma grande novidade. E o que eu fui ler no carnaval foi o Manual de Organização do Hospital das Clínicas de São Paulo e o livro do professor José Sylvio Cimino, Iniciação à farmácia hospitalar.

Então, com cara de criança, nós chegamos ao Hospital das Clínicas, onde o funcionário mais novo tinha 27 anos de casa. E a gente ali ia ter que ser gestor. Quando eu estava na Santa Casa de Misericórdia — eu acho que é interessante a gente comentar esse fato —, eu nunca tinha administrado nada na minha vida e, já no final do estágio, numa das visitas que o professor Aleixo fazia à Santa Casa, eu sentei com ele e disse: professor, eu vou perguntar ao Dr. Cláudio Daffre — que era o diretor da farmácia da Santa Casa — se ele deixa eu passar 10 dias na sala dele. O professor Aleixo respondeu: você é maluco? Mesmo assim, decidi que ia falar como ele, pois apesar de ser um homem rígido, duro, difícil, eu já havia criado uma grande amizade com o Dr. Cláudio. Eu falei: doutor, eu gosto muito de observar as pessoas; o senhor me desculpe, mas eu vou lhe fazer um pedido muito difícil. Ele disse: qual é? Eu respondi: quero ficar 10 dias sentado aqui na sua sala; quando o senhor for atender alguém que eu não possa escutar, basta o senhor olhar para mim que eu caio fora. Ele: está certo. Eu passei 10 dias aprendendo tudo o que ele tinha de bom, e jogando fora tudo o que tinha de ruim, na administração, é claro, e aprendi ali muita coisa para a minha vida profissional em

apenas 10 dias. O Dr. Cláudio foi uma pessoa que me deu uma ajuda inestimável na Santa Casa de Misericórdia. Aprendi muita coisa porque eu estava vendo naquele momento que ia enfrentar uma batalha muito dura aqui no Hospital das Clínicas, em Natal. Tudo o que eu falar dentro dos próximos minutos, que eu só tenho 10, vocês imaginem que ocorreu há 39 anos. Penso que tudo o que eu disser aqui e agora poderá parecer que era muito fácil para aqueles que já estão militando na área. A primeira coisa que nós fizemos na farmácia do Hospital das Clínicas, quando nós chegamos, foi arrumar a farmácia. A farmácia era um local onde todo mundo entrava, todo mundo podia entrar, pegar medicamentos e sair. Talvez, o Dr. Carlos Fonseca saiba bem disso, pois ele já era do hospital antes de mim. Então, a primeira coisa que eu fiz foi colocar a minha mesa na porta de entrada do hospital e pedir respaldo ao doutor Bulhões, que era o diretor na época, para dizer a ele que eu ia moralizar o setor. Todo mundo que entrava lá pegava um medicamento e saía. Eu disse ao Dr. Bulhões: “De agora em diante, só com autorização do senhor, pode ser?” “Pode”. Então, dali para frente, nós começamos a fazer o controle de estoque, coisa que não existia no hospital. Eu me lembro que o instrumento mais bacana que nós usávamos na época para fazer o controle de estoque, que nós compramos para o hospital, era o Cardex.

A maioria das pessoas aqui não sabe nem do que se trata.

Eram várias gavetas fininhas, cheias de fichas deitadas, uma atrás da outra. Quando você olhava e via os medicamentos todos de uma vez ali, levantava cada ficha e observava a entrada, a saída e o saldo. Conseguimos implantar o sistema de controle de estoque do hospital num Cardex. O nosso cardexista era o Sr. Ricardo, não era? Depois, nós fizemos um trabalho difícil, muito difícil na época, que era tentar fazer... olhem só, isso é histórico mesmo, tentar fazer

com que o médico prescrevesse pelo princípio ativo. Ele não conhecia o princípio ativo. Isso deu um trabalho terrível para a gente, terrível. Porque eu me lembro que ficava sentado na cama, lá do Hotel do bolsista, o Tarcisio numa cama, eu na outra, ele dizia: eritromicina. Eu dizia: ilosone. Estearato ou estolato? Não é verdade, professor?

Então, assim, a gente ficou em São Paulo decorando nome de princípio ativo. A gente chegou com aquilo na ponta da língua, não é? Na ponta da língua.

Isso ajudou muito a gente.

Depois nós fomos organizar uma coisa com que poucas farmácias no Brasil trabalhavam, que era material médico-hospitalar. Então, nós fomos organizar a nossa parte, material médico-hospitalar. Eu nunca tinha ouvido falar em sonda de Foley. Então, lá vai a gente ter que decorar aqueles nomes todos, aprender aqueles materiais todos, e organizar um setor da farmácia para materiais médico-hospitalares. Conseguimos depois... Isso tudo que eu estou falando aqui, gente, era com a ajuda do professor Tarcisio no início e com a professora Socorro.

Nós fomos tentar mudar um pouco o posicionamento da farmácia, que era abaixo de setor. Aliás, acho que não era nada.

Nós conseguimos no organograma do hospital transformar a farmácia em serviço —, que depois chegou a divisão.

Eu queria fazer uma ressalva. Vejam só, eu já estou aposentado, não devo nada a ninguém, eu não tenho nada a ver com eles, mas tudo no hospital universitário que nós conseguimos fazer — e o Tarcisio, a Lúcia e a Ivonete vão concordar —, nós tivemos uma sorte danada. Porque nós tivemos o Dr. Bulhões; o Dr. Onofre Júnior; o Dr. Nilton Azevedo; o Dr. Jair Nogueira; o Dr. Carlos Fonseca, que está aqui presente, e depois que eu saí, o Dr. Lagreca. Nós tivemos muita sorte com diretor do hospital, não é verdade? Todos apoiando a farmácia. Então, a

coisa começava a ficar fácil. Porque nós tínhamos todo esse apoio. Os eventos que existiam no Brasil, os diretores acompanhavam a gente para fazer depoimentos nas outras cidades; eu me lembro bem, o Dr. Jair Nogueira com a gente lá em Brasília. Então, isso tudo facilitou muito o nosso trabalho. Além de alguns esforços extra que eu e Tarcisio fizemos — a gente chegou a derrubar parede com marreta, nós descarregamos caminhão de soro, eu jogando e ele recebendo as caixas, não é? —, a gente fez realmente muita coisa naquela época.

Depois nós fomos, gente, reabrir o laboratório de manipulação do hospital. O professor Tarcisio falou em reestruturação. Foi isso que a gente foi fazer. Havia coisas que não vinham sendo mais feitas. Então, a nossa colega, a professora Socorro Oliveira, foi quem ficou responsável pela reabertura do nosso laboratório de manipulação. E dali em diante, coisas que eu aprendi na história lá da própria Santa Casa, a gente começava a fazer relatórios para a direção do hospital de tudo o que a gente fazia, porque tinha que mostrar o que a gente estava fazendo. Mas eu fazia o seguinte: se nós fizéssemos duzentos litros de detergente, eu não colocava no relatório 200 litros de detergente; eu colocava 200 mil mL de detergente, não era?

Entendeu? A gente fazia os relatórios. Realmente, os relatórios empolgavam a direção do hospital, quando eles viam que era uma produção grande.

A gente fez com que o laboratório tivesse um peso grande, pela produtividade para o hospital. É muita história e pouco tempo para contar.

Elaboramos, já que nós havíamos estudado antes de ir para a farmácia hospitalar, o Manual de Organização da farmácia do hospital, pois a gente já tinha setores para estruturar o manual. Eu participei, pela primeira vez, de uma padronização de medicamentos, isso em 1980,

com o Capitão Corriço — que Deus o tenha —, e com o Dr. Lopes — que Deus o tenha também. Está perto de mim o negócio agora, não é?

E, com a ajuda dos demais colegas, nós fizemos uma padronização para a universidade, pois nós tínhamos uma certa dificuldade de trabalhar, porque não tínhamos autonomia para adquirir medicamentos. Nós dependíamos de um outro órgão chamado DSG, Departamento de Serviços Gerais, que era quem atendia as requisições que nós fazíamos.

Depois, a gente precisava se livrar de alguns problemas de pessoal. Quem trabalha em universidade sabe que para botar alguém para fora é a coisa mais difícil do mundo. Ninguém conseguia colocar ninguém para fora. Então, aqueles funcionários com quem a gente não queria trabalhar passava a elogiar: dona fulana, tem um setor lá no Campus que está doidinho para levar a senhora pra lá. Mas a senhora não vai, não”!

E a gente procurando um lugar para transferir a coitada, certo? Estão querendo levar a senhora, mas eu não vou deixar, ouviu? Até que um belo dia eu dizia: “dona fulana, não teve jeito, a senhora vai ter que ir”.

A senhora vai ter que ir lá para o Campus. Ela era transferida e eu pedia ao diretor uma pessoa nova para substituí-la. Foi assim que nós conseguimos melhorar o quadro de pessoal.

O nosso sistema de distribuição começou como um sistema coletivo. Nós começamos a organizá-lo, tanto na parte interna do hospital como para o ambulatório. A gente fazia o atendimento para lá e para cá, porque tomou conhecimento de que o pessoal do ambulatório vendia os medicamentos que o hospital distribuía. Quando o paciente vinha buscar o medicamento para tuberculose, a gente abria uma ficha para ele, colocava a quantidade de medicamento que ele tinha levado, a data. Então, se ele voltasse para pedir antes do tempo, a gente dizia: o senhor vendeu.

O que foi que o senhor fez? Nem terminou o tratamento ainda. Esse foi um trabalho que a gente implantou naquela ocasião.

Naquele tempo a bactéria voava... Sim, porque a gente preparava duocide — ninguém sabe o que é isso mais —, duocide a 3% para pulverizar as salas de cirurgia.

Eu ia atrás da engenharia para saber quantos metros cúbicos tinha cada sala para calcular quantos mL a gente ia borrifar. Para vocês terem uma ideia, que para chegar ao sucesso e para chegar a ser imortal... a gente teve que ralar. A Lúcia também trabalhou no serviço que a gente fez lá, que foi lavar a UTI do hospital. Literalmente!

Literalmente, com vassoura na mão, calça arregaçada. A gente chegou a fazer isso e começou a se enfronhar com a infecção no hospital a partir daí. Depois criou-se um curso que durou — foram oito cursos e tal —, mas a gente começou realmente fazendo esse trabalho junto ao pessoal de enfermagem. Eu não posso negar que eles também absorveram o trabalho da gente muito facilmente. Depois, a gente foi atrás de conquistar espaço. Essa história eu não vou contar, que é muito longa, mas a gente precisava de um espaço para a farmácia clínica, de um espaço para o Centro de Informação sobre Medicamentos. Usamos várias técnicas para conseguir, e conseguimos os espaços para desenvolver os nossos trabalhos. Eu dobrei o tamanho da farmácia de dispensação. Tenho que dizer a vocês que eu e o Tarcisio usamos de muito desprendimento para conseguir essas coisas. Por exemplo, para dobrar essa sala, eu tinha feito um ofício para a prefeitura do campus universitário, fazia um ano pedindo, dizendo que precisava de mais espaço, que os medicamentos estavam se acabando por conta do sol e nada de alguém atender a gente. Um belo dia, o reitor veio fazer uma visita ao hospital. Eu queria que ele tivesse chegado para ver a sala assim, cheia

de medicamentos, pois eu mandei espalhar caixa na farmácia todinha.

Tinha caixa por todo canto. Quando o reitor chegou, eu disse: Magnífico, pode entrar. Desculpe as caixas, o senhor venha por aqui. Ele perguntou: o que está acontecendo aqui? Eu respondi: falta de espaço.

O senhor me desculpe, mas já faz um ano — o ofício já estava pertinho de mim —, olhe, faz um ano que eu pedi isso aqui, e não chega nada. Vai chegar, já, já. Onde é que tem um telefone aqui? Eu disse: ali.

Três meses depois, a farmácia estava duplicada e linda. Ficou bonita e maravilhosa.

E, assim, as coisas foram acontecendo dentro do hospital, com muita cara de pau, com muito conhecimento também, porque a gente não deixava nada para trás. O Tarcisio já tinha se preparado para dar os primeiros passos; afinal de contas, ele tinha visto a farmácia clínica já andando no Chile. Muita coisa precisava ser feita, coisa básica, básico do básico, para ele começar a fazer alguma coisa. Ele precisava que tivesse controle de estoque, que se distribuísse medicamentos, que tivesse um laboratório de manipulação, que a gente tivesse pelo menos a nomenclatura adequada dos medicamentos no hospital. E ele não tinha nada disso. Quando isso foi acontecendo, chega a professora Lúcia, que foi a primeira, não é, ou foi a Ivonete?

Então, com a chegada da professora Lúcia, posteriormente da professora Ivonete, depois de Fátima Cardoso, e com a professora Inês Ruiz, do Chile, foi feito um trabalho — que eu não sei se devo contar —, que impactou muito a direção do hospital. Com esse impacto, a gente tomou um impulso muito grande, para poder conseguir mais coisas.

Paralelamente, a farmácia hospitalar continuava sofrendo com a falta de agulha, com falta disso, com falta daquilo. Nada disso foi com fartura, foi tudo com muita dificuldade.

Não houve fatura, em nenhum momento, só os meus relatórios que eram fartos.

E aí, nós conseguimos transformar a farmácia em divisão. Quando a gente chegou a divisão, eu fiquei como diretor, e nós passamos a fazer parte da direção do hospital. A gente tinha uma reunião com todos os setores. O responsável pela lavanderia chegava lá para dizer: “olha, isso aqui, mertiolate — que era solução de timerosal na época. Nós havíamos deixado de comprar, pois passamos a produzir em nosso laboratório. Ele retrucava: tudo bem, “mas está manchando todos os lençóis”. Quer dizer, a gente começou a aprender que a farmácia tinha que interagir com os outros setores. A partir de então, a gente começou a ver as ações da farmácia nos diversos setores do hospital. Qual era a nossa ligação com a lavanderia, com o raio X, com as enfermarias... Isso foi um trabalho fantástico e serviu muito para o nosso crescimento.

Tempos depois eu decidi fazer o mestrado de administração em Recursos Humanos, pela necessidade que nós víamos de conhecer alguma coisa a mais de administração. Foi aí que nós voltamos para a faculdade, para criar a primeira disciplina de farmácia hospitalar... é... obrigatória, porque a primeira disciplina de farmácia hospitalar no Brasil foi criada em Minas Gerais pela professora Zildete Pereira. Nós criamos a primeira obrigatória e, até hoje, o aluno do nosso curso de Farmácia em Natal tem que pagar a disciplina de farmácia hospitalar.

Então, gente, tudo isso foi feito. A cada passo desse, nós tínhamos o acompanhamento do professor Aleixo. Mas, nem tudo foi tão bonito assim. Teve muita discussão entre mim e Tarcisio, Tarcisio e Lúcia, eu e Ivonete, tudo em prol, não é, do crescimento dos conhecimentos que nós estávamos desenvolvendo ali dentro do hospital. Eu quero dizer para vocês que foi a época mais desbravadora,

mais importante e mais recompensatória da minha vida profissional. Embora Tarcisio diga que eu, profissionalmente, tenho hoje o meu empreendimento, mas aí é o lado financeiro que, às vezes, não chega nem perto da satisfação pessoal de você desenvolver o seu trabalho como profissional na sua vida. Então, muito obrigado. E vamos seguir a sequência.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: eu queria lembrar só duas coisinhas: apesar dessa vasta cabeleireira branca, ele não tem tanta juventude acumulada assim, não. Ele ainda é um jovem Sênior.

E, à época, ele tinha uma cara tão pueril, de menino, que, para enfrentar aquela turma que tinha pelo menos 27 anos de trabalho, passou a usar bigode.

Era para parecer um pouco mais adulto, um pouco mais velho.

Ele falou na nossa loucura de decorar nome de medicamento, porque nós dois, a exemplo de Lúcia e de Ivonete, fizemos análises clínicas, uma das habilitações previstas na Resolução nº 4/69. Então, nós não sabíamos nada disso. E foi uma luta decorar aqueles nomes (Dexclorfeniramina...); nossa, que coisa difícil. E o nosso estágio no hospital — isso é bom que se registre — constava de uma carga horária de 15 horas. E consistia em a gente receber dos auxiliares de enfermagem uma transcrição das prescrições, com as quantidades finais de cada medicamento, por enfermaria, pegar esses medicamentos nas prateleiras, colocar dentro de bacias e entregar aos auxiliares de enfermagem. Assim que nós entrávamos no hospital, dávamos de cara com a farmácia hospitalar. O que tinha lá dentro, no nosso estágio, nós não sabíamos; se tinha algum paciente, se tinha... Não sabíamos nada do que tinha lá dentro. Entrávamos ali, botávamos os remedinhas dentro das bacias e dali voltávamos; não era fácil. Júlio falou no organograma. Nós chegamos como uma seção,

depois ascendemos, pelo nosso trabalho, a serviço, à divisão e, finalmente, à diretoria de farmácia, em igualdade hierárquica com as diretorias médica, de enfermagem, de apoio assistencial, etc.

Eu queria passar ao professor Júlio o seu certificado de Honra ao Mérito.

Figura 6: Certificado de Honra ao Mérito ao professor Júlio Fernandes Maia Neto



Muito obrigado, professor Júlio, por suas palavras. Receba agora uma réplica da maquete do Conselho Federal de Farmácia, como mimo.

Para mim foi uma honra; muito obrigado a todos.

Observando a sequência cronológica dos fatos, viria agora o Dr. Onofre Lopes da Silva Júnior, mas ele teve um problema, surgiu um compromisso de última hora, e a professora Ivonete não está conseguindo contatá-lo; não sabemos o que ocorreu. Assim, eu queria passar a palavra ao professor Carlos dos Santos Fonseca, que é médico gastroenterologista. Ele foi diretor da Diretoria médica no hospital e

criou a residência em gastroenterologia. É hoje professor aposentado da UFRN. Foi diretor do hospital, uma pessoa por quem nós temos o maior respeito e a maior admiração, porque ele foi um dos que nos abraçaram, nos abrigaram e nos ajudaram a construir essa história. Dr. Carlos, por favor, com a palavra.



3.2.4. Palavra do professor Carlos dos Santos Fonsêca (UFRN)

Quero agradecer à comissão organizadora, ao professor Palhano, e à Dra. Ivonete, que foi muito incisiva quando disse: olha, só são 10 minutos.

Na realidade, nós somos beneficiários da farmácia clínica. Eu, professor, a minha vida toda dentro de um hospital universitário, 45 anos. Ainda estou lá, apesar de aposentado, ainda visito. Ainda tiro um dia da semana para ir para o nosso querido Hospital Universitário. Então, nós fomos beneficiários; desde que eu me entendo como professor, um dos braços direitos, quem era? A farmácia clínica. Nós nunca tivemos dificuldade de relacionamento, nem dificuldade quando introduzimos os nossos doutorandos, os nossos residentes para discutir com eles os esquemas terapêuticos, as complicações, os efeitos colaterais. Por que nós nunca tivemos? Pela excelência do conhecimento do grupo, não é? A memória mais remota que eu tenho da farmácia clínica, de 30, quase 40 anos, era aquela figura imponente de Dr. Aleixo Prates, andando para lá, para cá, organizando os meninos, não é? Formando a equipe dele. Ele tinha um carisma e conseguia liderar com grande facilidade. Ele, na realidade, foi a alma dessa farmácia clínica brasileira. Porque ele trouxe, ele cunhou, organizou essa equipe, deu força e estruturou, o que permaneceu ao longo dos anos, sem atritos; se houve, nós nunca tomamos conhecimento.

Então, nós usufruímos dessa qualidade; são poucos os hospitais universitários que puderam usufruir como nós o fizemos. A nossa Comissão de Controle de Infecção Hospitalar foi uma das primeiras do Brasil. O pessoal, o nosso braço direito, a farmácia clínica hospitalar, trabalhou muito para poder colocar na cabeça dos nossos estudantes que o uso de antibiótico não pode ser feito de uma maneira... é... massiva, aleatória, sem medir as consequências. E realmente a turma, como Júlio mostrou, era tão envolvida que limpava até a UTI naquele tempo

Eu fui diretor de UTI, eu fui diretor médico, preceptor de doutorando, realmente naquele tempo a gente tinha muito gás.

A gente tinha que se envolver em tudo, mas desde que eu me entendo, o nosso braço direito foi esse grupo. Nunca tive problema de introduzir meus residentes com eles, discutindo. Discutindo terapêutica, não é? Discutindo efeitos colaterais, as doses, as dosagens. Com o pessoal mais antigo, nós tivemos uma certa resistência, quando eu era diretor médico, de introduzir, de dar o respaldo à nossa farmácia clínica e hospitalar.

Mas o meu depoimento é só de reconhecimento por esse grupo, que entrou para a história, não é, para a história do Rio Grande do Norte e, agora, para a história do Brasil.

Saúdo o professor Palhano por aquela belíssima solenidade em que ele foi agraciado, não é, e entrou para a Academia Nacional de Farmácia. Muito bonito aquele depoimento dele. E eu participei com ele, há 30 ou 40 anos que nós estamos lá dentro daquele hospital, daquelas paredes centenárias que agora foram reformadas com êxito. Agora nós estamos com a farmácia clínica e hospitalar ocupando um espaço bastante adequado à sua importância. Por isso, aqui, nos congratulamos com esse grupo, que ao longo dos anos permaneceu e elevou a farmácia hospitalar e a farmácia clínica ao

nível que chegou no Brasil. Quero parabenizar também pela fundação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, aqui no Brasil, com o professor Palhano ocupando a sua primeira Presidência. Então, muito obrigado. Era isso que eu tinha a dizer. Só gostaria de agradecer a esse grupo que conosco trabalhou e ainda trabalha há quase 40 anos. Obrigado.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: gostaria de agradecer muito ao Dr. Carlos Fonseca, essa figura tão agradável, tão competente, tão responsável. Ele foi também o nosso diretor e nos ajudou de maneira bastante positiva ao longo de toda essa nossa caminhada.

Dr. Carlos, eis o seu certificado; eis também o seu mimo. MUITÍSSIMO OBRIGADO!

Figura 7: Certificado de Honra ao Mérito ao professor Carlos dos Santos Fonseca



Eu gostaria de convidar agora o médico Djacir Dantas Pereira de Macedo, que é professor também aposentado do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, membro da Academia Brasileira de Neurologia. É um dos que também nos

acolheram e vem aqui contar um pouco da sua história. Professor Djacir.



3.2.5. Palavra do professor Djacir Dantas Pereira de Macedo (UFRN)

Bom dia a todos. Eu quero agradecer à comissão organizadora, ao Tarcisio, em particular, pelo convite para fazer esse depoimento. Lembrando que vamos falar de coisas acontecidas há 40 anos, por aí, e que ninguém tem documentação disso. Eu, particularmente, não sabia que aqui a gente estava fazendo história naquele período, não é? Nós éramos um grupo de jovens procurando fazer o nosso trabalho, na época.

E a primeira lembrança que eu tenho da farmácia clínica é de um dia, quando eu entrava no hospital, tinha uma sala que apareceu com a placa: Centro de Informações de Medicamentos. Eu entrei na sala, olhei e tinha lá vários livros, periódicos e tal, o que para a gente foi ótimo porque é preciso lembrar que aquele era um período em que não tinha computador, pessoal, não tinha internet, não tinha nada disso. Você dependia dos livros e dos periódicos para se atualizar. E a nossa universidade, uma universidade pobre de recursos, não tinha essa diversidade toda na sua biblioteca. Então, o aparecimento de um Centro de Informações de Medicamentos com vários periódicos e livros para a gente poder consultar, ainda mais dentro do hospital, foi um avanço fabuloso. E, alguns dias depois, eu conversando com o professor Aleixo Prates sobre isso, ele me falou que tinha uma nova partida de livros, de periódicos doados para a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e que dependia de a universidade bancar o frete marítimo desse material. Que já estava à disposição e que com o frete esse acervo viria, mas havia uma certa dificuldade no centro de

informações em relação a isso. Eu, interessado em a gente dispor desse material, procurei alguns contatos na Reitoria para ver se a gente conseguia de algum modo apressar isso. Mas o que houve, na época, foi o argumento de que: “Não, esse é um material que foi doado a uma pessoa física e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte não pode bancar o transporte de um material que não lhe pertence”. O professor Aleixo fez um documento dizendo que abria mão desse acervo para a universidade. A quantidade era tamanha — cerca de 850 kg, entre livros e periódicos novos — que o centro de informações precisou ser realocado em uma sala muito maior, de modo a abrigar todo o acervo. A impressão que eu tenho até hoje é de que havia uma certa inveja, uma certa preocupação em que aquilo daria destaque ao professor Aleixo, como se ele precisasse disso, e como se ele fosse colocar um contêiner de material na casa dele, coisa que não tinha o menor sentido. Essa foi uma decepção inicial, não com o centro, porque a gente já tinha algum material, mas com a possibilidade de ter aquilo sendo alimentado cada vez mais, pois quando você precisava de um recurso, de algum material bibliográfico, você tinha que fazer um pedido, pagava uma taxa — e xérox naquela época não era tão barato —, aguardava vários dias para que o material chegasse pelo correio.

Bom, a segunda lembrança foi a da chegada da equipe da farmácia clínica: Tarcisio, Ivonete e Lúcia. Do Tarcisio, eu me lembro bem de duas características: a primeira era o perfume.

O Tarcisio era o farmacêutico mais cheiroso do Rio Grande do Norte.

Se você entrasse na sala e ele não estivesse, você sabia: Tarcisio passou por aqui, porque o rastro ficava, não é? Se um dia tivesse algum concurso brasileiro para a escolha do farmacêutico mais perfumado do Brasil, seguramente ele estaria entre os finalistas. Eu não tenho dúvida nenhuma!

E, segundo, era a ênfase com que ele defendia os pontos de vista dele. De vez em quando, a gente provocava: a melhor publicação que tem aqui é o DEF. E ele rosnava de lá: “O DEF é um bulário”. O contrário era o Martindale. Um Martindale, as citações de um Martindale, são quase como uns versículos da Bíblia. Se a farmácia fosse um Deus, Martindale seria seu profeta, não é?

Depois, a gente começou a ter um relacionamento mais vivo, mais próximo. O currículo de Medicina sofria modificação no estágio de fim de curso: aumentou-se o tempo de estágio de 6 meses para 18 meses, e criou-se uma disciplina no Departamento de Medicina Clínica chamada Estágio Supervisionado em Clínica Médica. Eu e o professor Francisco de Lima fomos escolhidos para organizar essa disciplina. Bom, em um estágio supervisionado, nós dissemos: “vai ser tudo eminentemente prático”. Então, nós tínhamos a primeira parte das atividades dos nossos doutorandos na enfermaria fazendo as prescrições, fazendo as evoluções, o planejamento e o tratamento dos doentes. A segunda parte era de visita, de discussão de casos dos doentes nas várias enfermarias que a gente tinha. A terceira parte, no começo da tarde, eram os ambulatórios. E só no final que a gente tinha alguma parte teórica. Dentro dessa parte teórica, a gente resolveu incluir algumas coisas que normalmente não eram discutidas com os alunos de Medicina. Embora todo mundo achasse que era importante, ninguém achava que era sua obrigação a função de fazer essa discussão. Então, nós criamos discussões, discussões sobre o SUS, sobre o papel dos conselhos regionais de Medicina, sobre como aproveitar melhor uma biblioteca de Medicina, etc. Uma das coisas que a gente incluiu foi uma discussão sobre indústria farmacêutica, que eu e o Tarcisio, a gente organizava e dirigia esse fórum.

Nós achamos isso uma coisa interessante porque a indústria farmacêutica tem umas características próprias, não é? É uma indústria que tem uma finalidade evidente de lucro, trabalha para obter lucro, mas o objeto da sua propaganda não é o consumidor, é o prescritor. Então, os prescritores eram os que recebiam as propagandas para, depois, fazer as prescrições. E, naquela época — hoje isso não é mais permitido —, os propagandistas trabalhavam livremente nos hospitais com os estudantes também. E o que o propagandista vai fazer? Destacar todos os aspectos bons daquele medicamento e, na medida do possível, não divulgar os seus problemas, os seus efeitos adversos, essas coisas. E trabalhando com uma população ainda em formação, muito jovem. Eu me lembro, uma vez, quando fomos começar uma atividade, eu disse: olha, tem um paciente que já fez os exames, e apresenta uma anemia ferropriva. Eu quero que vocês façam uma prescrição para tratar isso daí. Eram de 12 a 15 estudantes; todos, com apenas uma exceção, prescreveram o mesmo nome de fantasia do medicamento, todos eles. E não era nada surpreendente, pois era exatamente de um dos laboratórios que vivia visitando esses estudantes e informando sobre o medicamento. A prescrição não estava errada, mas a gente mostrava para eles que existia um viés e que eles tinham que estar atentos para essas condições. O único que não fez a prescrição — acho que pensou que aquilo era uma pegadinha — prescreveu alimentos, suplemento alimentar, alimento rico em ferro e tal, para fugir dessa história de colocar medicamento.

Outra atividade que para a gente era extremamente interessante era ver os estudantes fazerem as prescrições diárias pelo nome do princípio ativo. Sim, porque nós compramos a ideia de que todos os medicamentos teriam que ser prescritos dessa forma. Isso realmente

gerou uma certa resistência, alguma dificuldade; “não, mas nos outros estágios, nas outras disciplinas não é assim”. Mas, nós não temos nada a ver com as outras disciplinas, e sim com a nossa. Aqui é assim, vai ser assim. Vocês têm que fazer assim. Também havia alguns colegas médicos que resistiam a isso. Mas, tá bom. É determinação, é a norma; vai ter que ser assim. E geralmente, no fim da manhã, chegava Tarcisio com as segundas vias das prescrições marcadas com marca-texto. Eram aquelas nas quais havia sido detectado algum conflito, algum erro. Vinha o Tarcisio, porque era o mais casca grossa, não é? Ivonete e Lúcia podiam se assustar mais com a pressão. O Tarcisio era mais casca grossa, então ele vinha para a gente fazer as correções necessárias.

Bom, essas são as lembranças maiores que eu tenho daquele tempo. Como eu falei, eram tempos mais heroicos, mais difíceis, e que a gente estava procurando fazer o nosso trabalho. E, modéstia à parte, eu acho que a gente fez. Obrigado.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: eu tive o prazer também de, com ele, tentarmos fazer política universitária.

DJACIR DANTAS PEREIRA DE MACEDO: essa parte eu não contei.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: nos candidatamos a diretor e vice do Centro de Ciências da Saúde, mas levamos uma rasteira tão grande que nos aposentamos, penduramos as chuteiras no nascedouro. Eu tenho certeza de que foi melhor para nós dois, não é?

Eu queria agradecer muito ao meu querido amigo professor Djacir Dantas Pereira de Macedo, e passar-lhe o certificado de Honra ao Mérito, e também o mimo que entregamos àqueles que já deram os seus depoimentos; muito obrigado.

Figura 8: Certificado de Honra ao Mérito ao professor Djacir Dantas Pereira de Macedo



DJACIR DANTAS PEREIRA DE MACEDO: obrigado.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: como eu disse, algumas pessoas não puderam estar presentes aqui, mas de alguma forma, por escrito ou por vídeo, mandaram seus relatos e nós queríamos agradecer desde já. O primeiro que vamos assistir agora é o do professor Munir Massud, que era da pneumologia, da disciplina de pneumologia do Hospital Universitário Onofre Lopes. Ele não pode vir, mas fez um vídeo e nós vamos mostrar para vocês agora. Eu queria — sei dos compromissos profissionais do professor Carlos Fonseca e do professor Djacir — deixá-los à vontade. Se precisarem se retirar, terão toda a nossa compreensão.



3.2.6. Palavra do Professor Munir Massud (UFRN)

Senhor professor Tarcisio José Palhano, dileto amigo, a quem agradeço pelo honroso convite, senhoras e senhores convidados, ilustres

educadores em Farmácia. O meu nome é Munir Massud, sou médico do Hospital Universitário Onofre Lopes e professor aposentado do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Tendo participado durante muitos anos de diversas atividades vinculadas à farmácia clínica, no hospital universitário. Quero na oportunidade deste fecundo encontro homenageá-lo e prestar um breve depoimento sobre as atividades que tanto contribuíram para o desenvolvimento desse hospital, inclusive e tanto quanto do ensino médico, do ensino farmacêutico, no âmbito da universidade.

Tendo acompanhado a sua ontogenia, o seu desenvolvimento posterior, me foi dada a oportunidade de vê-lo na sua primogenitude, tendo sido o primeiro setor de farmácia clínica no Brasil e se tornar o polo irradiador da moderna farmácia clínica brasileira. Nesse contexto, o trabalho de precursores, dos professores Tarcisio José Palhano, Júlio Maia, Socorro Oliveira, Lúcia Noblat e Ivonete Batista deve ser saudado e memorizado com grande zelo.

Tendo sido implantada em 1979, quando cheguei a este hospital na qualidade de médico pneumologista concursado, já encontrei professores vinculados à farmácia clínica em atividade nas enfermarias. Foi nesse ambiente que conheci o professor Tarcisio Palhano. Dessa amizade, da aproximação de outros farmacêuticos, como as doutoras Ivonete Batista e Lúcia Noblat, passei a tomar conhecimento dos importantes desígnios da farmácia clínica e do seu enorme alcance nas mais diversas instâncias desse hospital, a econômica, organizacional, e o que mais me atraía, a pedagógica. Visto que o tempo que me cabe me impele a ser breve, e temendo que por isso me torne obscuro, quero realçar ao menos as atividades que mais impacto causaram em meu entusiasmo e me fizeram participar delas com imenso interesse.

A primeira delas foi o sistema de dispensação de medicamentos em doses unitárias.

Não creio ser necessário discorrer sobre o que ele representou em termos organizacionais e econômicos, mas é necessário realçar o que representou em termos pedagógicos, ao menos nos primórdios da implantação dessas ações. Houve uma certa refratariedade de alguns colegas médicos, na medida em que foi percebida como uma intromissão nas prescrições médicas. Evidentemente isso foi apenas uma reação inicial, até que se compreendesse que se tratava de uma proteção aos interesses dos médicos e dos pacientes. Ao ter que verificar as prescrições para preparar as doses unitárias, os farmacêuticos se depararam, não raro, com erros, equívocos, descuidos, falta de informação. Ora, seria uma omissão imperdoável perceber o erro e nada fazer para evitá-lo, como parte de seu dever profissional. Não havia evidentemente intromissão alguma, sob nenhum desses dois pontos de vista.

Um fato relevante, como já mencionado, foi que o aprendizado sobre prescrição de medicamentos passou a receber um alento e foi provocado a partir do estabelecimento do sistema de doses unitárias. As consultas se tornaram mais frequentes à equipe de farmácia clínica, sempre presente, solícita, e foram tomados maiores cuidados com as prescrições. É fato que a criação da farmácia clínica incentivou muito o conhecimento das muitas variáveis envolvidas na prescrição de medicamentos. Foram trazidos para a discussão temas muitas vezes negligenciados, como, por exemplo, interações e incompatibilidades medicamentosas, que até hoje despertam comoção em alguns meios. Muitos alunos, residentes, professores e médicos passaram a recorrer ao acervo de conhecimento da farmácia clínica, que se tornou, assim, um Centro de Informação sobre Medicamentos. Poucas são as áreas do conhecimento que prestam auxílio tão inestimável ao ato médico no âmbito dos hospitais.

Da mesma forma, é inegável que ao atuar junto aos médicos, os farmacêuticos clínicos passaram a ganhar experiência inigualável e dar ares de realidade ao seu acervo de conhecimento teórico. O trabalho junto com o enfermo é inigualável para o aprendiz e acentuadamente mais difícil. Outra consequência da maior relevância foi a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica, que passou a ter a incumbência de realizar a padronização de medicamentos. Da mesma forma que era um enorme equívoco o receio da revisão das prescrições para a dispensação do medicamento, era outro equívoco imaginar que a padronização viria retirar a liberdade de prescrição do médico. Mais uma vez, a farmácia clínica contou com a simpatia de médicos que apoiaram a iniciativa, e eu, por motivo que desconheço, e por culpa dos farmacêuticos, fui convidado para presidir a citada comissão, cargo que ocupo até hoje, na companhia da doutora Valdiane. Nem é preciso dizer que logo foi percebido por todos que eram os colegas médicos que indicavam os medicamentos a serem padronizados e à comissão cabia aplicar regras de conhecimento universalmente acatadas de escrutínio e seleção. A partir de então, os fármacos passaram a ser prescritos pelo nome do princípio ativo. Esta comissão tinha caráter exclusivamente científico e nada tinha a ver com compra de medicamentos. Todos passaram a conhecer o nome correto dos princípios ativos e que existiam normas de nomenclatura para eles. Os laboratórios farmacêuticos passaram a ser vistos de outra maneira, não como formadores de opinião. A comissão passou a exigir que os proponentes de medicamentos para a padronização não só justificassem suas propostas, como as fundamentassem com bibliografia fidedigna. A comissão as apreciava e acrescentava conhecimentos a essas proposições, e possuía um acervo de justificativas para todas elas.

Outras atividades foram criadas pela farmácia clínica. Uma delas foram os seminários sobre medicamentos, os mais relevantes em cada especialidade, com especialistas. Participei dessas atividades no âmbito da pneumologia, com o professor Tarcisio Palhano. Eventos de grande importância e de grande alcance nacional foram os cursos brasileiros de especialização em farmácia hospitalar para o controle de infecção hospitalar. A convite da farmácia, participei como docente de todos esses cursos. Juntamente com o professor Tarcisio Palhano, ministrei aulas sobre asma brônquica para os alunos da disciplina de farmacologia aplicada no curso de farmácia. O sucesso e a qualificação do trabalho de padronização de medicamentos, por parte da Comissão de Farmácia e Terapeuta, chamaram a atenção de instituições privadas. E novamente, na companhia do professor Tarcisio Palhano, realizamos uma padronização de medicamentos no âmbito da Unimed do Rio Grande do Norte.

Assim, senhores farmacêuticos, educadores, reparem as dimensões do trabalho que esta equipe de farmacêuticos empreendeu e que esteve nos primórdios da farmácia clínica brasileira. Tenho certeza de que a história da Farmácia no Brasil haverá de consagrá-los.

Se ora me refiro mais ao professor Tarcisio Palhano, é porque com ele tive uma convivência mais próxima. Além das tarefas mencionadas, era raro o dia em que, findas as minhas atividades, o procurava para conversar sobre assuntos técnicos, profissionais e amistosos. O Conselho Federal de Farmácia, a quem rendo as minhas homenagens, numa atitude sábia e digna das grandes instituições, que reconhece os valores dos seus profissionais e honra a sua história, houve, por bem, tê-lo por perto.

Enfim, quero crer que todos os presentes, entre os quais me incluo, honram a vida profissional que continua a ser dada com amor em benefício da farmácia brasileira, haveremos de ter o

professor Tarcisio Palhano na lembrança e no coração. E também na memória e no coração, ambos como devem ser nos profissionais da saúde, deve estar essa competente e abnegada equipe de precursores. Muito obrigado e muitas felicidades a todos.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: farei chegar ao professor Munir o seu certificado e a sua maquete. Externo publicamente os meus sinceros agradecimentos pelo seu tão belo depoimento.

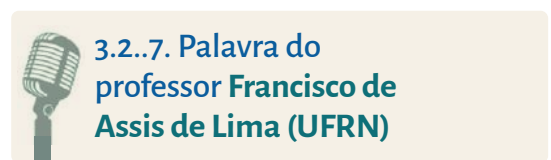
Figura 9: Certificado de Honra ao Mérito ao professor Munir Massud



TARCISIO JOSÉ PALHANO: infelizmente, o Dr. Júnior não chegou. Gostaria, então, de pedir licença a vocês para ler um texto de um daqueles que, em não podendo estar aqui, nos encaminhou um breve depoimento. Refiro-me ao professor Francisco de Assis de Lima, já mencionado pelo professor Djacir Dantas Pereira de Macedo, que foi uma das pessoas mais importantes em todo esse processo. Não só pelo respeito que detinha naquele ambiente — o que não difere dos outros dois —, e, se já pode ser dada uma

mensagem, que seja esta: ninguém procure se acerrar de medíocres, mas sim de talentos, de pessoas talentosas, porque elas sabem a dimensão dos seus conhecimentos. E sabem que equipe existe para que se aproveite as potencialidades e os conhecimentos de cada um.

O meu querido amigo, Dr. Chiquinho, como é carinhosamente tratado por nós, foi uma peça muitíssimo importante em todo esse processo. Pedi para fazer um relato e ele mandou um breve depoimento. Discuti com a comissão organizadora e com a comissão científica sobre quem deveria fazer essa leitura e foi determinado que fosse eu mesmo. Não sei se vou conseguir.



Natal, 10 de agosto de 2016. Caro Tarcisio, em atendimento ao seu ofício, cumpre-me dizer-lhe que o serviço de Farmácia Clínica do Hospital Universitário Onofre Lopes, graças ao seu dinamismo e o da equipe da Farmácia do HUOL, particularmente de sua colega Ivonete, inventaram um novo modo de trabalhar a terapêutica médica, a ação hospitalar, a formação profissional do estudante de Medicina, sexto ano, e o novo relacionamento médico versus farmacêutico. Levou este ensinamento, via doutorandos de Medicina, a espantar todos os professores que realizavam provas de residência em todo o Brasil. Uma pergunta tornou-se clássica entre os docentes: onde vocês aprenderam a prescrever tão bem? “Em Natal, com a Farmácia Clínica e com as exigências do professor Tarcisio Palhano”. Casca grossa, não é, Djacir? Isso nos enchia de orgulho, a mim e ao meu colega e compadre, Djacir Dantas Pereira de Macedo, idealizador

de uma nova maneira de fazer preceptoria médica no sexto ano do curso médico. Sua presença em nossa equipe nos deu qualidade, padrão, modernidade, fortalecimento do senso de equipe e, sobretudo, amizade. O que as entidades de Farmácia deste país e a UFRN fizerem por você será sempre pouco. Você mais honrou do que foi honrado pela UFRN e pelas entidades de Farmácia. Dentro do meu livro de ternura seu nome será sempre exaltado entre os dez maiores profissionais com quem trabalhei. Dentro do meu coração, gostaria que fosse médico. Perdemos você para a Farmácia e nunca me conformarei. Não nos veremos mais, estou em preparo para a última viagem, transformar-me-ei em poeiras de estrelas. Adeus, obrigado. Do seu Francisco de Assis de Lima.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: farei chegar ao professor Francisco de Assis de Lima o seu certificado e a sua maquete. Externo de público os meus mais sinceros agradecimentos pelas suas carinhosas palavras; muito obrigado.

Figura 10: Certificado de Honra ao Mérito ao professor Francisco de Assis de Lima



TARCISIO JOSÉ PALHANO: queria solicitar, agora, à professora Lúcia, para fazer o seu depoimento. Professora Lúcia, há 22 anos na Universidade Federal da Bahia, costuma dizer que continua sendo da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E eu pediria que ela desse o seu depoimento.



3.2.8. Palavra da professora Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat (UFBA)

Bem, bom dia a todos. Acho que é emocionante falar agora, depois de ter ouvido a mensagem que Júlio Mendes trouxe do professor Aleixo Prates. Acho que emocionou, nos emociona e emocionou a todos, pela importância que essa pessoa, esse ser humano teve na vida de todos nós, na vida desses jovens, que estavam iniciando suas carreiras e que tiveram a felicidade e a honra de ter o professor Aleixo como tutor eterno.

Eu vou contar uma história, pois creio que poucos conhecem, mas que eu acho importante resgatar, em função da importância que ela teve nesse contexto histórico da Farmácia Clínica no Brasil. Eu não fui, ao contrário de Júlio, de Tarcisio, de Socorro, escolhida pelo professor Aleixo. Na verdade, eu conheci o professor Aleixo tempos depois, quando o Tarcisio voltou do curso na Universidade do Chile. E a partir daí, passei a conviver com ele. O professor Tarcisio chegou para iniciar as atividades de Farmácia Clínica no Hospital Universitário Onofre Lopes, e disse para o professor Aleixo que gostaria muito de poder contar com Lúcia, sua colega de turma, desde o início desse trabalho. Tarcisio confiava muito na minha capacidade técnica e, sobretudo, porque eu tinha muita afinidade, gostava muito de farmacologia. Porque eu tenho um perfil muito, digamos assim, muito importante para aquilo que ele pretendia fazer, implementar no Hospital Universitário.

E aí ele marcou uma reunião com o professor Aleixo e eu. Até então eu apenas via o professor

Aleixo nos corredores da faculdade, mas nunca tinha tido contato com ele. E aí, o professor Aleixo relatou que Tarcisio tinha colocado aquilo para ele e que ele estava colocando, também, aquele desafio, se eu tinha, de fato, e se eu sabia o que era Farmácia Clínica. Coisa que Tarcisio também já tinha me perguntado, quando voltou do Chile, e a gente teve a primeira, digamos, o primeiro contato para ele fazer o convite. E eu disse a ele: eu nunca nem ouvi falar nisso, não sei nem do que se trata. Aí ele: “Ah, você não sabe?”. Não. “Mas não se preocupe porque logo você vai saber. Porque, a partir de janeiro, a professora Inés, juntamente comigo, vamos começar a trabalhar na implantação do primeiro serviço de Farmácia Clínica do Brasil”.

E aí eu não tinha assim, não me passava pela cabeça absolutamente nada. Muito pelo contrário, eu tinha até uma preocupação com essa palavra “clínica”. Porque eu ficava me perguntando: mas o que o farmacêutico vai fazer, de fato, para ser chamado de farmacêutico clínico? E aí veio a professora Inés, da Universidade do Chile. Eu comecei, antes de a professora Inés chegar, ainda sem contrato, comecei a frequentar o hospital, em dezembro, quando Tarcisio chegou. Você me lembra aí, viu, Tarcisio, porque às vezes as coisas fogem. Em janeiro, eu tinha passado no concurso, na universidade, mas não tinha sido chamada. E aí, o professor Aleixo, juntamente com Tarcisio, conseguiram que esse concurso fosse aproveitado, e eu fui colocada à disposição da farmácia do Hospital das Clínicas, porque a gente não tinha disciplina de farmácia clínica e nem de farmácia hospitalar.

E aí nós iniciamos exatamente nesse período, e com Tarcisio, e a professora Inés, a fazer um levantamento, a respeito do qual o professor Carlos falou, sobre a utilização de antimicrobianos no hospital. E no final desse trabalho, eu fiquei com a professora Inés, três meses, tendo aula todo dia, com essa compulsividade do professor Tarcisio.

Você tem que se preparar. E ainda trazia toda a bagagem dos traumas que ele tinha passado no Chile, das cartas que ele escrevia para todos nós, relatando o sofrimento, não sei se chegou a passar fome, mas teve muita dificuldade, em relação a essa questão de dinheiro. Porque, gente, nós estamos falando de um período em que as coisas não tinham a facilidade nem a agilidade que a tecnologia hoje nos proporciona. Ninguém tem dificuldade, hoje, de fazer transferência de recurso para fora do país, para lugar nenhum. Mas, naquela época, foi uma coisa extremamente difícil para ele.

Eu tinha aulas todos os dias com a professora Inés, à tarde, com foco muito na nefrologia. Porque ela, a professora Inés, é uma farmacêutica que tem uma formação em nefrologia muito importante e aprendi muito com ela. Como eu digo muitas vezes para os meus alunos: onde eu aprendi, de fato, foi no Onofre Lopes. Foi lá que eu consegui ter uma boa base de formação na área clínica, para desenvolver hoje o que eu desenvolvo na Universidade Federal da Bahia, está certo?

Passado esse período, eu fui para a Universidade do Chile. Porque a professora Inés me estimulou muito, juntamente com Tarcisio, a ir para a Universidade do Chile a fim de fazer o curso latino-americano de Farmácia Clínica, que era um curso organizado pela Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. E eu fui. Quando eu retornei, era diretor do Hospital Onofre Lopes o professor Onofre Lopes Júnior, que deve ter tido algum problema muito grande, para não estar aqui. Eu trazia uma carta do diretor da faculdade de Farmácia da Universidade do Chile, recomendando e dizendo da importância que era incentivar, de fato, a implantação da Farmácia Clínica no Brasil, e que ele apostava muito que nós poderíamos fazer um trabalho de muita vanguarda nessa área. Eu fui levar a carta para o professor Onofre Lopes, porque

ele tinha dito que gostaria muito que eu entregasse a carta e falasse o que eu acabei de relatar aqui, das expectativas que tinha em relação a esse meu retorno para o serviço de Farmácia Clínica.

O professor Onofre me ofereceu, logo de cara, a enfermaria dele para que eu iniciasse minhas atividades clínicas. Não era uma enfermaria de clínica médica, não era uma enfermaria de nefrologia, de modo que eu já me sentisse um pouco mais segura, mas era uma enfermaria de cardiovascular. Era uma enfermaria clínico-cirúrgica e, evidentemente, uma enfermaria que não era fácil, do ponto de vista dos problemas, ou do perfil epidemiológico dos pacientes que se internavam ali.

Eu lembro que tinha semanas que a gente não conseguia ficar muito tempo na enfermaria, com os casos de gangrena diabética, de gangrenas isquêmicas, que exalavam aquele odor extremamente fétido, e que só quem de fato tinha muita boa vontade entraria ali para trabalhar. E a gente tinha uma equipe extremamente motivada. Tarcisio falou que gostaria que tivesse enfermeiro aqui; eu sinto demais que a gente não tenha conseguido trazer Margarete. O professor Carlos deve lembrar bem dela que trabalhou no controle de infecção depois comigo. E Margarete trabalhou também nessa enfermaria, a 4ª DCC, onde a gente começou a ter, digamos assim, uma importância grande no trabalho, no hospital. Porque o professor Onofre começou a puxar as outras pessoas para participar de uma sessão clínica que ele fazia às sextas-feiras pela manhã. Ivonete foi a primeira vítima dele; ela vai contar no relato que vai fazer.

E ele começou a nos convidar para essas sessões. E a gente ia, tanto eu como Ivonete, depois Tarcisio. Ele nos envolvia e nos convidava para falar para uma equipe, que era uma equipe muito, eu diria assim, conservadora, do ponto de vista médico, não é? Mas, ele conseguia quebrar

aquele conservadorismo dos colegas, de que sessão clínica era só para médico. E nos dava temas e nos recomendava essas discussões nessas sessões.

Eu lembro que um dos primeiros trabalhos que a gente apresentou foi esse realizado pela professora Inés Ruiz conosco. Foi a primeira vez que a gente conseguiu levar algo mais concreto desse trabalho, para essas sessões da 4ª DCC. Posteriormente, eu tive envolvimento também com a enfermaria de cardiologia, com o professor Cleone Noronha, com o professor Ricardo Lagreca, que foi diretor do hospital até bem pouco tempo. Depois ele assumiu a Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, onde a gente também desenvolveu um trabalho bastante interessante na área de cardiologia. E foi quando eu, de fato, passei a me, digamos assim, me apaixonar mais pela área de cardiologia. Depois casei com um nefrologista, mas acabei indo para a cardiologia.

Deixa eu lembrar aqui, porque o tempo passa, não é? Na verdade, em 85, exatamente em 85, eu fui convidada — não sei quem foi que fez o relato dos diretores —, mas a gente acabou esquecendo de falar do professor Airton Dantas Wanderley, que foi um dos diretores que também nos deram muito apoio no hospital. Principalmente, nessa inserção clínica nossa dentro das unidades e nos trabalhos da farmácia hospitalar que nós desenvolvemos. O professor Airton, um dia, me chamou e disse assim: “Olha, tem um curso, o MEC está oferecendo um curso para formação de recursos humanos para a área de controle de infecção hospitalar”. Fernando Lisboa, que todos aqui conhecem, era o presidente da Comissão de Controle de Infecção. Depois foi o Dr. Carlos Fonseca, que era diretor médico, que assumiu essa comissão, mas, nessa época era Fernando Lisboa.

Aí Fernando Lisboa disse ao Dr. Airton Wanderley que não iria, que não ia deixar de operar os pacientes dele, está entendendo?

Que era um curso de uma semana, demorava muito e ele não tinha disponibilidade, mas que recomendava, indicava meu nome para fazer o curso. E aí eu fui para Manaus; era um curso para formação de centros de treinamento em controle de infecção hospitalar. Eu fui para Manaus e lá entrei em uma discussão, logo no primeiro dia, digamos assim, em uma rota de colisão com os médicos. Inclusive com o meu atual esposo. Porque só médico sabia prescrever antimicrobianos.

Nessa discussão, é claro, estava o Dr. Airton Wanderley, e outros médicos, pois era um treinamento para as regiões Norte e Nordeste. Depois, surgiram outras discussões (nutrição parenteral, quimioterapia), porque tudo estava na área da enfermagem, tudo era o enfermeiro que fazia. No final do treinamento, depois de eu argumentar bastante que era uma área da Farmácia e não da Enfermagem, o Dr. Luiz Carlos Pelizari Romero, que foi de fato o coordenador desse curso e, posteriormente, foi o coordenador nacional de controle de infecção hospitalar do Ministério da Saúde, me perguntou se eu tinha disponibilidade para ficar uma semana em Brasília, fazendo uma revisão no material de controle de infecção, que estava treinando os centros e que iria formar pessoas, recursos humanos para a área de controle de infecção. Eu disse que iria verificar se tinha como sair por esse período e acabei saindo por um mês, tudo publicado em Diário Oficial, para que eu ficasse lá fazendo essa revisão.

Quando a gente acabou a revisão do material, ele me fez uma proposta: “Olha, eu acho que nós não vamos fazer controle de infecção hospitalar nesse país, se nós não capacitarmos os farmacêuticos para o controle de infecção”. Porque existem aspectos importantes, fundamentais para o controle de infecção, como é o caso do controle de antimicrobianos, além de toda a parte relacionada com as tomadas de decisão para a utilização de

antisséptico e de desinfetante. Enfim, também a nutrição parenteral, a quimioterapia, pois na época havia muito problema de contaminação dessas soluções.

Eu me lembro, inclusive, de um escândalo bem importante que ocorreu em Curitiba, no Hospital Pequeno Príncipe, onde tinham morrido várias crianças devido à contaminação de uma solução de nutrição parenteral preparada em centro cirúrgico por residentes de Medicina. Voltando do curso, eu falei para eles que não podia assumir uma proposta dessa. Porque a gente era uma equipe, a gente precisaria discutir para saber se era de interesse de todos da equipe. E trouxe a proposta do curso de especialização em farmácia hospitalar para o controle de infecção hospitalar, que era o mote para o controle de infecção. Porque no período do curso, lá em Manaus, o presidente Tancredo Neves tinha falecido e havia muito dinheiro para treinar profissionais da saúde na área de controle de infecção hospitalar. E assim a gente conseguiu os recursos para o financiamento dos oito cursos de especialização em farmácia hospitalar para o controle de infecção hospitalar, que geraram, na verdade, tantos profissionais multiplicadores, digamos assim, da farmácia hospitalar no país. Claro que eu não gostaria de, não tenho como relatar nominalmente 207, não é?

TARCISIO JOSÉ PALHANO: Cento e noventa e um.
LÚCIA DE ARAÚJO COSTA BEISL NOBLAT: ah, 191 profissionais que se especializaram nessa área e que são multiplicadores, não só em universidades, mas em vários serviços do país. E eu queria aqui destacar uma pessoa que é o professor Mauro Castro, um dos, digamos assim, maiores incentivadores, depois desse curso, em relação à farmácia hospitalar. Até hoje ele luta por isso. A Denise Funchal, que está ali, que foi uma das alunas do curso, Júlio Mendes e tantos outros, pessoal, que a gente não conseguiria ficar relatando o nome e a

importância dessas pessoas, tanto dentro das universidades quanto em serviços farmacêuticos hospitalares no país.

Além do professor Tarcisio e do professor Aleixo, não queria deixar de falar também da importância que o professor Juan Robayo teve na minha formação, na minha vida profissional. Eu fui aluna do professor Juan Robayo, na Universidade do Chile, e para mim foi a pessoa, assim, que me deu uma formação na área de cardiologia importante. Porque ele era farmacêutico nessa área e me incentivou muito a dar continuidade, de fato, e quando retornasse eu voltasse a trabalhar na área de cardiologia. E esse relato que o professor Djacir fez do acervo doado ao professor Aleixo Prates foi um acervo pessoal, da biblioteca pessoal do professor Juan Robayo, que pouca gente sabia.

Ele fez essa doação para o professor Aleixo, daí a dificuldade que o professor Djacir relatou foi muito grande. Dificuldade de conseguir transportar isso. Depois, o professor Aleixo conseguiu que uma empresa, um laboratório farmacêutico, fizesse o transporte, e esse acervo veio para a Universidade Federal do Rio Grande no Norte. Será que eu esqueci alguma coisa, Tarcisio? Eu vou abrir um parêntese aqui, porque Júlio foi muito leve em sua apresentação. Eu já esperava, mas Ivonete ontem, quando a gente estava assinando o manifesto, virou para mim e disse assim: “Lúcia, você não está com a sensação de que parece que a gente vai morrer?”. Aí eu disse: Por quê? Ela disse: “Ave Maria! Tanta homenagem, tanta foto, que eu estou achando que eu vou morrer”. E aí hoje eu comentei isso com Júlio e a gente riu muito. Mas, assim, eu queria muito essa oportunidade para agradecer, de fato, de coração, a Tarcisio. Tivemos muitas diferenças, mas hoje, graças a Deus, resolvidas, não é, Tarcisio? Muito bem-resolvidas. Mas é. Quem convive com Tarcisio sabe que ele tem um perfil que não é

fácil. Primeiro, esse perfeccionismo que deixa a gente, às vezes, enlouquecida. Mas assim, tenho muito carinho por ele, muito respeito, tanto pessoal como profissional. E fiquei muito triste por não ter vindo aqui, pois eu estava, de fato, com um compromisso lá com o reitor da federal da Bahia. Era um auditor que estava vindo, e que veio de fato. Porque hoje estou como gerente de ensino, pesquisa e extensão do Hospital Professor Edgard Santos, e tinha esse encontro com esse auditor, e eu não podia deixar de estar presente. E o meu diretor, aliás, o superintendente disse assim para mim: “Eu sei que é muito importante você ir para Natal, mas eu preciso que você esteja aqui para poder nos ajudar nessa, digamos assim, nessa reunião”. Que vai ser uma reunião de prestação de contas, não financeira, mas prestação de contas de objetivos da gestão a serem alcançados. Mas eu esqueci de uma coisa, Tarcisio. Por isso não vim para a solenidade de imortalidade do professor Tarcisio, só essa palavra já me deixa preocupada. Mas acredito, não tenho dúvidas disso, uma homenagem muito justa. E é uma pena que hoje o professor Aleixo, por razões de saúde, também não esteja aqui participando desse momento.

E queria falar uma outra coisa. Para encerrar, eu acho que é falar da importância dessas pessoas, do papel de um formador no futuro dos alunos. Eu acho que isso é algo fundamental. Antes de ir para o Chile, antes de começar minha trajetória na Farmácia Clínica, eu recebi um convite da professora Raquel, aqui da faculdade de Farmácia, professora de microbiologia, para participar de um curso da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, em controle biológico de medicamentos. Ela me disse que não iria, porque estava em outra fase da vida.

Ela me convidou para ir no lugar dela para esse curso. Tenho um amigo aqui que

eu costumo dizer a meu marido, eu tenho mais tempo de amizade com ele do que de casamento, que é o professor Pianetti. Nos conhecemos exatamente nesse curso. Era um curso de especialização em controle biológico de medicamentos, na Escola Paulista de Medicina. Com uma carga horária bastante pesada e muita farmacologia, com vários professores, não é, Pianetti? Expressões da farmacologia no Brasil, que ministravam esse curso. E nós ficamos quatro meses. Graças a Deus que tem alguém para me lembrar. Quatro meses em São Paulo. E foi depois, quando retornei, que eu recebi essa proposta do professor Tarcisio que, com certeza, por conta desse curso também, me estimulou muito a ter a coragem de enfrentar, de fato, o desafio que era a implantação e o desenvolvimento da Farmácia Clínica no Brasil.

Queria dizer aos professores que estão aqui, o quanto foram importantes para a minha formação. Quanto o professor Carlos Fonseca, o professor Djacir e tantos outros, que a gente não tem como ficar mencionando, foram importantes. E o professor Onofre Lopes, que eu gostaria muito de homenageá-lo. Infelizmente, ele não está aqui, mas é uma pessoa por quem eu tenho muito carinho, amizade, e muito respeito até hoje. Quando eu venho a Natal, se eu não for vê-lo, ele é capaz de me matar. Ainda diz à Ivonete, ainda fala para Ivonete: “ela não veio porque não quis, porque ela sabe muito bem que tem de vir aqui”.

Mas, enfim, pessoal, era isso que eu tinha para colocar. E dizer que a partir de 94, a minha história passou a ser uma outra fase da minha vida, lá na Universidade Federal da Bahia. Que, com certeza, eu vou ter oportunidade de falar amanhã à tarde sobre a experiência de chegar. E que eu revivi muito o período que passei aqui no início da minha formação em Farmácia Clínica, aqui na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E eu respondo assim:

os baianos dizem assim: “você ainda não se desligou de Natal”! Como eu posso me desligar da minha cidade, da minha universidade, que eu tanto amo e que tanto me deu e que tanto me proporcionou, na minha vida e na minha formação pessoal e profissional, tá? Muito obrigada.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: agradecer muito o depoimento da professora Lúcia. E passar-lhe o certificado de honra ao mérito e o seu mimo. Professora Dra. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat. Na época do início, ela era apenas Lúcia de Araújo Costa.

Figura 11: Certificado de Honra ao Mérito à professora doutora Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat



LÚCIA DE ARAÚJO COSTA BEISL NOBLAT: professor Walter João, muito obrigada, viu? Eu passei a lhe conhecer desde aquela oficina lá em Brasília e a admirá-lo em função da sua abertura a novas ideias e também ao contraditório. Eu acho que você tem muito respeito pelas diferenças e que isso é uma coisa muito importante nas pessoas. Muito obrigada.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: queria convidar a professora Ivonete Batista de Araújo para também fazer o seu relato.



3.2.9. Palavra da professora Ivonete Batista de Araújo (UFRN)

Então, gente, eu não ia falar nada do que vou dizer agora. Alguém mudou minha cabeça ontem. Eu gostaria de cumprimentar a mesa e agradecer à organização do evento. Eu vou fazer aqui uma descrição telegráfica, não vou falar sobre ciência. Eu fui incumbida de falar sobre como eu caí na Farmácia Clínica. Então, foi realmente, caí de paraquedas na Farmácia Clínica. Sempre estou em algum lugar e alguém me resgata. Eu nunca pedi emprego e também não sofro do sentimento de indecisão. Nunca planejei meu futuro. Então, eu sempre estou vivendo o hoje.

Bom, me graduei em Farmácia, fui trabalhar em um laboratório de microbiologia clínica do estado. Havia na época uma demanda reprimida; os laboratórios não prestavam esse serviço, de microbiologia. Os meus planos eram passar um ano no laboratório central de saúde pública e depois ir para Rondônia. Acontece que em uma cidade do interior — não vou citar o nome, porque existe um componente ético muito forte aí — a farmacêutica bioquímica sofreu um aborto e eu fui substituí-la. Interrompi meu estágio de um ano no oitavo mês e fui preencher essa vaga. Cheguei na cidade, e constatei que todas as pessoas que faziam o VDRL testaram positivo para sífilis, o que levou a zerar o estoque de penicilina do estado.

Era um surto, uma epidemia, não era nem um surto, era uma epidemia de sífilis e de tênia. Bom, à medida que eu comecei a emitir resultados contraditórios, ou seja, repeti as análises de todas essas pessoas e os resultados deram negativo, gerou um buchicho na cidade: essa doutora, aquela menina, será que devemos confiar? E aí um médico chegou para mim e disse: “eu queria

que você me fizesse um teste”. Eu colhi o sangue e fiz o teste: deu positivo. Ele me olhou e disse: sabe por que? Porque eu não diluí. Vamos fazer as diluições; está vendo? Não aglutinou. Ele olhou para mim e começou a me dar confiança. E nunca encontrei tênia; ninguém tinha tênia.

Então, quando a farmacêutica voltou, a bioquímica, estava fechado o conflito, não é? E aí os médicos começaram a colocar no verso da requisição que gostariam que eu fizesse aquele exame. E o que ela fez aliada ao técnico? Todas as requisições que tinham essa mensagem no verso para mim, ela recolhia, fazia e deixava para eu assinar. E os que eu fazia, ela assinava: era uma confusão. Aí eu cheguei e disse: não vou assinar, porque eu não fiz esses exames. Eu assinei um sem saber, entre as requisições, que era o que eu tinha feito. E o médico ligou para mim e disse: “Ivonete, a sua análise de urina, o sedimento, a análise do sedimento está diferente do que você faz. Dá pra você passar aqui para eu mostrar?” Passei. Era ela que tinha feito e ele reconheceu pela descrição do sedimento da urina que não tinha sido eu.

Então minha vida virou um inferno. E como vou resolver esse conflito ético? Eu vou é fugir daqui. Eu vou lá ficar aqui! Na época, eu tinha um convite para ensinar Química em um curso de Matemática, recente, que tinha sido criado na universidade local. E aí, eu estou em uma sexta-feira, cheia de problemas, quando recebo um telefonema do professor Tarcisio: “você tem medo de andar de avião?”. A maior cidade que eu conhecia era Natal. Aí eu disse: não, por que? Ele disse, isso era uma sexta-feira: “sábado, às 9 horas, estou na faculdade de Farmácia lhe esperando”. Sim, mas para que? “se vire”! Eu disse: eu não posso. “Se vire”!

Então, às 9 horas eu estava na faculdade, no sábado. Aí foi falado de Farmácia Clínica, não vou repetir que a professora Inés estava aí e tudo. A história do professor Aleixo. A Farmácia Clínica era uma ilustre desconhecida para mim, mas ele

explicou mais ou menos o que era. E eu disse: sim, mas quando? “Segunda-feira, 8 horas. Eu disse: sim, mas eu tenho que pedir minhas contas. “Se vire”, outra vez. E segunda-feira, 8 horas, você esteja na farmácia do Hospital das Clínicas.” Bom: como eu vou pedir minhas contas no domingo? Aí assim eu fiz. Na segunda-feira, às 8 horas, estava eu no hospital, para acompanhar o trabalho da professora Inés. Juntamente com eles. Isso já era março. Eles começaram em janeiro e eu apareci em março. E aí o que aconteceu? Acompanhei tudo. Na sexta-feira tem uma sessão clínica na 4ª DCC, que era a disciplina do Dr. Onofre Júnior. Vai ser muito bom, a professora Inés vai dar uma aula sobre interação medicamentosa e aí você já vai se entrosando. Tá bom. Eu sempre fui muito tímida, ainda sou, meu maior inimigo foi minha timidez. Tive que vencer isso e continuo tentando até hoje. Quando eu apareci, antes de me apresentarem, Dr. Júnior chegou e disse: “eu estou sentindo cheiro de calouro”. Eu já não gostei daquilo. Ele disse para Tarcisio: “de onde vocês tiraram essa moça? A mulher tem 132 dentes, isso é incompatível com o ser humano”. Eu fiquei logo indócil. Não gostei de nada daquilo. E Tarcisio era meu confidente. Eu cheguei para Tarcisio e disse: Tarcisio, olhe, não me convide mais para ir àquele lugar. Eu não falava com Lúcia, porque ela era amiga dele. Então, o meu confidente era Tarcisio. E aí eu disse: Não vou lá, ele não foi com minha cara. O que eu vou ver em um lugar em que a pessoa me despreza? Eu querendo me firmar como profissional, o cara dizendo que minha idade mental era de oito anos. Me chamou de retardada, não é? Então, o que eu vou fazer lá? Aí Tarcisio me convenceu, dizendo: “Não, mas ele é uma pessoa muito importante no hospital. Ele é filho do primeiro reitor, o fundador da universidade, foi o primeiro diretor do hospital. Ele brinca com as pessoas, ele faz gracinha, não se incomode não”. Tá. Ele me convenceu e eu fui a segunda vez. Aí eu tive que parar, e disse: bom, agora ou eu desisto ou

eu encaro, não é? Se eu já estava no inferno, por que não abraçar o capeta? E assim foi. O meu contrato foi do dia 1º de março — eles estão rindo porque conhecem a peça, não é? Eu quero o vídeo para mostrar a ele. Ele não está aqui porque é do clube de atiradores do estado do Rio Grande do Norte. Então, ele tem um arsenal — vou descobrir — enorme na casa. E ontem o Exército ligou, dizendo que ia fazer uma inspeção hoje na casa dele. Então, eu estou dizendo porque ele não está aqui.

O que aconteceu? A professora Inés também conhecia a dificuldade que eu tinha com ele, porque ele virou meu inimigo. Eu não cruzava com ele no hospital, eu fugia dele. Havia um decreto na época — não fiz concurso para entrar —, segundo o qual a universidade podia contratar professor colaborador sem concurso. Eu entrei e fizeram um contrato de seis meses comigo, com o compromisso de fazer o curso no Chile. Porque a farmacêutica que me precedeu era noiva e quando foi falado que ela ia para o Chile fazer o curso, o noivo disse que ela tinha que optar: o casamento ou o curso no Chile. E aí ela desistiu, preferiu o casamento.

Bom, então eu tinha o compromisso de ir para o Chile. Seis meses, estava contratada por seis meses, não se conseguiu bolsa nem recurso e faltava um mês para o curso começar. Nem eu pedi afastamento — fora que são 90 dias para pedir afastamento. Na segunda-feira, Tarcisio olhou para mim e disse: “Ivonete, você quer ir fazer o curso no Chile por conta própria?”. Aí eu disse: quero! Agora, eu só tenho o dinheiro da passagem. “Então vamos fazer um empréstimo.” Aí eu fui com ele fazer um empréstimo. Eu não tinha cadastro no banco e o gerente do banco disse: “Olha, vocês fazem uma declaração, duas pessoas, dizendo que ela é uma pessoa honesta, idônea”. Eu ainda tenho essa carta; eu acho que vou mandar para você, para publicar na página.

Júlio e Tarcisio fizeram uma declaração dizendo que eu era uma pessoa honesta. Ele

pediu duas referências bancárias, eu nunca tinha comprado a crédito. Porque era lei lá em casa: tem dinheiro, compra, não tem, não compra. Aí o gerente disse: “é, agora o dinheiro vai sair só daqui a 15 dias”. Aí Tarcisio disse: “e se eu fizer no meu cadastro?”. Ele disse: “daqui a três dias o dinheiro sai”. Aí Tarcisio disse: “você quer fazer o empréstimo no meu nome?”. Eu disse: bom, se você achar que eu não vou morrer lá e não vou voltar para pagar, a gente faz. Foi assim que a gente fez. Ele ficou com uma procuração e eu... era consignado. Todo mês ele tirava o dinheiro e cobria a prestação do empréstimo, porque eu não podia levar o dinheiro, não podia ir meu salário, por conta de controle cambial, de divisa, essas coisas, só podia ir 7 mil cruzeiros. Meu salário, na época, era 16 mil cruzeiros.

O alemão está me visitando, não é?

Bom, aí o que aconteceu? A gente fez um empréstimo de 30 mil. Era uma caixa enorme assim, porque todo dinheiro era trocado, era um monte. Eu disse: não, a gente tem que trocar isso por cédulas de maior valor para eu poder levar. Assim foi. A gente foi ao Banco do Brasil, trocou por cédulas de maior valor, mas, ainda assim, era um volume muito grande. Ele: “ninguém leva dinheiro em um lugar só. Então, você tem que dividir esse dinheiro e colocar em lugares diferentes”. Eu coloquei no meu corpo, onde pude colocar. E na mala. Nas *nécessaires*, nos bolsos das roupas que estavam guardadas, nos bolsos, onde eu podia, eu coloquei. E eu tinha colocado um livro de Goodman dentro da mala, porque eu não sabia uma palavra em espanhol. A maior cidade que eu conhecia era Natal, nunca tinha andado de avião, não sabia espanhol. O que aconteceu? Na época, não tinha raios X nos aeroportos. Quando eu cheguei no aeroporto, aí reviraram tudo. E eu com medo que eles achassem os meus pacotes de dinheiro, não é? Mas eles só queriam saber do livro, eles queriam saber o que estava pesando, que era o livro de Goodman. Reviraram minha mala toda,

mas não acharam o dinheiro. Eu estava toda cheia de dinheiro, onde pude botar, eu nem vou dizer, nem posso dizer... Aqueles políticos, aquela pastora que pegaram no aeroporto cheia de dinheiro. Pensei: pronto, agora eu. Naquela época, não é?

Bom. Aí eu cheguei lá. Com um mês, houve a maxidesvalorização do governo Figueiredo. Houve 30% de perda; naquele ano, a inflação foi de 77%. O dinheiro que eu levei acabou, não dava para eu pagar, para eu voltar e eu tinha que voltar. Porque não dava mais para pagar o hotel. A professora Inés ouviu no noticiário e no outro dia ela chegou e disse: “Ivonete”, por que você está triste?. Eu disse: não, eu estou cansada. “não, eu ouvi o noticiário, estava junto com meus pais, e eu fiz a proposta, e eles concordaram: a gente vai lhe hospedar até o fim do curso”. Lá eu fui transferida para a casa da professora Inés. Bom, eu tinha tanto medo de pisar — as ruas são cheias de grade, porque neva muito. Eu acho que quando há degelo da neve das montanhas, para não acumular água na cidade, eles têm uma tubulação muito profunda e umas grades. Então eu não passava por cima da grelha, porque tinha medo de pisar lá, cair e não voltar para pagar Tarcisio. Essa era a minha maior preocupação.

Então, o que aconteceu? Na época, isso nem era divertido. E o que eu acho interessante é que eu tenho muito medo de algum dia precisar de implementar a minha maior capacidade, assim, me dar o máximo. Eu tenho muito medo disso, porque hoje a gente vê que foi difícil, mas para mim ia acontecendo, não é? Se você me disser: vá buscar pedra na lua, eu vou. Então, vamos lá. E eu voltei. A professora Inés sabia da dificuldade que eu tinha com o Dr. Júnior. Ele era o diretor do hospital e aí a carta eu não trouxe como a Lúcia trouxe. O decano lá da universidade mandou diretamente para o diretor do hospital, que era Dr. Júnior.

Um mês depois da minha volta, ele me liga e pede para eu subir lá no gabinete. Aí eu disse:

vou nada! Aquele dragão, o que eu vou ver lá? Aí Tarcisio disse: “não, vá lá, eu acho que é coisa boa. Ele quer lhe dar as boas-vindas”. Aí fui, não é? Cheguei lá, ele leu a carta do decano para mim e disse: “olha, você sinte-se acolhida”. Foi a primeira vez que ele falou sério comigo. “Você sinte-se acolhida. Agora, eu vou lhe dizer uma coisa: procure acertar 100%. Porque você sabe que o ser humano não consegue erro zero, mas você tem que buscar esse erro zero. Porque se você acertar 99% e errar 1%, a imagem que fica é a do 1%”. Aí me deu um abraço bem grande. Eu disse: pronto, o dragão virou o quê? Cordeiro? E passei a acreditar em Tarcisio, que ele era maluco e fiz as pazes. Para vocês terem uma ideia, o que ele fazia com Lúcia, passou a fazer comigo. Porque agora eu estou sozinha. Ele me apresentou ao presidente do Rotary, eu sou do Rotary, eu estou no clube, e ele é meu companheiro de Rotary. Ele chegou para o governador do Distrito nº 4.500, e disse: “olha, essa mulher foi amante do meu pai, ela seduziu meu pai”. Quando ele saiu, o governador olhou para mim e disse: “olhe, eu acho que ele está denegrindo a imagem do pai, porque ou a senhora é muito conservada ou o pai dele era pedófilo.”

Bom, aí eu voltei e me encontro com o meu pai profissional, que é Dr. Carlos Fonseca. Dr. Carlos, foi lá onde eu comecei a acompanhar pacientes na enfermaria de gastroenterologia, junto com os residentes da época. Havia discussões no leito, toda semana, toda sexta-feira, então eu aprendi horrores. Nas reuniões clínicas, às vezes, ele me dava tarefas sobre interação medicamentosa. Eu aprendi muito e me apaixonei por fígado, a ponto de, até hoje, eu adotar, como uma das minhas referências, o fígado e as vias biliares, de Sheila Sherlock. Eu falava tanto em Sheila que os alunos me botaram o apelido de Sheila Sherlock, por isso eu parei de citar como referência porque eles diziam: já sei, professora, Sheila Sherlock.

Bom, então o Dr. Carlos tornou-se diretor do hospital e me convidou para coordenar a farmácia. Nesse ínterim, houve um abaixo-assinado, com os médicos protestando sobre a interferência da farmácia na prescrição médica. Aí o Dr. Carlos me chamou e disse: “olha, é o seguinte” ... Aí eu mostrei algumas prescrições contendo erros muito graves que o professor Tarcisio colecionava (o Dr. Djacir disse que ele passava o marca-texto); ele tinha uma coleção de prescrições erradas, incorretas, umas bem grosseiras mesmo. Pois bem, eu mostrei algumas e ele disse: eu vou dar apoio a vocês, mas a reunião tem que acontecer. Eles estão pedindo uma reunião para se posicionarem contra. Aí, o Dr. Chiquinho, que o professor Tarcisio falou que era nosso amigo, chegou e disse: olhe, para ser cordial e para que vocês não se sintam traídos, eu vim para dizer que amigos, amigos, negócios à parte. Eu assinei o abaixo-assinado dos médicos protestando. Então nós fomos para a reunião. Um dos médicos que foi mais contundente no protesto nunca tinha me dado um bom dia, eu não sei se ele cumprimentava Tarcisio e Lúcia, só sei que nunca olhou para mim. Depois eu soube nos bastidores que ele tinha dito que aqueles meninos da farmácia pensavam que o céu era perto, na véspera da reunião. Eu disse: pronto, se hoje ele me chamasse de menina, até que a gente achava bom, mas naquela época a gente ficou furioso, não é? Bom, aconteceu a reunião e esse médico disse: se eu prescrever veneno, tem que mandar veneno. Eles gritaram e a gente ouviu tudo. Quando a gente foi falar, eles não deixavam. Foi difícil o Dr. Carlos controlar essa reunião, mas infelizmente, aliás, felizmente a gente conseguiu falar. O professor Tarcisio projetou, com o cuidado de cobrir o carimbo das prescrições, e começou a mostrar, e esse médico dizia que ele estava inventando. Aí o Dr. Carlos disse: não, eu vi os originais, está certo. Quando Tarcisio mostrou uma transparência com várias prescrições, ele chegou e disse: bom, tudo bem,

agora eu quero que você me entregue esse pacote aí. Tarcisio estava com dois envelopes desses amarelos, cheios de prescrição incorreta. E Tarcisio disse: não, quando formarem uma Comissão de Ética, eu entrego. Ele disse: eu sou o presidente da Comissão de Ética. Sim, mas Comissão de Ética multiprofissional, que tenha enfermeiro, que tenha médico, que tenha farmacêutico, que tenha nutricionista. Comissão de Ética só de médico não vale. Bom, gente, a única remanescente hoje do serviço dessa época sou eu, o professor Tarcisio se aposentou, a professora Lúcia foi para a Bahia, então eu sou... a “dinossaura” lá do serviço. Sou a professora mais antiga do departamento de Farmácia, hoje eu sou a decana. Ainda tenho mais dez anos pela frente, pois eu não vou me aposentar nem tão cedo. E assim, o meu maior orgulho é ter uma equipe para me substituir, pois quem não tem substituto não soube fazer escola. Então hoje eu posso sair de cena que eu tenho Sueli, eu tenho Rand, eu tenho Valdjane, não é?

Tenho Érica, que foi uma nova aquisição. Carol, talvez um dia seja nossa também, não é, Carol? Quem sabe você vai conseguir ser nossa professora permanente. Eu tenho quem comande o serviço, assim, o que a gente fazia, a gente tem, estou dizendo eu porque agora estou sozinha, não é. Nós temos como continuar. E é interessante que quando a gente se junta, não é porque eu sou mais velha que eu sei mais. Não é. Um sabe mais do que o outro e a gente vai se complementando, eu não tenho essa história de que eu sou a maior, eu sei tudo. Não, eu não sei nada, a gente vai dormir pensando que sabe e quando acorda já não sabe, não é? Porque as coisas já mudaram. E é isso, gente. Eu acho que o meu maior orgulho, ainda, além de deixar os seguidores, é estar há quase 38 anos, porque agora no dia 1º de março de 2017 vai fazer 38 anos que eu estou no hospital, ensinando pessoas a cuidar de pessoas. Então, esse é o meu maior orgulho.

TARCISIO JOSÉ PALHANO: Agradecer à professora Ivonete. Poucas vezes a ouvi tão inspirada, tão relaxada, não é? Acho que tem que entrar em contato com o pessoal da Globo, porque tem uns programas de humor por aí meio capengas, não é?

Quero passar às mãos da professora Ivonete o seu certificado e o mimo do Conselho Federal de Farmácia.

Figura 12: Certificado de Honra ao Mérito à professora doutora Ivonete Batista de Araújo



3.2.10. Palavra do professor Tarcisio José Palhano

Como a gente falou, a professora Inés não pôde estar aqui conosco, mas nos mandou uma apresentação em *Power Point*. Eu peço licença para fazer uma mescla, porque o último relato seria o meu. Então eu vou talvez misturar um pouco entre a apresentação dela e alguns comentários, algumas observações minhas. Eu começo dizendo o que disse na minha posse, que nós somos da mesma turma: Lúcia, Júlio, Ivonete, eu e Socorro, que não está aqui conosco, mas é a única que fez

a habilitação indústria. Em 1977, eu me envolvi com o movimento estudantil. Era um momento difícil da universidade brasileira, muitas greves, os reitores da época eram uma indicação do regime militar e não era fácil fazer política estudantil. Eu fui eleito vice-presidente do diretório acadêmico, na época era diretório acadêmico, e não era por curso, era por centro, por centro acadêmico. Eu era vice-presidente do diretório acadêmico do Centro de Ciências da Saúde.

O reitor, professor Domingos Gomes de Lima, com medo de greves, começou a fazer reuniões nos diversos cursos para tentar solucionar os problemas mais emergentes de cada um. Conduzi o processo no curso de Farmácia; elencamos um monte de pontos, levantamos dados, informações etc. E fomos para uma reunião com o reitor. Nós pensávamos que era uma reunião nossa com ele, mas era uma reunião nossa com ele e a “torcida do Flamengo” todinha, porque não sei quantos pró-reitores, diretor de centro, coordenador de curso, professores ... Naqueles relatos havia coisas muito importantes, muito sérias, muito duras. Na hora o pessoal me perguntou: e, aí, Tarcisio, o que se faz? Eu respondi: já foi, agora a gente tem que dizer o que está aqui, o que a gente conseguiu levantar. E a reunião durou três horas, o auditório lotado. No final ele me elogiou muito, disse que eu tinha me portado como um docente da universidade, etc. E eu saí do auditório nos braços da galera, não é, o “totozinho” aqui devidamente amarrado — eu tinha cabelo, eu posso garantir a vocês que tinha, juro que tinha. Poucos meses depois, eu sou surpreendido com o convite dele para fazer um mestrado para ingressar na universidade. Foi uma coisa, um choque, até porque eu estava terminando o curso, em dezembro a gente colaria grau, e eu não sabia o que seria de minha vida. A professora Lourdinha Xavier, coordenadora do curso, me convenceu que tinha que ser em microbiologia. Eu detestava microbiologia. Aceitei porque era minha chance. Em dezembro,

encontro o professor Aleixo. Como disse Lúcia, a gente não o conhecia, não é, apenas passava por ele nos corredores da faculdade, aquele homem sempre muito elegante, muito formal, de paletó, bem alinhado, muito educado, muito gentil, mas só nos cumprimentávamos. Para minha surpresa, eu recebi um convite dele para uma reunião. Cheguei lá, ele com muito jeito e tal, começou a conversar, já sabendo do meu compromisso com o reitor e com a coordenadora do curso disse: “eu tinha um convite para lhe fazer, mas acho que nem vou fazer”. “Sim, professor, mas o senhor me chamou aqui”. “Eu queria lhe convidar para fazer farmácia clínica”. Eu disse: “eu aceito”. “Mas como é que você aceita? E o seu compromisso com o reitor e com a coordenadora do curso? O que você sabe sobre farmácia clínica?” “Absolutamente nada”. “Mas como é que você aceita?” “Porque qualquer coisa nesse mundo é melhor do que microbiologia clínica”. E assim foi um papo entre duas pessoas que acabavam de se conhecer; ele perguntou: “você topa mesmo?” “Topo”. “Mas tem que ir para o Chile”. Eu disse: “eu vou até para o inferno, se o senhor mandar”. E assim estava selado o pacto, eu estava decidido a enveredar pela farmácia clínica. Nunca tinha ouvido falar antes. Colamos grau em dezembro, em fevereiro prestamos concurso e ingressamos, Júlio, Socorro e eu, no quadro de docentes da universidade, sem ter disciplina nenhuma, sem nada. Como Pilatos entrou no credo. Fomos para São Paulo em março, Júlio foi para a Santa Casa de Misericórdia, Socorro foi para a farmácia Drogamérica, com o Dr. Paulo Queiroz Marques, eu fui para o Hospital das Clínicas, com o professor José Sylvio Cimino e, depois, para o Instituto do Coração, com o meu querido, amigo, George Washington Bezerra da Cunha. Fiz um estágio lá. Para mim era importante, não que lá tivesse nada de farmácia clínica, mas tinha um ambiente hospitalar, porque nós não tínhamos nenhum conhecimento desse

ambiente, enquanto estudantes de Farmácia. Então foi muito importante. Depois, Júlio foi para Buenos Aires com Socorro, para ver a parte de farmacotécnica, e eu fui para o Chile. Em seguida Júlio e Socorro voltam para cá e os dois começam a reestruturar a farmácia como um todo e o laboratório de farmacotécnica, preparando o ambiente para a farmácia clínica. Fui para o Chile. É importante registrar que a minha ida para o curso de farmácia clínica já havia sido acordada pelo professor Aleixo, quando da sua visita à faculdade de Farmácia da Universidade do Chile, em 1977, o que ocorreria no ano seguinte, tão logo eu me graduasse aqui na UFRN. Em 1979, conforme já relatado pelas suas, Lúcia e Ivonete também fizeram os seus cursos na Universidade do Chile.

Há um fato curioso nessa viagem do professor Aleixo ao Chile, que ele fazia questão de relatar: “eu me municeiei de uma potente e moderna máquina fotográfica, quando fui visitar o serviço, e voltei sem uma única foto, porque eu não levei equipamento suficiente para fotografar cérebros, e o que eu encontrei lá foram cérebros”.

Chegando lá, pude constatar que se tratava da mais pura verdade, pois o que havia era uma pequena sala com alguns poucos livros e pessoas fantásticas, extraordinárias, maravilhosas, que transformaram a vida de tantos. Eu tinha uma bolsa extraordinariamente grande, de cerca de 30 mil não sei o que, na época, cruzeiro, cruzado, cruzeiro novo, não lembro. Só que essa bolsa não podia ser enviada pelos mesmos problemas que Ivonete mencionou. A universidade só podia me remeter 500 dólares por mês, e isso se convertia em 9 mil pesos. Eu pagava só de hotel 7.600 pesos, ou seja, restavam 1.400 pesos para o restante. Isso foi um transtorno do início ao fim do curso. Eu me isolei da turma, eu não queria sair porque não tinha dinheiro e não queria sair dependendo dos outros. Essa minha conduta passou a ser vista de outra forma, que eu era orgulhoso, que eu era vaidoso, que eu

era professor, e eles não, e tal... e a coisa foi se agravando ao ponto de o chefe da cadeira de farmácia clínica, professor Mário Castillo, ir ao hotel no qual eu estava hospedado, assinar um termo de responsabilidade por mim, porque eu não tinha como pagar mais as contas. A professora Inés, para quem eu tinha aberto o jogo, conversou com os professores, que ganhavam muito pouco, para irem me emprestando dinheiro, de forma que eu fosse sobrevivendo. Passei muita fome, perdi oito quilos em quatro meses, porque eu só comia biscoito, maçã e também não gostava da comida deles. A minha felicidade foi a mãe de Inés. Nos finais de semana, eu ia para a casa delas, e ela fazia comida para mim da maneira que mais se aproximasse do meu exigente paladar. E assim foi. O dinheiro não chegava, eu não podia voltar. Devendo a Deus, a Pinochet e à torcida do Colo-Colo. É, foi muito duro, foi muito difícil. Fui ameaçado de ser expulso do país, pois não renovei o meu visto no 90º dia, porque pensei que 90 dias e três meses eram a mesma coisa, e não é. Na minha primeira semana lá perdi todos os meus documentos. Mas, enfim, terminei o meu curso. Embora eu já não tivesse mais esperança, meu irmão e o professor Aleixo conseguiram mandar o meu dinheiro para o Chile. Não pôde ir como bolsa, teve que ser como salário; um monte de desconto. Paguei minhas contas e vim embora. Depois, os alunos, os colegas, souberam da verdade; foi maravilhoso, guardo lembranças maravilhosas daquela gente.

Vim para cá em dezembro de 78 e, em janeiro de 79, a convite do professor Aleixo, veio a professora Inés, que tinha sido minha preceptora no Chile. Precisávamos implantar o primeiro serviço, e o fizemos em 15 de janeiro de 1979, juntamente com o primeiro Centro de Informação sobre Medicamentos no Brasil. A professora Inés manda essa apresentação, mas, enfim, ela chama a atenção para que, em uma publicação de um farmacêutico dos Estados Unidos, um professor

dizia que desenvolver a farmácia clínica era coisa para conquistadores, não era coisa para colonos. E que esses conquistadores na Universidade do Chile foram a professora Raquel González e o professor Aquiles Arancibia. Tive a alegria de conhecer a professora Raquel, que era a diretora da Faculdade da Farmácia na Universidade do Chile, à época, e o prazer de aprender, de estudar e de conviver com o professor Aquiles Arancibia, um monstro na didática, no ensino da farmacocinética. Ele fazia a gente acreditar que farmacocinética era uma coisa fácil, e não é. Era um professor e uma figura humana extraordinários. Professor Aquiles também esteve aqui, ainda em 1979, para ministrar um curso sobre farmacocinética. Participaram mais de 30 pessoas, entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos e dois ou três estudantes. E isso foi espetacular, porque já foi fomentando cada vez mais a ideia, o sentimento de equipe.

Eles, esses dois professores, são os responsáveis pela vinda de dois consagrados farmacêuticos clínicos de São Francisco, Califórnia, para a Universidade do Chile. E lá eles conseguiram reformular o currículo, de modo a inserir a farmácia clínica, tanto teórica como prática, e o internato, no currículo do curso de Farmácia da Universidade do Chile.

Em 1974, começou como disciplina de graduação. Em 1975, a Universidade do Chile, por meio do curso de Farmácia, já apresentou um relato dessa experiência no Congresso Pan-Americano de Farmácia e Bioquímica que aconteceu no Uruguai, com a promessa de a Universidade do Chile ser o polo difusor da farmácia clínica.

Em 1977, como curso de pós-graduação *latu senso*, foi ministrado o 1º Curso Latino-Americano de Farmácia Clínica. Desse curso participaram o professor João Haikal Helou, da USP, a professora Lia Lusitânia Cardoso, o Dr. Rogério Tokarski, e um farmacêutico da Polícia Militar do estado de São Paulo, o qual

não tive o prazer de conhecer. Mas o professor Helou nunca militou nessa área; ele era da área da farmacotécnica. Lembram do livro Helou, Cimino e Daffre? Foi um dos primeiros livros de farmacotécnica no Brasil. A professora Lia é da área da saúde pública, não é isso? Da farmacoepidemiologia, mais precisamente, tendo passado por diversas universidades. O Dr. Rogério Tokarski, por orientação do professor Aleixo, foi para Brasília com “meia dúzia de duas ou três, dois ou três” pacotinhos de matérias-primas, e lá começou a montar o seu hoje império na área da farmacotécnica magistral.

Só para dar uma visão geral, em 2015 ocorreu o 20º Curso Latino-Americano de Farmácia Clínica, no Chile. Por eles já passaram cerca de 400 farmacêuticos brasileiros. É um número bem significativo. No próximo, 2017, acontecerá o 21º curso.

A vinda da professora Inés.

A professora Inés costumava chamar o professor Aleixo de “docente conquistador da UFRN!” Ela veio para o Rio Grande do Norte como professora visitante e aqui permaneceu por três meses. Foi extraordinário, foi importantíssimo; nós todos a tínhamos como um grande suporte, uma grande escola, porque poucas pessoas eu conheci na minha vida tão capazes, tão competentes, uma mulher fantástica, poliglota, conhecedora profunda de farmacologia e terapêutica, uma pessoa que era capaz de datilografar — não sei se vocês sabem, mas existia um instrumento chamado máquina de datilografia, antes, no passado —, de ouvir música, cantarolar, conversar, tudo ao mesmo tempo. Eu ficava verdadeiramente impressionado com a capacidade que tinha. A vinda dela para cá foi espetacular, porque tinha a experiência da implantação lá. Quando os farmacêuticos clínicos de São Francisco, Califórnia, foram para o Chile, eles foram para reestruturar o currículo e também para treinar os professores que iam ingressar por essa área, no caso, Guillermo González e

Catalina Domecq, além da própria Inés, é claro.

O serviço estava implantado, restava saber, como implementá-lo. Em que pese a experiência acumulada pela professora Inés por ter participado do processo de criação da farmácia clínica no Chile, a estratégia adotada lá não necessariamente seria replicável aqui, haja vista as especificidades e peculiaridades de cada um dos países. No Chile, o primeiro passo foi reestruturar o currículo do curso de Farmácia, conforme mencionado anteriormente, aqui, decidimos começar com um trabalho sobre antibioticoterapia. A ideia foi excelente, porque nos permitiu entrar em todo o hospital, conhecer todos os seus meandros, identificar muitos problemas sérios, graves, profundos, não apenas no que dizia respeito à antibioticoterapia, mas ao próprio ambiente hospitalar. A professora Inés é uma mulher muito bonita, elegante, e isso favorecia a nossa entrada em todos os lugares do hospital com a maior facilidade possível, porque as portas se abriam para ela, com nós todos atrás. Quando nós relatamos o resultado desse trabalho ao professor Luiz Gonzaga Bulhões, à época diretor do hospital, ele ficou estarrecido e logo convocou uma reunião com todos os “chefes das cátedras”, como eram chamados os professores que chefiavam as disciplinas no curso de Medicina, para que apresentássemos o trabalho. Apresentamos; houve uma repercussão muito intensa. A partir daí, vieram os convites: Dr. Onofre, Dr. Carlos e depois, com o meu ingresso na especialidade de pneumologia, como o professor Munir Massud relatou em seu depoimento, o Dr. Elmano Marques, o médico Marcelo Montoril e outros, e uma enfermeira que me ajudou muito no início, chamada Maria do Ó, que infelizmente não está aqui, conosco. Esse trabalho de enfermagem depois reverberou, juntamente com o trabalho a respeito dos erros de prescrição. Nós avaliávamos as prescrições todos os dias. Havia um doutorando — os concluintes eram

chamados doutorandos — responsável por passar na farmácia, recolher todas as prescrições com erros, já com as devidas correções, os ajustes necessários, feitos pela Dra. Lúcia, tudo isso em tempo hábil para que o paciente não se prejudicasse. Ainda não existia a expressão “erro de medicação”, em nenhum lugar do mundo, e nós já adotávamos essa prática, desde do início dos anos 1980. É bom que esses registros sejam feitos, porque às vezes parece que a pólvora acabou de ser descoberta, e não foi bem assim.

É claro que essa integração docência/assistência é muito interessante; nós só tivemos uma disciplina em 1984, farmácia hospitalar, dentro da qual ministrávamos uma pequena parte a respeito de farmácia clínica. O que nos preocupava mesmo era o serviço. Nós queríamos ter um serviço estruturado, organizado, orientado e que pudesse oferecer aos alunos não um estágio nos mesmos moldes do que eu tinha feito, que consistia em botar caixinha dentro de uma bacia e entregar a um técnico de enfermagem, mas um estágio efetivo em farmácia hospitalar, já com o componente clínico aí absolutamente indissociado. A gente teve essa preocupação. Não era ter disciplina como primeiro, era ter serviço. Depois vieram a farmacologia aplicada, o estágio supervisionado farmacêutico que, de 45 horas, transformou-se num estágio de 360 horas. As experiências foram ricas, foram fantásticas. Nós, por força desse trabalho, dávamos aula para os estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia, além de muitas atividades com os residentes. Tudo isso nos deu projeção, nos deu visibilidade, nos deu credibilidade, nos deu muito trabalho, é verdade, mas também um retorno tão rápido, tão breve daquilo tudo o que a gente estava fazendo, do que a gente estava produzindo.

Em 1981, fizemos aqui o 1º Seminário Brasileiro de Farmácia Clínica. A gente resolveu promover o seminário como uma forma de abrir as portas e dizer às pessoas: está aqui, estamos fazendo

isso; avaliem, critiquem, comentem, sugiram. E nós tivemos a felicidade de, nesse seminário, contar com as presenças de dois consultores da Organização Pan-Americana da Saúde, por força de um convênio que existia Ministério da Educação e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (MEC/BID): o já mencionado Dr. Juan Robayo, que era da Universidade de Oklahoma, nos Estados Unidos, e o Dr. Thomas Moore, da Universidade da Carolina do Norte. As avaliações deles foram positivas, foram favoráveis, embora com muitíssimas sugestões. Nós aproveitamos essas sugestões e, em 1983, fizemos aqui o 1º Curso Brasileiro de Farmácia Clínica. Participaram 18 farmacêuticos de sete estados brasileiros, entre os quais Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Do primeiro seminário foram 111 participantes de 14 estados. Ao avaliarmos os resultados do 1º Curso Brasileiro de Farmácia Clínica, nós dizíamos: agora o negócio vai deslanchar! Ao contrário, não aconteceu nada. Dois anos depois, em 1985, com a morte do presidente Tancredo — lembram do relato de Lúcia? —, é que a gente começou a entender porque a farmácia clínica não deslanchava. Não deslanchava porque faltava o que Júlio disse, a “base aqui atrás”, porque a farmácia clínica era essencialmente hospitalar. Vieram os cursos. Oito cursos de especialização em farmácia hospitalar para o controle de infecção hospitalar, aqui em Natal, de 1985 a 1992, um em Curitiba, no ano de 1992, e o outro em 1993, em Porto Alegre. Participaram dos oito cursos realizados aqui 191 farmacêuticos, de todos os estados brasileiros e do Distrito Federal, além de uma colega do Uruguai.

Em 1995 foi criada a Sbrafh. A Sbrafh teve até hoje 11 presidentes. Vamos ver se a memória ajuda. Marcelo Gastaldi; o primeiro, Mário Borges Rosa, o segundo, Maria das Graças Leopardi Gonçalves, aqui presente, a terceira presidente. Mauro Silveira de Castro, o quarto, Vítor Hugo Travassos da Rosa, o quinto. Maria das Dores

Graciano, a sexta, além de Maria Rita Carvalho Garbi Novaes, Eugenie Desirèe Rabelo Néri, Helaine Carneiro Capucho, Marcelo Polacow Bisson e Maely Peçanha Fávero Retto. Onze presidentes. Dos 11, quatro são egressos desses cursos: Mário Borges Rosa, Mauro Silveira de Castro, Maria das Graças Leopardi e Maria das Dores Graciano. Não temos dúvida de que esses oito cursos foram um marco, um divisor de águas na história da farmácia hospitalar brasileira. Permitam-me citar mais alguns egressos, porque são conhecidos de vocês e talvez vocês nem saibam, que eles passaram por aqui: Adércio Marquezini, do Espírito Santo, Maria Matilde, de Curitiba, Júlio César Carestiatto, do Rio de Janeiro, que promoveu dois cursos brasileiros de farmácia hospitalar antes da criação da Sbrafh, no Inca, Rio de Janeiro, Marina Gimenes, de Maringá, Raquel Fonseca Neves, do Rio de Janeiro, Carlos Roberto Merlin, de Santa Catarina, Ana Márcia Yunes Guadard, de Brasília, João Batista Almeida Bonafé, Minas Gerais, Júlio César Mendes e Silva, do RN, aqui presente, Ana Rosi Assumpção Valente, de Pelotas, Maria Denise Ricetto Funchal, de São Paulo, Marília Alves Santos, de Salvador, Maria Zenaide Paiva Gadelha, de Brasília, que depois chegou a coordenar o programa nacional de controle de infecção hospitalar, Jaqueline Mansur Peixoto, Vera Lúcia Silva, ambas de Belo Horizonte, além de Maria das Dores Graciano, já citada, que fez um trabalho extraordinário na Associação Mineira de Farmacêuticos, Lenir Fátima Camargo, de Maringá, Mara Rúbia, de Curitiba, Jairo Sotero, da UFRN, meu querido amigo Alberi Adolfo Feltrin, aqui representado por sua querida esposa, nossa colega e amiga Aline, Josué Schostack, do Rio Grande do Sul, também foi meu aluno, Inalva Valadares, da Bahia, Carolina Justus, de Ponta Grossa, Damião Gomes da Silva, daqui, Maria de Fátima Correia Cardoso, também daqui, Ileni Leão Tuma, de Goiânia, Mércia Pandolfo, hoje professora da UFG, Lindemberg Assunção Costa, para quem

não sabe, é ex-aluno, é potiguar, é papa-jerimum, e irmão da professora Lúcia Noblat. Também passou por nossas mãos a professora Djenane Ramalho, não nos cursos brasileiros, mas em outra condição. De qualquer maneira, o seu entusiasmo pela clínica começou aqui.

Então, tudo isso tem relação. Às vezes as pessoas até nem me conhecem pela farmácia clínica e, sim, pela farmácia hospitalar, por causa desses cursos que inicialmente eram coordenados por Lúcia, comigo na vice-coordenação, e depois por Ivonete, com Fátima Cardoso na vice-coordenação. Nós sentimos demais quando eles deixaram de acontecer, porque, repito, eles mudaram, definitivamente, a história da farmácia hospitalar no Brasil. Já foi falado do Centro de Informação sobre Medicamentos. Era uma luta; era mandar pedir um artigo na Bireme, em São Paulo, e esperar três meses, até seis, e às vezes quando chegava não era aquilo que a gente queria. Tudo era pago do nosso próprio bolso, não tínhamos recurso para isso. Quando nós montamos esse centro de informação ao qual Lúcia e o professor Djacir se referiram, para nós foi o céu, porque passamos a receber doações, passamos a receber revista de colegas da Espanha, de Portugal, o que foi resultando em um acervo mais denso, mais atual e mais dinâmico para respaldar todas aquelas nossas atividades. Vieram os eventos pelo Brasil afora — falei isso na minha posse na Academia — nunca parei e nunca deixei de estar em todos os lugares, sempre que fui convidado. Estive em todos os estados brasileiros pelo menos três vezes, levei essa mensagem a 15 países. Os colegas Lúcia, Ivonete, Júlio, Socorro, todos tiveram também os seus momentos de intensa participação e divulgação em tudo isso.

A professora Inés ainda diz que, nós farmacêuticos clínicos, íamos às clínicas, revisávamos as prescrições e quando detectávamos qualquer problema nos reuníamos, nos utilizávamos das nossas fontes e, quando estávamos inseguros, procurávamos outros profissionais para discutir. E

assim era feito. Detectávamos reações adversas, o que era absolutamente novidade para a época, discutíamos especialmente o que dizia respeito a antimicrobianos, duração de tratamento, indicações, contraindicações, vias de administração, etc. A nossa sala tinha uma saleta atrás, na qual havia uma pia, um armariozinho com café e água, e uma pequena estante com alguns “livros sagrados”, como disse o professor Djacir, entre os quais o Martindale. Ele tinha que ficar escondido pra ninguém saber que ele existia; era para a gente dar respostas às perguntas mais difíceis, depois de ter dito mais de uma vez a quem nos demandava; “estou tentando, mas não está fácil”, que era valorizar ainda mais o nosso trabalho, era assim mesmo. Tudo isso fez com que esse trabalho passasse a ter o respeito, a admiração dos outros, especialmente de médicos e enfermeiros, e de tantos diretores que já foram mencionados aqui. Não vou dizer que vivíamos em um mar de rosas, como falou Lúcia; tivemos diferenças importantes, tivemos momentos difíceis, às vezes, envolvendo todos da equipe, outras, apenas alguns. Enfim, como dizia a própria Ivonete, contar tudo isso hoje parece que foi fácil, foi simples, foi gracioso, e não foi! Da outra parte, sempre houve os reticentes, os indiferentes, os prepotentes, os arrogantes, sempre houve, há e haverá em todas as áreas, em todas as profissões. Esses, deixemos passar ao largo. Tentemos identificar os inteligentes, os competentes, pessoas que por trás da simplicidade aqui tão bem demonstrada, são verdadeiros talentos nas suas áreas. Pessoas como o Dr. Onofre Júnior, a respeito de quem Ivonete falou com tanta graciosidade, que depois de tanto tempo, de um início difícil, hoje não consegue tomar um comprimido sem consultá-la. Hoje, 30 e tantos anos depois. Isso advém da confiança, da segurança, da competência que se demonstra sem ter a petulância e a pretensão de querer ocupar espaços alheios, áreas cinzentas, de querer ter conflitos com outros profissionais. Não, absolutamente, não queremos nada disso,

não fizemos nada disso, e talvez seja por isso que conseguimos até hoje ter esse respeito, essa admiração, esse carinho das pessoas. Estiveram aqui quase 200 pessoas para a minha posse na Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil, no último dia 14. Eu sempre disse: o meu público é diferente, porque o meu público é o público do meu hospital, cheio de outros profissionais, com muito poucos farmacêuticos, porque, se compararmos o número dos outros profissionais com o número de farmacêuticos com os quais nós convivemos, o resultado é absolutamente desproporcional. Isso também me gratificou muito por aquele momento, me gratifica agora poder estar aqui e relatar esses momentos tão bonitos, tão especiais.

Queria dizer que a professora Maria do Socorro Oliveira, que não pôde estar presente, também receberá o seu diploma de honra ao mérito.

Figura 13: Certificado de Honra ao Mérito à professora Maria do Socorro O. Nóbrega de Melo



A professora Inés Ruiz também receberá o seu certificado de Honra ao Mérito.

Figura 14: Certificado de Honra ao Mérito à professora Inés Ruiz



O certificado do professor Francisco de Assis de Lima tem o mesmo teor dos certificados dos professores Djacir, Munir e Carlos Fonseca; será devidamente encaminhado a ele. O do professor Onofre diz assim:

Figura 15: Certificado de Honra ao Mérito ao professor Onofre Lopes da Silva Júnior



Tem uma mensagem final da professora Inés que eu gostaria de mostrar. Eu não sei se alguém atentou na hora um que foi projetado, mas ela conclui a sua apresentação com a imagem das Torres del Paine no final da América, da América do Sul, com o que ela deseja expressar os seus agradecimentos àqueles que permitiram estar aqui nessa charmosa cidade de Natal, onde não apenas trabalhou, mas também adquiriu amigos para sempre. Muito obrigado.

Aquelas imagens, as últimas imagens. Passar um pouquinho de algumas imagens aí meio sombreadas.

Olha que foto! É 1983, 1º Curso Brasileiro de Farmácia Clínica. Termo de implantação da farmácia clínica, em 15 de janeiro de 1979. Primeira informação sobre medicamentos, também de janeiro de 1979. Anais do 1º Seminário Brasileiro de Farmácia Clínica, 1981. Relação datilografada dos participantes do 1º Curso Brasileiro de Farmácia Clínica. Certificado da primeira colocada. Verso do certificado com a programação desse curso. Turmas de 85 a 92. Todos os cursos, primeiro, segundo... Aí estão Júlio, Dr. Aleixo, Lúcia, Ivonete, eu. Todos os egressos, os 191 farmacêuticos que participaram dos oito cursos de especialização em farmácia hospitalar para o controle de infecção hospitalar, de todos os estados brasileiros, do Distrito Federal e uma farmacêutica do Uruguai. Aí estão todos.

Esse é o último curso, 1992. Esse é o manual de aconselhamento ao paciente que a gente traduziu pelo CFF para o 1º Concurso Brasileiro de Aconselhamento ao Paciente, realizado aqui em Natal, em 1995. Aí temos uma placa histórica, quando comemoramos os 31 anos da criação do 1º Serviço de farmácia clínica do Brasil, em Natal, com o professor Aleixo, a professora Inés, o Dr. Onofre Júnior e eu. Com essa imagem eu gostaria de reiterar os meus agradecimentos. Estou muito feliz comigo, especialmente porque estou vivo.

Tinha sérias dúvidas se conseguiria. Queria agradecer muito, mas muito mesmo a todos os que estão aqui e aos que, infelizmente, não puderam vir, como o Dr. Onofre, a professora Socorro Oliveira, os enfermeiros, que não pudemos trazer, ao professor Munir, que mandou seu vídeo, e ao professor Francisco de Lima, que mandou seu relato. Agradecer muito, porque não é sempre que se tem uma oportunidade como essa. Quando comecei disse que a nossa intenção era que as pessoas vissem que num lugar, à época, de muito poucos recursos, de limitações acentuadas, de estruturas antigas, enfim, em que tudo era muito difícil, nós conseguimos fazer e nós conseguimos fazer pela obstinação, pela vontade, pela bravura, pelo comprometimento. Esta palavra é chave. Pelo comprometimento com o que nós queríamos fazer, e nós fizemos e transformamos uma realidade nacional. E brotaram frutos por todo esse país. Todo esse país... Não há como dizer que não. Eu também disse no início que uma das penitências que eu me impunha era não termos registrado essas coisas. Por isso, eu queria anunciar, com o testemunho de todos, que ontem, Lúcia, Ivonete e eu, nos comprometemos a, definitivamente, escrever a verdadeira história da farmácia clínica no Brasil.

O compromisso está feito. Gostaríamos de agradecer muito, muito, muito, muito a todos que estão aqui. Gente, nós estamos aqui desde um pouquinho antes das 10h. São quase 14h30. Atropelamos toda a programação, mas estamos muito felizes, agradecidos, envaidecidos pelas ilustres presenças de vocês. Espero que tenha valido a pena.

APARECIDA ZARDINI: Gente, por favor, voltem aos seus lugares, porque nós não podemos deixar o professor sem o certificado dele. Ele também, depois de tanto nos embevecer com esse relato histórico, vai receber das mãos do presidente do Conselho Federal de Farmácia, Dr.

Walter Jorge João, o seu certificado. Dr. Walter fará a entrega, fará a leitura. No momento só tenho a agradecer ao Dr. Tarcísio e depois nós agradeceremos a vocês também. Só mais um minutinho, por gentileza.

PRESIDENTE WALTER DA SILVA JORGE JOÃO: Tarcísio, a nossa amizade já vem de algum tempo. Eu me sinto muito honrado por essa oportunidade de fazer a entrega dessa homenagem ao senhor. Mas eu acho que se encontra neste auditório alguém que deve ter esse merecimento muito maior que o meu, por tudo o que essa pessoa passou, deve ter sofrido muito pelas suas constantes ausências do seio familiar. Eu pediria a necessária permissão para convidar a subir aqui a este palco e fazer a entrega dessa homenagem ao senhor, a sua esposa, a senhora Irma Carvalho Palhano.

Figura 16: Certificado de Honra ao Mérito ao professor Tarcísio José Palhano



Figura 17: Tarcísio Palhano recebendo certificado da senhora Irma Carvalho Palhano



Foto: Yosikazu Maeda

TARCISIO JOSÉ PALHANO: vocês ouviram alguns relatos aí a respeito do meu jeito “casca grossa”. Mas eu também tenho os meus momentos de doçura. Queria surpreender também uma pessoa, talvez não tanto como fui surpreendido agora. Eu agradeço de todo coração, vou ficar com essa dívida, mais uma, com ele. Mas eu também queria agradecer ao meu amigo... ao presidente do Conselho Federal de Farmácia, com quem tenho a honra de trabalhar e assessorar desde 2012, no início da sua gestão à frente do Conselho Federal de Farmácia. Me emociona muito porque aquilo que alguns já disseram eu vou repetir: essa Casa está ajudando a escrever uma nova página na história da farmácia brasileira. E antes, como disse o nosso, o meu querido Francisco de Lima, antes da poeira das estrelas, é muito bom, é muito bonito, é muito saudável a gente saber dizer muito obrigado. As pessoas precisam saber que a gente é grato. Eu, quando encerrei o discurso de minha posse, eu invoquei o Tratado de Gratidão de São Tomás de Aquino. Coisa mais linda. Porque é importante que as pessoas saibam. E eu lhe

sou grato. Eu lhe agradeço. Eu lhe digo muito obrigado. Porque, às vezes, pode faltar tempo depois para a gente agradecer.

E eu queria passar às mãos do Dr. Walter, o seu certificado de honra ao mérito.

Figura 18: Certificado de Honra ao Mérito doutor Walter da Silva Jorge João



Figura 19: Dr. Walter Jorge João recebendo o certificado do Professor Tarcisio Palhano



Foto: Yosikazu Maeda

*Declaramos encerrado esse
martírio. MUITÍSSIMO obrigado.
E gostaríamos que todos posemos
aqui para uma foto histórica, por
favor. Muito obrigado!*

4. OFICINAS

O evento englobou 12 tipos de atividades, sendo seis oficinas, três mesas-redondas e três palestras, além da Mesa de abertura e da Mesa magna.

4.1. Oficina 1: Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas

■ FACILITADORA: Angelita Cristine de Melo¹

■ COORDENADORA: Silvia Storpirtis (USP)

Figura 20: Oficina 1 - Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas



Foto: Yosikazu Maeda

¹ Doutora em Saúde Pública; professora Universidade Federal de São João Del-Rei; coordenadora do Laboratório de Farmácia Social, Gerencial e Clínica da UFSJ

■ PARTICIPANTES:

Alex Sandro Rodrigues Baiense
Bráulio César de Sousa
Carla Andreia Daros Maragno
Carla Francisca dos Santos Cruz
Carlos Adriano Santos Souza
Dácio Michel da Cruz Souza
Ediberto de Oliveira Machado
Elisângela da Costa Lima
Fernanda dos Santos Zenaide
Francisca Sueli Monte Moreira
Gedayas Medeiros Pedro
Gerson Antônio Pianetti
Ivonete Batista de Araújo
Jaqueline Rocha Borges dos Santos
José Eduardo Gomes Arruda
José Roberto Lannes Abib
Jose Rui Machado Reys
Kelle de Cássia Luz Slavec

Kellen Cristhinia Borges de Souza
Kérlin Stancine Santos Rocha
Laís Lima Nabuco Araújo
Leoberto Costa Tavares
Ligiane de Lourdes da Silva
Lincoln Marques Cavalcante Santos
Luma Mota Palmeira Trindade
Marcos Valério Santos da Silva
Maria Beatriz da Fonte Kohek
Maria Cristina Werlang
Maria de Lourdes Oshiro
Maria Luiza Cruz
Maria Tereza F. Duenhas Monreal
Mércia Pandolfo Provin
Nylza Maria Tavares Gonçalves
Rute Mendonça Xavier de Moura
Talita Barbosa Gomes
Valdjane Saldanha

4.1.1. Resumo

A formação de força de trabalho em saúde que seja capaz de propiciar uma cobertura de saúde universal e efetiva aos pacientes, famílias e comunidades é aspiração da maioria dos sistemas de saúde, bem como um grande desafio. A Organização Mundial da Saúde e a Aliança Global para Força de Trabalho em Saúde no documento “A UNIVERSAL TRUTH: NO HEALTH WITHOUT A WORKFORCE” (Uma verdade universal: não há saúde sem uma força de trabalho) indicam que os esforços empreendidos para a formação de profissionais da saúde têm abordagens fragmentadas e soluções de curto prazo. Este documento informa que são necessárias ações de longo prazo, respaldadas por compromisso político e investimentos adequados, que repensem os modelos tradicionais de educação, já que a implantação e o gerenciamento da força de trabalho de saúde são necessidades para a garantia da sustentabilidade dos sistemas de saúde (WHO, 2013).

Com o objetivo de propiciar aos docentes instrumento/recurso para o planejamento da formação de maneira intencional/profissionalizada ao invés de intuitiva, foi desenvolvida a **oficina “Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas”**. A oficina teve como objetivo discutir o delineamento de unidades curriculares, considerando-se o paradigma de formação por competências. O emprego intencional de métodos de ensino-aprendizagem, as formas de avaliação adequadas aos objetivos instrucionais e o processo de ensino-aprendizagem foram ofertados para 40 docentes.

Figura 21: Participantes da oficina 1- Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas, Natal, 2016.



Foto: Yosikazu Maeda



Foto: Yosikazu Maeda

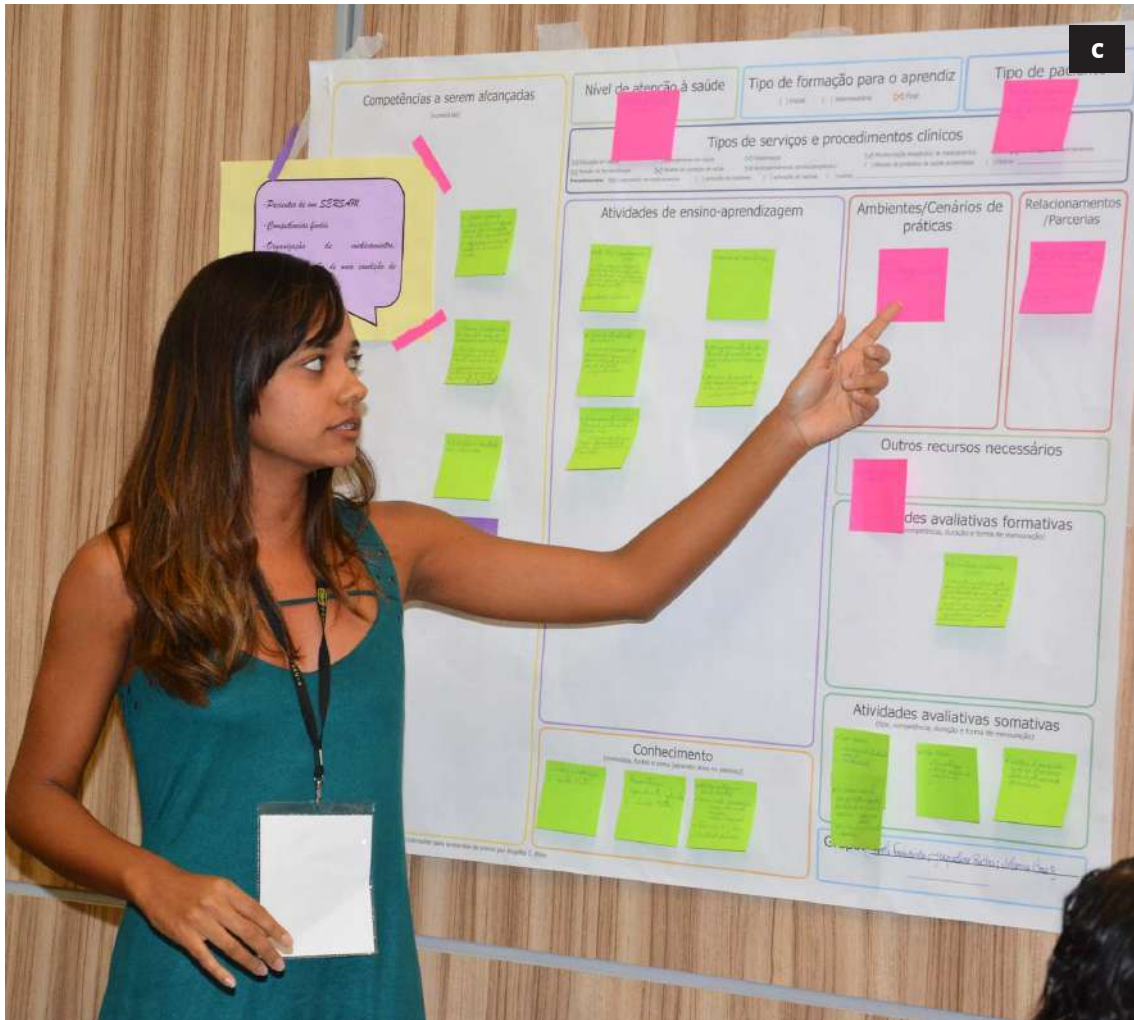


Foto: Yosikazu Maeda

A oficina foi desenvolvida com a metodologia ativa Aprendizagem Baseada em Projeto (Brighouse, 2012). Na elaboração e gestão do “projeto de delineamento de uma disciplina de formação por competências”, os participantes foram desafiados a utilizar a metodologia Canvas, adaptada para o ensino (Osterwalder, 2016a,b).

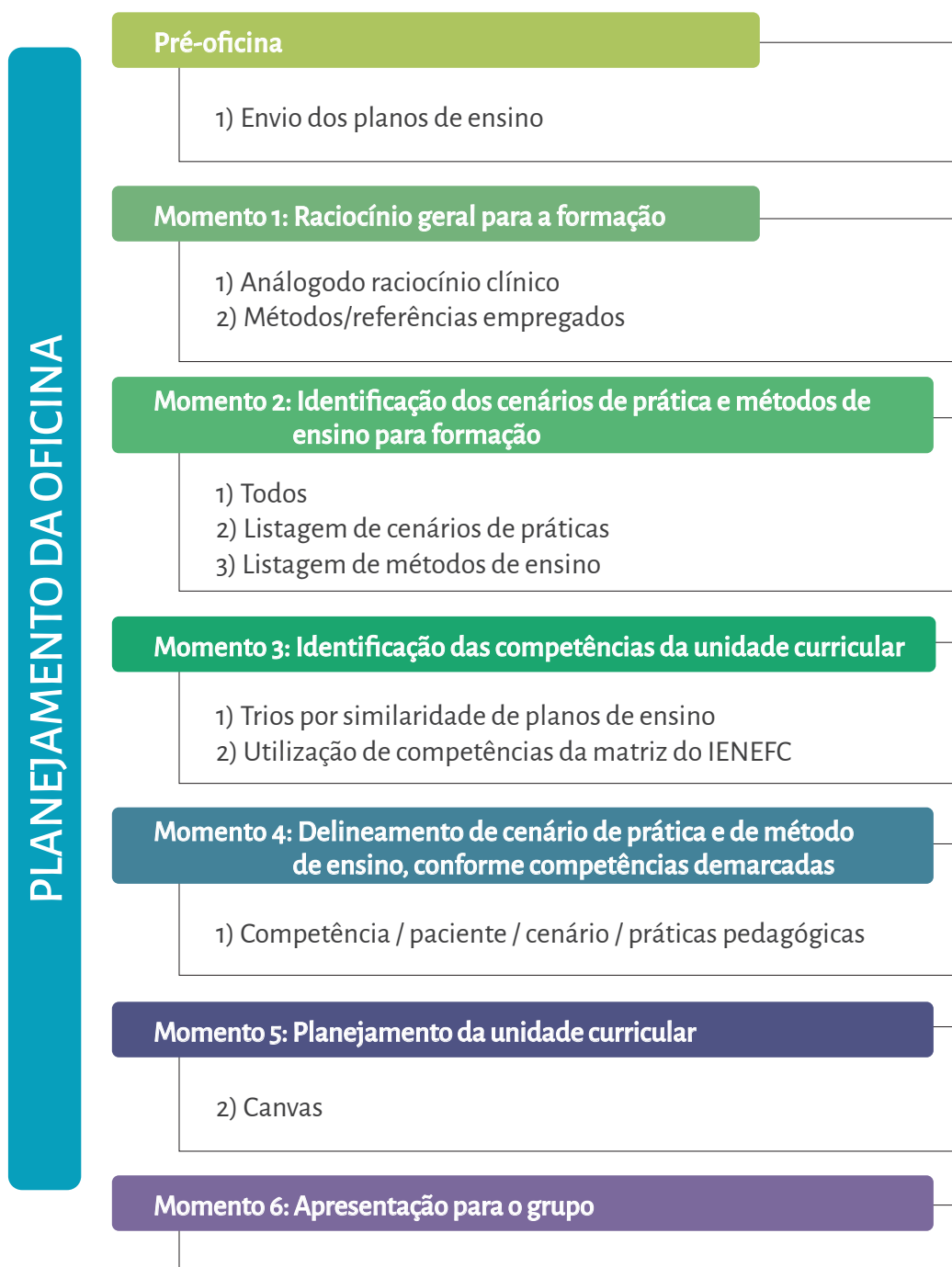
Figura 22 : Adaptação do *Canvas* utilizada na oficina 1 Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas, Natal, 2016.

Competências a serem alcançadas (numerá-las)	Nível de atenção à saúde ou lugar	Tipo de formação para o aprendiz <input type="checkbox"/> inicial <input type="checkbox"/> intermediária <input type="checkbox"/> final	Tipo de paciente (se aplicável)
	Tipos de serviços e procedimentos <input type="checkbox"/> Educação em saúde <input type="checkbox"/> Buscamento em saúde <input type="checkbox"/> Dispensação <input type="checkbox"/> Monitoração terapêutica de medicamentos <input type="checkbox"/> Conciliação de medicamentos <input type="checkbox"/> Navegação da farmácia <input type="checkbox"/> Gestão da condição de saúde <input type="checkbox"/> Acompanhamento farmacoterapêutico <input type="checkbox"/> Manejo de problema de saúde autorizado <input type="checkbox"/> Outros: _____ Procedimentos: <input type="checkbox"/> organização de medicamentos <input type="checkbox"/> aplicação de injetáveis <input type="checkbox"/> aplicação de vacinas <input type="checkbox"/> outros: _____		
Planejamento 1: _____ Atividades ensino-aprendizagem Cenário de prática: Avaliação (somativa ou formativa, pontos): _____ Temas/conhecimentos	Planejamento 3: _____ Atividades ensino-aprendizagem Cenário de prática: Avaliação (somativa ou formativa, pontos): _____ Temas/conhecimentos	Planejamento 4: _____ Atividades ensino-aprendizagem Cenário de prática: Avaliação (somativa ou formativa, pontos): _____ Temas/conhecimentos	Planejamento 6: _____ Atividades ensino-aprendizagem Cenário de prática: Avaliação (somativa ou formativa, pontos): _____ Temas/conhecimentos
Planejamento 2: _____ Atividades ensino-aprendizagem Cenário de prática: Avaliação (somativa ou formativa, pontos): _____ Temas/conhecimentos	Planejamento 5: _____ Atividades ensino-aprendizagem Cenário de prática: Avaliação (somativa ou formativa, pontos): _____ Temas/conhecimentos:	Plano de voo e anotações importantes	Relacionamentos /Parcerias
		Grupo: _____ _____ _____	

Adaptação do Business Model Generation de Alex Osterwalter para ambientes de ensino por Angelita C. Melo

Autoria: Angelita Cristine de Melo (com permissão)

Figura 23 : Planejamento da oficina 1 Oficina Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas, Natal, 2016.



Fonte: Angelita Cristine de Melo (com permissão).

4.1.2. Resultados da avaliação da oficina

Os participantes fizeram suas considerações já respeito da oficina, por meio de um instrumento de avaliação padronizado, o qual permitiu avaliar aspectos estruturais, positivos e negativos (Apêndice B).

4.1.2.1 Avaliação da oficina

Dos participantes, 17 avaliaram a oficina. 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. A Tabela 1 apresenta a consolidação dessas avaliações; 100% dos participantes consideraram excelente a relevância do tema da oficina. Quanto à metodologia utilizada, verificou-se que 94,1% avaliaram como excelente ou muito bom. A atuação da palestrante, o material disponibilizado e o local foram avaliados por 94,1% dos participantes como excelente ou muito bom. A carga horária e o serviço de secretaria obtiveram a menor avaliação, entre excelente e muito bom, ficando com 88,2%.

Tabela 1: Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 1.

Item avaliado	I (%)	R (%)	B (%)	MB (%)	E (%)	S/A (%)
1. Métodos utilizados	-	-	5,9	17,6	76,5	-
2. Programa – abordagem geral	-	-	-	17,6	82,4	-
3. Palestrantes	-	-	-	23,5	70,6	5,9
4. Carga horária	-	-	11,8	41,2	47	-
5. Relevância do evento	-	-	-	-	100	-
6. Material audiovisual	-	-	-	35,3	58,8	5,9
7. Serviço de secretaria	-	-	5,9	23,5	64,7	5,9
8. Local do evento	-	-	5,9	29,4	64,7	-

(I = Insuficiente; R = Regular; B = Bom; MB = Muito Bom; E = Excelente; S/A = Sem Avaliação)

Fonte: elaborado pelo autor

4.1.2.2 Avaliação qualitativa dos aspectos positivos

Em 13 das 17 fichas recebidas, observou-se pelo menos um relato descritivo, abordando aspectos positivos do encontro. Esses aspectos foram agrupados nas seguintes categorias: diversidade, relevância, troca de experiências, apresentação e em geral.

a) Diversidade

Quatro relatos chamaram a atenção pela diversidade de conhecimento e práticas. Destaca-se como positiva a exploração dos diversos olhares dos colegas que participaram da oficina.

b) Relevância do tema

Três relatos de participantes chamaram a atenção acerca da relevância do tema proposto pela oficina; um deles destacou a metodologia utilizada e acrescentou que tal metodologia será muito útil na reflexão de novas práticas de ensino.

c) Troca de experiências

A troca de experiências foi considerada enriquecedora por quatro participantes, os quais destacara como exemplo de aspecto positivo: **“a exploração dos diversos olhares dos colegas que participaram da oficina 1.”**

d) Apresentação

Foram registrados quatro relatos abordando aspectos relativos à apresentação. Mereceram destaque as apresentações dos trabalhos, não somente por estar em “Bem organizado, mas também por possibilitar em uma visão geral específica dos objetivos com educadores de diferentes lugares do Brasil” (*sic*).

e) Em geral

“Já esperava um seminário maravilhoso, de alto nível, pelo que já conheço da coordenadora e da facilitadora. Reitero que foi muito rico, superando, inclusive, as expectativas, principalmente quanto aos aspectos exposição inicial, proposta para grupo e discussão”.

“A construção da melhoria da graduação em relação à farmácia clínica, conhecimento, competência a ser implementada e alcançada, avaliação que seja, realmente, condigna e/ou de fato aplicada para o aluno”.

“Possibilidade, não somente de fomentar as competências e habilidades necessárias à formação clínica, como também às atividades requeridas no processo de ensino-aprendizagem”.

4.1.2.3 Avaliação qualitativa dos aspectos negativos

Três relatos consideraram o tempo insuficiente/ mal distribuído para a conclusão dos temas abordados. Um deles relatou a necessidade de discussão a respeito da atuação clínica em situações de emergência (atuação do farmacêutico com paciente em quadro de surto psicótico, quadro de síndrome de abstinência, quadro de síncope e outros quadros semelhantes).

4.1.2.4 Sugestões dos participantes

a) Tempo

A carga horária foi considerada pequena por 2 participantes. “Interação/discussão mais intensa no que se refere à troca da metodologia de ensino empregada durante e após a oficina, para que os participantes refletissem melhor, se fariam ou não ajustes/mudanças em suas práticas de ensino”.

b) Métodos

Seis participantes relataram a falta de disponibilidade de materiais e sugeriram que os materiais usados fossem disponibilizados por e-mail.

4.2. Oficina 2: Simulação realística

■ **FACILITADORA:** Elaine Cristina Alves¹

■ **COORDENADORA:** Carolina Mapurunga Aoquei (UFRN)

■ **MONITORAS:** Flávia Evelyn Medeiros Fernandes

Tatiana Xavier da Costa

Figura 24: Oficina 2 - Simulação realística



Foto: Yosikazu Maeda

■ PARTICIPANTES:

Agnes Nogueira Gossenheimer

Ana Lúgia Bender

Arthur Silva Bezerra

Carine Raquel Blatt

Carlos Eduardo Pulz Araújo

Carolina Miranda de Sousa Lima

Diana Domingues da Camara Graça

Flávia Evelyn Medeiros Fernandes

Gabriel Rodrigues Martins de Freitas

Gedson Rodrigues Morais Lima

Grace Kelly Cordeiro da Silva

Ingrid Freire Silva

Ítala Morgania Farias da Nobrega

Jéssica Priscila A. S. de Albuquerque

João Felipe Bezerra

Kellynton Diêgo Dantas de Souza

Luís César de Castro

Mayara Amoras Teles Fujishima

Patrícia Taveira de Brito Araújo

Phillype Soares Viana

Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira

Rodrigo Alves do Carmo

Siomara Regina Hahn

Tatiana Xavier da Costa

Vandré Mateus Lima

Vanessa Maria de S. Fernandes Vieira

¹ Farmacêutica pela UFRN; Especialista em Saúde Pública; Mestre em Ensino na Saúde pelo CCS/UFRN; Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC; Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da UFRN (COREMU/UFRN); Trabalha na MEJC, na Unidade de Farmácia Hospitalar e na Coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde, atua na Secretária de Estado da Saúde Pública – SESAP/RN, na Unidade Central de Agentes Terapêuticos – UNICAT, no setor do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, como Responsável técnica pela Central Estadual de Rede de Frio (Imunobiológicos).

4.2.1 Resumo

No Brasil, o uso das metodologias ativas ainda é relativamente recente na educação. Somente na década de 2000 (Meyer *et al.*, 2017), com a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) na área da saúde e a implementação de novas propostas pedagógicas, incluindo estratégias de ensino e avaliação com uma maior aproximação ao ambiente real, a essas metodologias passaram a ser mais utilizadas (BRASIL, 2002).

Diante desta perspectiva, a simulação em saúde ganhou um papel de destaque na educação, por se tratar de uma forma ativa de aprendizado: cognitivo, afetivo e psicomotor (Barbosa APO, 2015). Na graduação em Farmácia, as metodologias ativas de ensino têm sido inseridas nos currículos, com o propósito de minimizar a distância entre a teoria e a experiência real com o paciente (Mesquita *et al.*, 2015; Romano-Lieber; Cunha; Ribeiro, 2008).

A simulação representa um método de ensino inovador. Trata-se de uma ferramenta de treinamento e de avaliação, a qual replica tarefas clínicas em ambientes controlados, similares aos reais (Khan; Pattison; Sherwood M, 2011). Tem uma abordagem altamente eficaz para desenvolver habilidades de comunicação efetiva e de trabalho em equipe multiprofissional, com um foco significativo na segurança do paciente (Pacheco, 2022; Dunn, 2004).

A escolha dessa estratégia deve ser bem definida, podendo utilizar pacientes padronizados e simulação de baixa, média ou alta tecnologia, a qual deverá permitir a compreensão de aspectos cognitivos, políticos, culturais, afetivos e socioeconômicos, gerando, desse modo, uma prática pedagógica contextualizada e social (Weller *et al.*, 2012).

A **Simulação** é uma técnica que utiliza um simulador, que envolve a recriação de cenários clínicos, baseado em tarefas, usando modelos, manequins, atores ou cenários virtuais, para permitir que os profissionais da saúde pratiquem procedimentos, tomada de decisões e interações com pacientes em um ambiente controlado. Essa metodologia inclui o treinamento em habilidades específicas, como inserção de cateteres, administração de medicamentos, entre outros, e não necessariamente reproduz todos os detalhes de uma situação real (Ziv *et al.*, 2003).

A **Simulação Realística** (SR) representa um método que busca replicar o mais fielmente possível a experiência de cuidar de um paciente ou interagir com uma equipe em um ambiente clínico real, envolvendo a criação de cenários complexos interativos que incorporam não apenas as habilidades técnicas, mas também aspectos como comunicação, trabalho em equipe, tomada de decisões em situações de pressão e até mesmo a emoção e a incerteza que podem ocorrer no ambiente de saúde. Isso muitas vezes envolve manequins de alta fidelidade, equipamentos avançados, cenários realistas e atores simulando pacientes ou familiares. A SR é baseada em ambientes e diretrizes assistenciais que agregam a complexidade do aprendizado em caráter integral, oportunizando a formação de profissionais autônomos, protagonistas em sua aprendizagem (Yamane *et al.*, 2019).

Assim, enquanto a simulação pode ser usada para desenvolver habilidades específicas, a simulação realística visa a proporcionar uma experiência mais holística e fiel à realidade, preparando os profissionais para lidar com uma variedade de situações complexas que podem surgir no atendimento ao paciente e no dia a dia da prática profissional. Ambas as abordagens

têm um papel importante na educação e no treinamento dos profissionais da saúde, ajudando a melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos pacientes (Cook *et al.*, 2013).

4.2.1.1 Tipos de simuladores podem incluir

- **Manequins de alta fidelidade:** são modelos anatômicos avançados que podem simular uma variedade de funções vitais, como pulso, respiração, batimentos cardíacos, entre outros. Esses manequins podem ser programados para responder a ações dos participantes, como administração de medicamentos ou procedimentos (Barry *et al.*, 2005).
- **Atuação de atores:** profissionais de atuação desempenham o papel de pacientes ou membros da equipe de saúde, tornando as interações mais realistas e envolventes (Lane; Rollnick S., 2005).
- **Tecnologias de realidade virtual:** ambientes virtuais são criados para simular situações clínicas complexas, permitindo que os participantes tomem decisões e realizem procedimentos em um espaço virtual (Rizzo *et al.*, 2010).
- **Equipamentos para saúde reais:** muitas vezes, se utiliza os mesmos equipamentos para a saúde encontrados nos ambientes clínicos reais, como berços aquecidos, respiradores, permitindo que os alunos pratiquem a manipulação adequada desses dispositivos (Gerolemou *et al.*, 2014).

Os simuladores na área da farmácia podem incluir simulações de interações com pacientes, tomada de decisões sobre medicamentos, aconselhamento ao paciente e identificação de reações adversas a medicamentos (Lee Chin *et al.*, 2014).

4.2.1.2 Classificações dos simuladores

Simuladores de Baixa Tecnologia: podem ser caracterizados pelo uso de manequins ou peças de formato anatômico, e são utilizados para a realização de procedimentos específicos. São confeccionados com materiais mais acessíveis e não respondem às intervenções realizadas, sendo muito valiosos no treinamento e prática em cuidados de saúde (Rangel *et al.*, 2012). Na área da farmácia, podem ir desde a manipulação de medicamentos até a compreensão de conceitos farmacêuticos (Oliveira *et al.*, 2018).

Alguns exemplos de **simuladores de baixa tecnologia na farmácia** (Medina *et al.*, 2013; Tofade; Elsner; Haines, 2013; Gleason *et al.*, 2011) incluem:

- **Tabelas de conversão de doses:** tabelas ou gráficos que ajudam os estudantes a converter doses de medicamentos entre diferentes unidades de medida.
- **Bandejas de contagem de comprimidos:** bandejas com compartimentos que simulam a contagem e a classificação de comprimidos, auxiliando no desenvolvimento de habilidades de dispensação.
- **Simuladores de etiquetas de prescrição:** modelos de etiquetas de prescrição em papel que os estudantes podem preencher com informações corretas, praticando a precisão na documentação.
- **Simuladores de preparação de medicamentos líquidos:** dispositivos que simulam a preparação de medicamentos líquidos, permitindo que os estudantes pratiquem diluições e cálculos de dosagens.

- **Modelos de sistemas de distribuição de medicamentos:** modelos em miniatura de carrinhos de medicação, bandejas de distribuição e unidades de armazenamento, usados para ensinar sobre sistemas de distribuição hospitalar.
- **Cartões de identificação de medicamentos:** cartões com imagens e informações sobre medicamentos que os estudantes devem identificar corretamente, auxiliando no aprendizado dos nomes comerciais e genéricos.
- **Simuladores de cálculos farmacêuticos:** dispositivos ou exercícios que permitem aos estudantes praticar cálculos de dosagens e diluições de medicamentos.
- **Simuladores de atendimento ao cliente na farmácia:** cenários simulados, nos quais os estudantes interpretam o papel de farmacêuticos ou atendentes de farmácia, interagindo com clientes e respondendo a perguntas sobre medicamentos.
- **Modelos de embalagens farmacêuticas:** modelos em miniatura de diferentes tipos de embalagens de medicamentos, usados para ensinar sobre a identificação e o manuseio adequado de produtos farmacêuticos.
- **Simuladores de rótulos de medicamentos personalizados:** atividades em que os estudantes criam rótulos personalizados para medicamentos fictícios, praticando a comunicação eficaz das informações sobre medicamento.

Esses simuladores de baixa tecnologia na área da farmácia são úteis para ensinar conceitos farmacêuticos básicos, desenvolver habilidades práticas e preparar os futuros profissionais para situações do mundo real. Eles podem ser especialmente valiosos em ambientes educacionais com recursos limitados, por serem acessíveis, portáteis e eficazes para a prática inicial de habilidades clínicas ou como complemento às tecnologias mais avançadas (Seybert, 2011).

Simuladores de Média Tecnologia referem-se a dispositivos, sistemas ou softwares, que podem incorporar computação eletrônica e interatividade para criar experiências de aprendizado de média tecnologia com treinamento de forma realista. Eles vão além do formato anatômico similar ao corpo humano, pois possuem um certo grau de interatividade com o aprendiz. Esses simuladores podem ser usados para fins de treinamento, educação, pesquisa e até mesmo para melhorar a prática clínica (Trevizan *et al.*, 2010).

Alguns exemplos de **simuladores de média tecnologia na farmácia** (Medina *et al.*, 2013; Vyas; Bhutada; Feng, 2012; Ginsburg *et al.*, 2015; Battaglia *et al.*, 2012) incluem:

- **Simuladores de dispensação automatizada:** dispositivos que simulam sistemas automatizados de dispensação de medicamentos, permitindo que os estudantes pratiquem o uso e a manutenção desses sistemas.
- **Softwares de simulação de interações medicamentosas:** programas que simulam interações entre diversos medicamentos, permitindo aos estudantes entender as possíveis reações adversas e suas complicações.
- **Simuladores de realidade virtual para o treinamento de manipulação de medicamentos:** ambientes de realidade virtual, que permitem que os estudantes pratiquem a manipulação de medicamentos em um ambiente virtual realista.

- **Simuladores da dispensação de medicamentos em ambientes hospitalares:** recriam cenários hospitalares, nos quais os estudantes podem praticar a dispensação correta de medicamentos para pacientes internados.
- **Sistemas de aprendizado eletrônico de farmacologia:** plataformas digitais que usam recursos de multimídia para ensinar conceitos de farmacologia complexos, como mecanismos de ação e efeitos dos medicamentos.
- **Simuladores de atendimento ao cliente virtual em farmácias:** programas que simulam interações entre farmacêuticos e clientes virtuais, permitindo que os estudantes pratiquem suas habilidades de comunicação e aconselhamento.
- **Simuladores de cálculos farmacêuticos interativos:** softwares que oferecem exercícios interativos para praticar cálculos de dosagens e diluição de medicamentos.
- **Simuladores de prescrição de medicamentos:** plataformas que permitem aos farmacêuticos praticar a interpretação de prescrições médicas, verificação de dosagens e seleção de medicamentos apropriados.
- **Dispositivos de simulação de injeções:** dispositivos que simulam a aplicação de injeções, permitindo que os estudantes pratiquem a técnica de forma segura.
- **Simuladores de comunicação entre profissionais da saúde:** plataforma de simulação que recria cenários de colaboração entre farmacêuticos, médicos e outros profissionais da saúde, para melhorar a comunicação e a tomada de decisões conjuntas.
- **Softwares de gestão de medicamentos e interações:** plataformas que simulam sistemas de gerenciamento de medicamentos e ajudam os estudantes a entender a importância de acompanhar e gerenciar os medicamentos de um paciente.

Esses simuladores de média tecnologia na área da farmácia são projetados para tornar o aprendizado mais dinâmico, interativo e relevante para as práticas farmacêuticas modernas. Eles podem melhorar a compreensão dos estudantes a respeito de conceitos farmacêuticos e prepará-los de maneira mais eficaz para o ambiente profissional. É importante ressaltar que a tecnologia na área da saúde está em constante evolução, e os simuladores de média tecnologia podem ganhar mais recursos e realismo à medida que novas inovações são desenvolvidas. Eles desempenham um papel crucial no aprimoramento das habilidades clínicas, na educação e na segurança do paciente (Lin *et al.*, 2011; Seropian *et al.*, 2007; Korayem *et al.*, 2022).

Simuladores de alta tecnologia: são manequins de corpo inteiro, semelhantes aos humanos, não somente quanto ao formato anatômico, mas também aos aspectos fisiológicos. Tem acoplado um *software* que permite respostas fisiológicas às intervenções realizadas (Klein BA, 2020). Simulam movimentos respiratórios, dilatam as pupilas, alteram o padrão da ausculta de sons respiratórios, cardíacos e intestinais, respondem aos medicamentos, permitindo variação em função da idade e da condição de saúde previamente definidas (Barry *et al.*, 2005).

Na farmácia são sistemas avançados que utilizam tecnologia de ponta para criar experiências de aprendizado, treinamento e prática altamente realistas e imersivas relacionadas à farmácia.

Esses simuladores incorporam elementos de realidade virtual, realidade aumentada, automação e interatividade avançada para oferecer uma educação farmacêutica mais envolvente e sofisticada (Jabbur-Lopes *et al.*, 2012; Roosan, 2023).

Na simulação de alta fidelidade, podem ser utilizados robôs que mimetizam situações reais. Em simulação de moderada fidelidade, a tecnologia utilizada permite a reprodução de situações realísticas como, por exemplo, a ausculta de sons respiratórios (Carvalho, 2023; Issenberg, 1999).

Alguns exemplos de **simuladores de alta tecnologia na farmácia** (Jabbur-Lopes *et al.*, 2012; Cropp *et al.*, 2018; Middleton *et al.*, 2013) incluem:

- **Ambientes virtuais de treinamento em farmácia hospitalar:** cenários virtuais que recriam ambientes hospitalares, permitindo que os estudantes pratiquem a distribuição de medicamentos, verifiquem prescrições e interajam com pacientes virtuais.
- **Simuladores de realidade virtual de manipulação de medicamentos:** ambientes de realidade virtual, nos quais os estudantes podem praticar a manipulação de medicamentos de maneira virtual, como preparar misturas intravenosas ou preparações de doses individualizadas.
- **Simuladores virtuais de anatomia e farmacologia:** plataformas virtuais que permitem aos estudantes explorar sistemas anatômicos e interações farmacológicas em um ambiente tridimensional.
- **Sistemas de treinamento de dispensação de medicamentos automatizados:** simuladores que replicam sistemas automatizados de dispensação de medicamentos em farmácias hospitalares ou comunitárias, permitindo ao discente a prática de operação e gerenciamento desses sistemas.
- **Simuladores de realidade aumentada para aconselhamento farmacêutico:** aplicativos de realidade aumentada, que fornecem informações sobre medicamentos e interações, quando o farmacêutico aponta o dispositivo para a embalagem do medicamento.
- **Softwares de modelagem de interações medicamentosas:** programas avançados que simulam e modelam interações medicamentosas complexas, permitindo aos estudantes explorar cenários hipotéticos e suas consequências.
- **Simuladores de farmácia clínica interativos:** plataformas que oferecem casos clínicos interativos e complexos, para que os estudantes pratiquem avaliações clínicas, tomadas de decisão e recomendações de tratamento.
- **Ambientes de simulação de farmácia comunitária virtual:** plataformas virtuais que replicam o ambiente de uma farmácia comunitária, permitindo que os estudantes interajam com clientes virtuais, verifiquem prescrições e forneçam aconselhamento de forma interativa.
- **Simuladores de dispensação com robôs farmacêuticos:** simuladores que reproduzem o uso de robôs farmacêuticos para a dispensação automatizada de medicamentos, proporcionando prática na operação e manutenção desses sistemas.
- **Plataformas de simulação multiprofissional em saúde:** simuladores que integram cenários envolvendo farmacêuticos, médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais da saúde, para promover a colaboração e a tomada de decisão conjuntas para um cuidado centrado no paciente.

Esses simuladores de alta tecnologia na área de farmácia oferecem oportunidades excepcionais de aprendizado, permitindo que os estudantes experimentem situações quase reais e desenvolvam habilidades práticas de maneira segura e controlada, sendo especialmente úteis para preparar futuros farmacêuticos para enfrentar desafios do ambiente de trabalho moderno e cada vez mais interligado (Seybert *et al.*, 2019; Arcoraci *et al.*, 2019; Mieure *et al.*, 2010).

4.2.1.3 As etapas gerais de um processo de simulação

O processo de simulação em saúde geralmente envolve várias etapas que abrangem o planejamento, o *design*, a implementação e a avaliação das atividades de simulação. Estas etapas gerais estão listadas no quadro abaixo:

Quadro 1: Etapas gerais para execução da simulação em saúde.

ETAPA	ATIVIDADE	DESCRIÇÃO
1ª	Identificação dos objetivos de aprendizagem	Defina claramente os objetivos de aprendizagem que deseja alcançar por meio da simulação (Barry <i>et al.</i> , 2005).
2ª	<i>Design</i> do cenário de simulação	Crie um cenário de simulação que reflita situações reais e atinja os objetivos de aprendizagem (Dieckmann; Gaba; Rall, 2007).
3ª	Relação de materiais e recursos	Prepare todos os materiais e recursos necessários para a simulação, como manequins, equipamentos médicos e cenários (Jeffries <i>et al.</i> 2015).
4ª	Orientação aos participantes	Forneça aos participantes as informações sobre os objetivos, regras e procedimentos da simulação (Rudolph <i>et al.</i> , 2006).
5ª	Realização da simulação	Conduza a simulação de acordo com o cenário planejado, permitindo que os participantes enfrentem desafios e tomem decisões (Cheng <i>et al.</i> , 2015).
6ª	<i>Debriefing</i> e discussão	Facilite uma sessão de <i>debriefing</i> após a simulação, permitindo a discussão dos resultados, a revisão das ações e o <i>feedback</i> construtivo (Sawyer <i>et al.</i> , 2015).
7ª	Avaliação e reflexão	Avalie o desempenho dos participantes, revise os objetivos de aprendizagem e identifique áreas de melhoria (Issenberg, 1999).
8ª	Interação e melhoria contínua	Com base na avaliação, ajuste os cenários e o processo de simulação para melhorar a eficácia do aprendizado (Kolbe; Grande; Spahn, 2015).

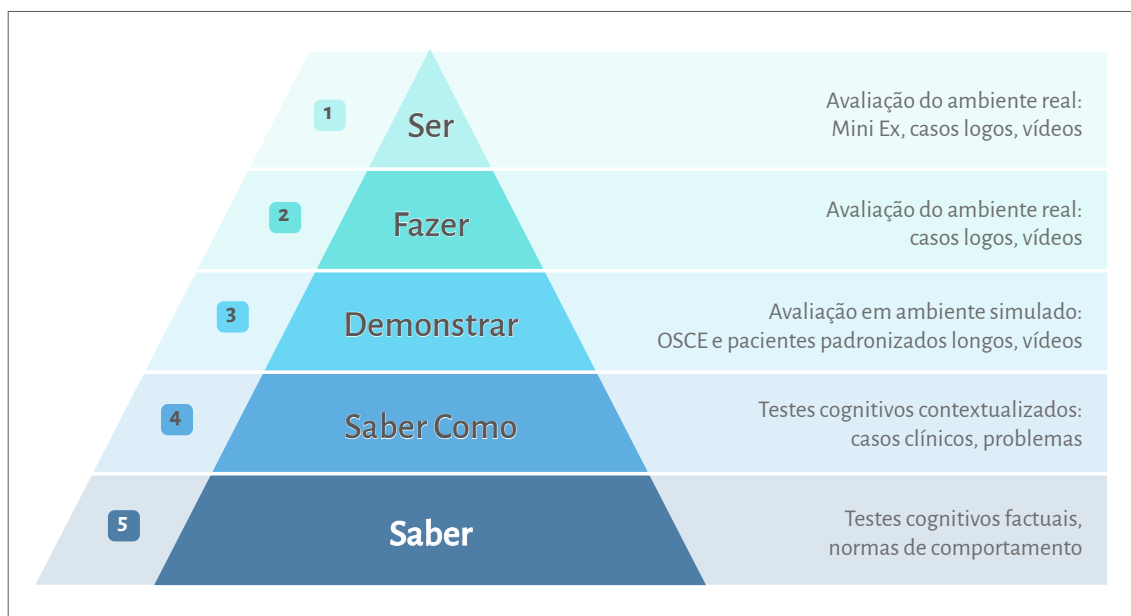
É importante lembrar que a simulação é um processo interativo. À medida que novos dados são coletados ou entendimentos são aprimorados, o modelo e a simulação podem ser ajustados e refinados para torná-los mais representativos e precisos (Marshall *et al.*, 2015).

4.2.1.4 Avaliação em simulação

Em relação à definição e à escolha dos métodos de avaliação, devemos nos basear nas habilidades e competências que se quer conhecer, desenvolver e verificar a performance do discente. Para esta definição, podemos lançar mão da Pirâmide de Miller, uma ferramenta educacional amplamente utilizada no campo da educação em saúde e na simulação. Ela foi desenvolvida por George Miller, psicólogo cognitivo, e adaptada para a área da medicina pelo Dr. David. Davis, na década de 1990 (Miller, 1990).

Ela tem uma representação de diferentes níveis de retenção de informações e habilidades, com base no tipo de abordagem educacional utilizada (Panúncio-Pinto; Troncon, 2014). Os níveis da base (saber e saber como fazer) envolvem conhecimento teórico e estão ligados ao desenvolvimento cognitivo, e os níveis superiores envolvem, respectivamente, as habilidades técnicas, atitudes e comportamento, os quais estão ligados ao desenvolvimento psicomotor (Cruess; Cruess; Steinert, 2016; Issenberg; Scalese RJ, 2007).

Figura 25: Pirâmide de Miller modificada com inclusão da identidade profissional, relacionada aos métodos de avaliação mais empregados.



Fonte: adaptado de Cruess *et al.*, 2016.

Temos como ideia central da Pirâmide de Miller que os estudantes devem desenvolver suas habilidades em diferentes níveis para poderem atingir a competência profissional. Sugere que quanto mais o aprendiz estiver envolvido no processo de aprendizagem mais ele será capaz de demonstrar o uso do conhecimento e a aquisição de habilidades (Souza, 2012).

Conforme descrito na Figura 1, temos que a estratégia de avaliação por simulação pode ser utilizada para os três primeiros níveis de aprendizagem dessa pirâmide (Figueiredo *et al.*, 2022; Andoval *et al.*, 2010) e que tem o potencial de exercer uma função essencial na mensuração do desempenho tanto de alunos como do profissional no campo de atuação prática (Galato *et al.*, 2010).

Entre os exemplos para estratégia de avaliação em ambiente simulado temos o OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), que se refere ao ECOE (Exame Clínico Objetivo Estruturado), em português, em que os alunos executam a mesma atividade representando contextos reais, bem definidos e estruturados (Gomes *et al.*, 2020; Miranda; Mazzo; Pereira Junior, 2018).

Apesar de ter sido descrito há mais de cinco décadas, o OSCE/ECOE ainda é considerado uma tecnologia de avaliação moderna, que vem se expandindo e sendo atualizada na rotina dos cursos da área da saúde. Surgiu em função da necessidade e da dificuldade de analisar algumas competências e foi inicialmente projetado para a educação médica e padronizado para se ter uma maior confiabilidade na execução de habilidades clínicas (Figueiredo; Peixoto Júnior; Peixoto, 2022; Sandoval *et al.*, 2010; Marwaha, 2011).

O OSCE/ECOE está situado na dimensão “mostrar como faz” da Pirâmide de Miller, e consiste em uma forma estruturada de avaliação que envolve estações com situações clínicas, em tempo limitado, nas quais o aprendiz passa por diferentes cenários práticos simulados, como um circuito de treinamento (Troncon, 2004).

Cada estação é projetada para avaliar habilidades específicas, competências clínicas e conhecimentos práticos relevantes, envolvendo a execução de exames físicos, comunicação, tomada de decisão, trabalho em equipe, interpretação de exames e até mesmo procedimentos práticos, possibilitando ao acadêmico uma oportunidade de melhorar as suas habilidades e atitudes na prestação do atendimento farmacêutico, além de aprofundar os conhecimentos a respeito das situações simuladas (Galato *et al.*, 2010).

As situações-problema de cada estação são cuidadosamente estruturadas e padronizadas os critérios de avaliação, para garantir que todos os alunos tenham êxito na execução e condições semelhantes para reduzir a variabilidade de fatores, que podem interferir no processo avaliativo, como por exemplo, a complexidade de atendimentos em um cenário real. Além disso, quando a estação é bem elaborada, fornece informações importantes para a atuação do futuro profissional (Figueiredo; Peixoto Júnior; Peixoto, 2022).

Há descrições de aplicações do OSCE/ECOE com um circuito contendo o número de estações variando de 5 a 20. O tempo das estações pode variar em média de três a dez minutos, com um pequeno intervalo para que o aluno passe para a estação seguinte. Logo, percebe-se que a sistematização da duração das estações é determinada pelo que se destina a analisar e as ações que deverão ser executadas (Alinier, 2003).

O OSCE/ECOE é considerado o “padrão Ouro” na avaliação de competências clínicas, com sua abordagem estruturada, a qual inclui uma variedade de estações que simulam cenários reais, torna-o uma ferramenta poderosa para avaliar habilidades psicológicas, além do conhecimento teórico, pois ele se concentra em avaliar a aplicação da prática do conhecimento em contextos clínicos reais e eficaz na avaliação de competências essenciais, entre as quais, a comunicação e o profissionalismo (Weller *et al.*, 2012; Pacheco, 2022; Ziv *et al.*, 2003). A taxa de confiabilidade desse exame depende da adequação de recursos, como número de estações, construção das estações, métodos de pontuação e tempo (Gupta; Dewan; Singh, 2010; Abadel; Hattab, 2014).

Para a montagem de um OSCE/ECOE, é necessário elencar os elementos estruturais principais, os quais são divididos cronologicamente em relação à aplicação do exame (Troncon, 2004; Manz *et al.*, 2013). Esses elementos e as orientações para a construção de estações para um OSCE/ECOE estão descritos no quadro 2:

Quadro 2: Elementos estruturais para realização do OSCE.

ETAPAS		DESCRIÇÃO
Antes do exame		
1ª	Definição dos objetivos de aprendizagem	<p>Definir: conteúdo/tema a ser abordado em cada estação.</p> <p>Público-alvo: pré-requisito para participação e habilidades avaliadas.</p> <p>Determinar: objetivos claros e sucintos a serem atingidos ao final da atividade. Especificar o tempo para informações prévias (<i>briefing</i>) e o debriefing (<i>feedback</i>).</p>
2ª	Construção das estações	<p>Definir o cenário e as tarefas a serem executadas em cada estação.</p> <p>Estações curtas.</p> <p>Organizar as instruções objetivas: aos alunos (notas de porta e de mesa), examinadores, pacientes padronizados (<i>script</i> com explicação das regras, procedimentos e cronograma do OSCE/ECOE).</p> <p>Certificar-se de que os alunos compreenderam as expectativas e os critérios de avaliação do OSCE/ECOE.</p> <p>Elaborar um <i>checklist</i> para minimizar a subjetividade da avaliação, previamente elaborado para os critérios que serão avaliados em cada estação.</p> <p>Todos os alunos submetidos às mesmas situações clínicas.</p>
3ª	Listagem de recursos	<p>Especificar os recursos (materiais, humanos, locais) necessários para a efetividade da atividade/estação.</p> <p>Pode-se utilizar simuladores de baixa, média ou alta tecnologia.</p> <p>A utilização de atores, devidamente treinados, aumenta a confiabilidade da estratégia.</p>
4ª	Instruções para os avaliadores	<p>Designar avaliadores para cada estação.</p> <p>Determinar quais os critérios iniciais e suas variações, a depender das ações dos participantes.</p> <p>Entregar o <i>checklist</i> para o avaliador de cada estação, com os itens a serem avaliados no desempenho do aprendiz.</p>
No dia do exame		
5ª	Materiais de apoio	Organizar os materiais de apoio para a condução do cenário: informações e instruções ao paciente simulado (ficha de encaminhamento, receitas, etc.).
6ª	Orientações	<p>Treinamento de pacientes padronizados e avaliadores.</p> <p><i>Briefing</i> aos alunos pelo coordenador em uma sala de confinamento.</p>
7ª	Execução	<p>O espaço físico disponível deve ser amplo e livre de ruídos, com número suficiente de salas para cada estação.</p> <p>Estações do OSCE/ECOE: os alunos se movem de uma estação para a outra, onde são avaliados por diferentes cenários clínicos simulados.</p> <p>Os alunos têm um período definido para executar cada estação (geralmente de 3 a 10 minutos).</p>

ETAPAS		DESCRIÇÃO
		Antes do exame
		Após o exame
8ª	Etapa Final	<p>Entrega dos <i>checklists</i> dos avaliadores para o coordenador realizar o <i>Feedback</i> (debriefing). <i>Feedback</i>: ao final do OSCE/ECOE, o discente receberá um <i>feedback</i> sobre sua performance, o qual deverá ser pautado nas seguintes orientações:</p> <p>Deve ser utilizado para estímulo, mudança de comportamento e desenvolvimento de competências.</p> <p>Estabelecer relação de confiança.</p> <p>Utilize mais encorajamento, menos críticas, e mantenha equilíbrio nas análises.</p> <p>Iniciar pelos pontos positivos.</p> <p>Realizar em ambiente neutro, sem interrupções.</p> <p>Seja específico e não generalista.</p> <p>Relatar de que forma os resultados da atividade poderiam ser melhores; não se mantenha apenas no que deu errado.</p> <p>Mantenha-se atento sobre como o ouvinte está recebendo as informações.</p> <p>Esteja preparado para escutar.</p> <p>É importante que o <i>feedback</i> seja realizado pouco tempo antes da atividade desenvolvida.</p> <p>Faça anotações para não esquecer pontos importantes.</p>

Fonte: adaptado de Figueiredo, Peixoto Júnior e Peixoto (2022).

Portanto, temos o OSCE/ECOE como uma ferramenta que auxilia no processo de formação dos profissionais da saúde, em consonância com as novas Diretrizes Curriculares, e que pode ser facilmente reproduzido nas instituições de ensino (Galato *et al.*, 2010).

4.2.1.5 sugestões para montagem das estações de osce/ecoe

- Registros de atividades anteriores podem facilitar o desempenho das próximas simulações.
- Busque modelos disponíveis de *checklists* e adapte à sua atividade.
- Encontros, seminários e reuniões entre docentes que utilizam essa estratégia podem facilitar a aplicabilidade dela.
- Troca de conhecimentos e experiências com simulação realística colaboram para a prática de simulações.
- Fornecer casos novos, organizados e planejados podem aumentar o interesse do aluno em participar das atividades simuladas.

Conhecer o ambiente de simulação, bem como os materiais e equipamentos disponíveis, ajuda na organização das atividades simuladas.

Neste momento, iremos disponibilizar alguns exemplos de arquivos para construção de estações de OSCE/ECOE, relacionados à prática do farmacêutico. Estes modelos foram utilizados durante a Oficina de Simulação Realística do II Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica, realizado em Natal/RN, em setembro de 2016, promovido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Norte (CRF-RN), com o apoio do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS).

Esta oficina foi composta por uma exposição dialogada sobre simulação e, juntamente com os participantes, montamos três estações de OSCE/ECOE para que eles pudessem vivenciar a prática da simulação no ensino na saúde e na área da farmácia.

Informamos que os arquivos listados abaixo são de autoria própria, e os exemplos foram criados e inspirados na prática assistencial e de ensino das autoras, com o objetivo de construir o realismo dos cenários. Qualquer semelhança com os fatos da vida real terá sido mera coincidência.



4.2.2 Oficina de Simulação Realística

4.2.2.1 DINÂMICA: PARA A CONSTRUÇÃO DAS ESTAÇÕES DE OSCE/ECOE

ATIVIDADE 1: CONHECENDO OS PARTICIPANTES DA OFICINA DE SIMULAÇÃO

- Participantes da oficina: terão um cartão para registrar seus dons, habilidades e *hobbies*;
- Compartilhamento interativo e ilustrativo das informações dos cartões de apresentação para a montagem dos grupos de trabalho, em função das características descritas nestes cartões de cada participante.

ATIVIDADE 2: DIVISÃO DO GRUPO DE TRABALHO (GT)

Divisão aleatória mediada pela coordenação da oficina.

- Serão formados:
- Grupo 1
- Grupo 2
- Grupo 3

Cada grupo de trabalho (GT) fará uma construção colaborativa de uma estação de OSCE/ECOE

ATIVIDADE 3: DEFINIÇÃO DA TEMÁTICA DAS ESTAÇÕES DE OSCE/ECOE

ESTAÇÃO	HABILIDADE	CENÁRIO	SITUAÇÃO PROBLEMA
A	Comunicação	Enfermaria/Farmácia	Incompatibilidade
B	Decisão Clínica	UTI/Ambulatório/UBS	Interação Medicamentosa
C	Intervenção Farmacêutica	Enfermaria de Clínica Médica	Problema Relacionado a Medicamentos (PRM)

Fonte: Autoria Própria.

ATIVIDADE 4: ROTEIRO COM AS ETAPAS PARA A CRIAÇÃO DE CADA ESTAÇÃO DE OSCE/ECOE

ETAPA	ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
1ª	Descrição do cenário/ estação.	Escolher e descrever o ambiente da situação problema.	Grupo
2ª	Tarefa: identificar a competência/habilidade que se quer avaliar/medir.	Definir e descrever qual a atividade que o discente deverá executar na estação.	Grupo
3ª	Definir: tempo de execução da estação.	Duração: 5 a 7 minutos. OBS: 7 minutos somente para os cenários mais complexos.	Grupo
4ª	Script do ator.	Elaborar as falas do ator de acordo com o cenário e a situação-problema.	Grupo
5ª	Checklist	Criação do instrumento de avaliação da estação, de acordo com as habilidades/competências que se quer avaliar/medir. OBS: utilizado pelos avaliadores e aplicado um por discente.	Grupo: criar Avaliadores: aplicar
6ª	Feedback	Fazer um <i>feedback</i> para cada "discente" em relação à sua performance na execução da estação.	Avaliadores

Fonte: Autoria Própria.

ATIVIDADE 5: ESTAÇÃO DE OSCE/ECOE - GRUPO A

ESTAÇÃO: A	
HABILIDADE	Comunicação
CENÁRIO	Enfermaria/Farmácia
SITUAÇÃO	Incompatibilidade
OBJETIVOS	<p>Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos;</p> <p>Estabelecer um processo adequado de comunicação interprofissional;</p> <p>Fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde;</p> <p>Emitir parecer farmacêutico à equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, substituição, ajuste ou interrupção para otimização da farmacoterapia do paciente;</p> <p>Conhecer e referenciar as fontes de informações.</p>
ATOR	Enfermeiro

Fonte: Autoria Própria.

ATIVIDADE 6: ESTAÇÃO DE OSCE/ECOE - GRUPO B

ESTAÇÃO: B	
HABILIDADE	Decisão Clínica
CENÁRIO	UTI/Ambulatório/UBS
SITUAÇÃO	Interação Medicamentosa
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> · Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente; · Estabelecer um processo adequado de comunicação interprofissional e com o usuário; · Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes; · Emitir parecer farmacêutico à equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, substituição, ajuste ou interrupção para otimização da farmacoterapia do paciente; · Conhecer e referenciar as fontes de informações.
ATOR	Médico/Enfermeiro ou Usuário

Fonte: Autoria Própria.

ATIVIDADE 7: ESTAÇÃO DE OSCE/ECOE - GRUPO C

ESTAÇÃO: C	
HABILIDADE	Intervenção farmacêutica
CENÁRIO	Enfermaria de Clínica Médica
SITUAÇÃO	Problema Relacionado a Medicamento (PRM)
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> · Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos; · Estabelecer um processo adequado de comunicação interprofissional; · Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia; · Realizar intervenção farmacêutica e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, substituição, ajuste ou interrupção para otimização da farmacoterapia do paciente; · Conhecer e referenciar as fontes de informações.
ATOR	Médico/Enfermeiro

Fonte: Autoria Própria.

ATIVIDADE 8: CONSTRUÇÃO DO CHECKLIST

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ESTAÇÃO DE OSCE/ECOE

Orientações: deve conter todas as ações que o aluno deve realizar e ser coerente com os objetivos. Durante todo o ato, observar a postura do aluno.

CHECKLIST- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ESTAÇÃO DE OSCE/ECOE

DISCIPLINA/MÓDULO: _____

ESTAÇÃO: _____

NOME DO DISCENTE: _____

Horário de início: _____ Término: _____ Data: ____/____/____

ESTAÇÃO: ____

Itens para avaliação no *checklist*

Criar perguntas assertivas relacionadas ao conhecimento, às habilidades e atitudes relacionados aos objetivos elencados para a temática da estação.

Comunicação	Execução		Pontuação
1 -	() Sim	() Não	
2 -	() Sim	() Não	
3 -	() Sim	() Não	
	() Sim	() Não	
Orientação e conduta	Execução		Pontuação
1 -	() Sim	() Não	
2 -	() Sim	() Não	
3 -	() Sim	() Não	
4 -	() Sim	() Não	
NOTA/CONCEITO			

Observações do avaliador _____

Avaliador(es) _____

Autoria Própria.

ATIVIDADE 8: REALIZAÇÃO DO FEEDBACK

Para a conclusão, a coordenação e os avaliadores do OSCE/ECOE fizeram o *feedback* sobre a performance dos participantes da oficina, pautados nos registros dos *checklists* avaliativos, construídos para cada estação desta oficina de simulação, e de acordo com as orientações do Quadro 2: elementos estruturais para a realização do OSCE/ECOE, no item 8, que é o “Fechamento”, o qual tem orientações para a execução de um *feedback* efetivo.

4.2.3 Resultados da avaliação da oficina

Os participantes fizeram suas considerações a respeito da oficina, por meio de um instrumento de avaliação padronizado, o qual permitiu avaliar aspectos estruturais, positivos e negativos (Apêndice B).

4.2.3.1 Avaliação da oficina

Dos 27 participantes da oficina, 18 (66,6%) 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. Observou-se que 100% dos participantes consideraram, excelente ou muito bom a relevância do tema da oficina, a metodologia, o programa e o palestrante. A Tabela 2 apresenta a consolidação das avaliações. Quanto ao material disponibilizado, serviço de secretaria e local, 94,4% julgaram esses itens como excelente ou muito bom.

Tabela 2: Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 2.

Item avaliado	I (%)	R (%)	B (%)	MB (%)	E (%)	S/A (%)
1 - Metodologia utilizada	-	-	-	16,7	83,3	-
2 - Programa – abordagem geral	-	-	-	22,2	77,8	-
3 - Palestrantes	-	-	-	22,2	77,8	-
4 - Carga horária	-	-	11,0	16,7	66,7	5,6
5 - Relevância do evento	-	-	-	5,6	94,4	-
6 - Material audiovisual	-	-	5,6	44,4	50	-
7 - Serviço de secretaria	-	-	5,6	22,2	72,2	-
8 - Local do evento	-	-	5,6	33,3	61,1	-

(I = Insuficiente; R = Regular; B = Bom; MB = Muito Bom; E = Excelente; S/A = Sem Avaliação)

Fonte: elaborado pelo autor.

4.2.3.2 Avaliação qualitativa dos aspectos positivos

Em 11 das 18 fichas recebidas, observou-se, pelo menos, um relato descritivo, abordando aspectos positivos do encontro. Esses aspectos foram agrupados nas seguintes categorias: metodologia, organização, dinâmica e tema.

a) Metodologia

Em seis relatos houve destaques quanto à metodologia usada durante a apresentação da oficina, como uma “Abordagem muito esclarecedora sobre o tema, desafio de realizar e criar uma simulação em um tempo curto, que acabou aguçando e estimulando alguns meios/estratégia/habilidade de como se portar /proceder em situações de riscos”.

b) Organização

Espontaneamente foram recebidos cinco relatos dos participantes que elogiaram a organização da equipe de monitoras, com uma coordenação bem envolvida e prestativa.

c) Dinâmica

Em dois relatos foi registrado que houve uma boa “Dinâmica da condução da oficina”.

d) Tema

Em três relatos valorizaram-se o domínio do tema pela equipe.

4.2.3.3 Avaliação qualitativa dos aspectos negativos

- Há distância entre o que temos atualmente e o que realmente precisamos alcançar.
- A carga horária poderia ser maior/ mais extensa, para fazermos mais atividade prática após as oficinas.
- Na referida oficina, o apoio da monitoria foi insuficiente. Faltou circular mais nos grupos.

4.2.3.4 Sugestões dos participantes

a) Material

A disponibilidade de material foi realçada por quatro participantes como indispensável.

b) Metodologias

A metodologia foi considerada enriquecedora; seis dos participantes sugeriram “inserir a metodologia de ensino nos Curso de Farmácia e Residência Multiprofissional. Os docentes ficaram de analisar a possibilidade, com a coordenação, um modo/ uma maneira de inseri-la nos respectivos cursos.”.

c) Tempo

Um dos participantes sugeriu que a oficina tivesse uma duração maior.

4.3. Oficina 3: *Problem Based Learning* (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas

■ FACILITADORA: Giselle Brito³

■ COORDENADORA: Marta Fontelles (UFC)

Figura 26: Oficina 3 - *Problem Based Learning* (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas



Foto: Yosikazu Maeda

³ 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.

■ PARTICIPANTES:

Ana Carolina Figueiredo Modesto
Arthur Leonardo da Silva
Catherine Isoppo
Christiane de Fátima Colet
Cristiane Manoela da Silva
Emília Vitória da Silva
Francisco Vitor Aires Nunes
Hilris Rocha e Silva
Hirlla Karla de Amorim
Karla Deisy Morais Borges
Kristiana Cerqueira Mousinho
Liliana Batista Vieira
Lourena Mafra Veríssimo

Luciana Mello de Oliveira
Maely Peçanha Fávero Retto
Manoel Pinheiro Lucio Neto
Marcilene Augusta Nunes de Souza
Marco Eduardo Tavares Santos
Maria Arlete Silva Pires
Maria Denise Ricetto Funchal Witzel
Mariane P. C. Matoso Costa Diogenes
Mirna Poliana Furtado de O. Martins
Otávio Américo Augustin
Priscila Ribeiro de Paula
Sheilla Alessandra Ferreira Fernandes
Suzana Barbosa Bezerra

4.3.1. Resumo

A oficina foi pensada considerando a abordagem da aprendizagem de adultos, com ênfase na estratégia da aprendizagem baseada em problemas (*Problem-based Learning*, PBL). Teve como objetivos de aprendizagem: refletir sobre o processo ensino-aprendizagem; reconhecer as principais metodologias ativas de ensino; reconhecer as fragilidades e potencialidades das metodologias conservadoras e ativas; partilhar as experiências metodológicas vivenciadas; simular uma sessão tutorial.

Inicialmente, houve contextualização sobre os princípios da aprendizagem de adultos e práticas centradas nos discentes, relacionando-os ao PBL e demais metodologias ativas. Posteriormente, foi realizada a simulação de uma sessão tutorial, com abertura e fechamento da seguinte situação problema:

Ao chegar no *Campus* da UFS, em Lagarto, para a vivência em PBL, os professores do II ENEFC estranharam porque não havia aulas expositivas, e ficaram curiosos em conhecer como funcionava essa nova metodologia centrada no discente. A professora Giselle explicou aos docentes que, no campus, os cursos estão baseados em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Explicou ainda, que as aulas envolvem as Sessões tutoriais (por meio da Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP / *Problem-based Learning* - PBL), a dinâmica de Habilidades (que utiliza o método do *Process Oriented Guided Inquiry Learning* - POGIL), e as Práticas de Ensino na Comunidade - PEC (onde é utilizada a Problematização pelo Método do Arco de Maguerez), além de práticas de módulos e palestras. Ao final do encontro, os docentes ficaram se perguntando sobre a relação da metodologia com o ensino e se isso seria viável na realidade deles.

Durante a simulação pôde-se abordar os 8 passos para execução da sessão tutorial (Larmer, Mergendoller, 2015):

- 1) esclarecimento de termos e expressões;
- 2) definição do problema;
- 3) análise do problema (tempestade de ideias);
- 4) sistematização das explicações com a proposição de hipóteses;
- 5) proposição dos objetivos de aprendizado;
- 6) estudo autodirigido;
- 7) apresentação individual dos resultados;
- 8) avaliação.

Ademais, foram explorados de maneira prática os papéis desempenhados na dinâmica da sessão Tutorial: papel do coordenador-aluno; papel do secretário/relator-aluno; e papel do tutor-docente. Assim, foram destacados pontos pertinentes ao método, como (Tibério *et al.*, 2003):

- Os papéis de coordenação e secretariado devem ser rodiziados entre todos os membros do grupo no decorrer das aulas.
- Cabe ao coordenador-aluno mediar a discussão, estimulando a participação de todos, guiando os oito passos, além de participar como os outros estudantes com ideias e sugestões.
- O secretário-aluno, além de participar da discussão, deve fazer a relatoria de toda a sessão, com anotações claras e concisas das participações dos membros do grupo, servindo como uma memória externa.
- Cabe a cada um dos membros participar ativamente da discussão, fazendo perguntas, fornecendo informações (o que inclui o conhecimento prévio) e discutindo os pontos formulados.
- O tutor deve orientar o grupo por meio da formulação de questões apropriadas e não do fornecimento imediato de explicações. Vale ressaltar que estas explicações nunca devem se constituir em uma aula teórica abrangente.

Ao final da oficina, foram apresentadas as experiências exitosas no ensino em metodologias ativas desenvolvidas no Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (relato da Dra. Giselle Brito), e na Universidade Federal de Minas Gerais (relato da Dra. Alessandra Mesquita); além disso, foi realizada a partilha da dinâmica e um momento tira dúvidas.

4.3.2 Resultados da avaliação da oficina

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

4.3.2.1 Avaliação da oficina

Dos 28 participantes da oficina, 23 (82,1%) 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. A consolidação das avaliações demonstra que 100% dos participantes consideraram excelente ou muito boa a relevância do tema da oficina, Tabela 3. Os demais itens, julgados como excelente ou muito bom, foram os seguintes: 95,7%, o palestrante; 91,3%, o programa; 78,3%, o material disponibilizado; 78,2%, o local e a metodologia, e 56,5%, o serviço de secretaria.

A carga horária teve a menor avaliação entre excelente e muito bom, ficando com 52,2%, conforme demonstrações apresentadas a seguir:

Tabela 3: Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 3.

Item avaliado	I (%)	R (%)	B (%)	MB (%)	E (%)	S/A (%)
1 - Metodologia utilizada	-	-	21,8	13,1	65,1	-
2 - Programa – abordagem geral	-	-	8,7	30,4	60,9	-
3 - Palestrantes	-	-	4,3	13	82,7	-
4 - Carga horária	4,3	13,1	30,4	30,4	21,8	-
5 - Relevância do evento	-	-	-	13,1	86,9	-
6 - Material audiovisual	-	4,3	17,4	26,1	52,2	-
7 - Serviço de secretaria	-	17,4	26,1	47,8	8,7	-
8 - Local do evento	-	-	21,8	39,1	39,1	-

(I = Insuficiente; R = Regular; B = Bom; MB = Muito Bom; E = Excelente; S/A = Sem Avaliação)

Fonte: elaborado pelo autor

4.3.2.2 Avaliação qualitativa dos aspectos positivos

a) Metodologia

Foram recebidos doze relatos valorizando a metodologia utilizada no desenvolvimento em metodologias ativas com a **“Possibilidade de modificação da visão do ensino”**.

b) Palestrantes

A palestra foi considerada enriquecedora por seis participantes. **“O nível técnico dos palestrantes e a vivência foram evidenciados, demonstrando total domínio do assunto, além de terem possibilitado um diálogo amplo e construtivo”**, o que resultou em nível excelente de esclarecimento a respeito dos assuntos abordados.

c) Tema

Houve três relatos correspondentes ao tema proposto na oficina 3. O tema foi **“relevante para a nossa realidade, um momento importante em busca da identidade do farmacêutico”**.

4.3.2.3 Avaliação qualitativa dos aspectos negativos

a) Carga horária

O tempo foi considerado exíguo por 11 participantes, tempo muito pouco para algo tão complexo, prejudicando, assim, uma compreensão melhor a respeito do objetivo proposto.

b) Metodologia

Foram recebidos seis relatos correspondentes à metodologia, chamando a atenção para a razão/motivo da falta de metodologias ativas. **“Ficou muito vinculado a relato de experiência. E discutimos pouco sobre métodos ativos”.**

c) Estrutura

A falta de tomada e o ar-condicionado, muito frio, fizeram com que quatro participantes se queixassem da estrutura das salas.

4.3.2.4 Sugestões dos participantes

a) Elogios

Houve quatro elogios de satisfações como, **“Parabéns! Vocês são vanguarda na formação farmacêutica com metodologias ativas no Brasil”.**

b) Metodologia

Houve quatro relatos a respeito sugestões, quanto à **metodologia**. **“Considerando que a metodologia ativa exige do tutor um olhar especial sobre cada aluno, no que diz respeito a características individuais, como timidez, por exemplo, sugiro que as tutoras tenham um cuidado especial ao abordar alguns alunos para não constrangê-los, intimidá-los, pois em alguns momentos colegas sentiram-se incomodados e constrangidos”.**

c) Tempo

Foi proposta por três participantes que houvesse um aumento da carga horária, para que tivesse um fechamento mais proveitoso.

4.4 Oficina 4: Prática integrada serviço-comunidade

■ FACILITADORA: Thais Teles de Souza (UFPR)¹

■ COORDENADOR: Ney Moura (UFRN)

Figura 27: Oficina 4 - Prática integrada serviço-comunidade



Foto: Yosikazu Maeda

¹ Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Coordenadora da Liga Acadêmica de Farmácia Clínica (LAFARCLIN - UFPB); Consultora do Conselho Federal de Farmácia (CFF); Coordenadora Pedagógica do Projeto Cuidado Farmacêutico do CFF; Pesquisadora e Docente nas áreas de Cuidado interprofissional; Farmácia Clínica; Cuidado Farmacêutico; Gerontologia; Design, implantação e desenvolvimento de Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade; Semiologia e Comunicação; Avaliação de Tecnologias em Saúde, Revisão Sistemática e Meta-análise; Saúde baseada em evidências. Farmacêutica graduada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Doutora em Ciências Farmacêuticas pela UFPR. Foi apoiadora em Cuidado Farmacêutico pelo Ministério da Saúde (MS), atuando no Design, implantação e desenvolvimento de Serviços de Cuidado Farmacêutico nos diferentes níveis e pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Mais de dez anos de experiência na área clínica.

■ PARTICIPANTES:

Alélia Morais da Rosa	Iara Vilela de Almeida
Angela C.C. Castro Lopes	Jânio Barbosa Pereira Júnior
Antonia Amanda Lima Souza	Jardel Araújo da Silva
Bruna Esmeraldo Oliveira	Jéssica Barros Rangel
Bruna Meirelly Nunes	José Luis Miranda Maldonado
Carmen Iris Tolentino	Kadine Jessica Rolim Pontes
Cynthia Hatsue Kitayama Cabral	Layssa Luciano Lucena Alves
Daniela Quadros de Azevedo	Liziene de Souza Arruda
Dayani Galato	Márcia dos Angeles Luna Leite
Deborah Marques da Silva	Maria Amenildes Silva Lima
Érica Lira da Silva Freitas	Maria José Luna dos Santos da Silva
Fernando Henrique O. de Almeida	Nívia Tavares Pessoa
Francimar Leão Jucá	Rosane Soares
Gabriela de Araújo Brum	Tania Maria Lemos Mouço
Gilcilene Maria dos Santos El Chaer	Viviane Nunes Ribeiro
Glauciene C. Gomes	Wilcare de M. Cordeiro Nascimento

4.4.1 Resumo

Segundo Freire (1991), “ninguém nasce educador ou marcado para ser educador. A gente se faz educador, a gente se forma como educador, permanentemente, na prática e na reflexão da prática” (Freire, 1991).

No caso do ensino farmacêutico no Brasil, é necessário que seja delineado para atender às demandas da sociedade. Diante da morbimortalidade relacionada a medicamentos, é importante considerar a perspectiva de uma formação clínica de farmacêuticos, exigindo o desenvolvimento e a aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes específicos na resolução dos diversos problemas decorrentes da farmacoterapia (Zubioli, 2001; Brasil, 2014). Para tanto, é essencial criar espaços de discussão e reflexão sobre o papel do farmacêutico e a organização dos cursos de formação, para que esta seja articulada ao contexto social, entendendo a profissão como uma forma de participação e contribuição social (Dalpizzol; Almeida, 2011; Silva *et al.*, 2011).

Nesse contexto, é imprescindível a ligação entre a teoria, a prática e a produção de conhecimento dentro do contexto de aplicação, o que pode ser feito por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, como a metodologia da problematização, a aprendizagem baseada em problemas, exame clínico objetivo estruturado, jogos, simulação, etc. (Berbel, 1998; Patel, 2008; Salintri *et al.*, 2012; Waterfield, 2010).

Na oficina intitulada “Prática integrada serviço-comunidade”, foram trabalhadas estratégias, com ênfase em formação em serviço, para educação e qualificação de discentes de Farmácia e farmacêuticos, para a realização dos diferentes serviços farmacêuticos, incluindo educação em saúde, rastreamento em saúde, dispensação especializada de medicamentos, manejo de problemas de saúde autolimitados, revisão da farmacoterapia, monitorização terapêutica, gestão da condição clínica, acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação terapêutica, entre outros.

Discutiram-se as estratégias para elaboração de material didático e os diferentes métodos de avaliação, incluindo prova escrita, avaliação do desempenho nas atividades de simulação e na realização dos serviços sob supervisão direta, bem como a avaliação de indicadores.

Adicionalmente, discutiu-se a respeito da possibilidade de programa de qualificação profissional em serviços farmacêuticos, com as seguintes etapas: Etapa 1. Teoria + Simulações em saúde; Etapa 2. Observação praticada na provisão de serviço por especialista; Etapa 3. Performance profissional sob supervisão direta; Etapa 4. Resolução e apresentação de caso clínico + relatório com indicadores.

4.4.2 Resultados da avaliação da oficina

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

4.4.2.1 Avaliação da oficina

Dos 34 participantes da oficina, 30 (88,2%) 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. A Tabela 4 apresenta a consolidação das avaliações; observou-se que 100% dos participantes consideraram excelente ou muito boa a palestrante. E julgaram os demais como excelente ou muito bom, conforme registros: 96,7%, a relevância do tema; 93,4%, o programa; 90,1%, a metodologia; 90%, o serviço de secretaria; 83,3%, o local, e 80%, o material disponibilizado.

A carga horária teve a menor avaliação entre muito bom e bom, ficando com 53,3%, conforme demonstrações apresentadas a seguir:

Tabela 4: Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 4.

Item avaliado	I (%)	R (%)	B (%)	MB (%)	E (%)	S/A (%)
1- Metodologia utilizada	-	3,3	3,3	33,4	56,7	3,3
2- Programa – Abordagem geral	3,3	-	-	20,0	73,4	3,3
3- Palestrantes	-	-	-	6,7	93,3	-
4- Carga horária	30,1	13,3	43,3	10,0	-	3,3
5- Relevância do Evento	-	-	3,3	20,0	76,7	-
6- Material audiovisual	-	-	20,0	36,7	43,3	-
7- Serviço de secretaria	-	-	10,0	43,3	46,7	-
8- Local do evento	-	6,7	10,0	26,6	56,7	-

(I = Insuficiente; R = Regular; B = Bom; MB = Muito Bom; E = Excelente; S/A = Sem Avaliação)

Fonte: elaborado pelo autor

4.4.2.2 Avaliação qualitativa dos aspectos positivos

a) Tema

Foram recebidos três relatos destacando o tema e a sua relevância.

b) Metodologia

Foi destacada em dezesseis relatos a metodologia em geral da oficina quatro, valorizando assuntos como a excelência da abordagem e a troca de experiência **“Palestra relevante para a área da Farmácia Clínica, com conteúdo de excelente metodologia e palestrante com domínio da teoria e prática”**, elogiando a abordagem didática e as palestras.

4.4.2.3 Avaliação qualitativa dos aspectos negativos

a) Carga horária

O tempo foi considerado reduzido para discutir assuntos relevantes por vinte e um participantes **“Pouco tempo disponibilizado para a discussão e exposição da imensa prática da palestrante”**, com uma carga horária que prejudicou o fechamento da oficina.

4.4.2.4 Sugestões dos participantes

a) Troca de experiência

A troca de experiência foi realizada por três participantes, assim **“oportunizar o programa de qualificação apresentado por EAD”**.

b) Tempo

Foi sugerido em oito relatos que a carga horária precisa ser ampliada, para que seja suficiente para a abordagem do tema **“pois as quatro horas de aula foram insuficientes para tratar da relevância do tema, fazendo-se necessária à ampliação da carga horária, já que é imprescindível a realização de práticas clínicas para a solução de alguns casos”**.

4.5 Oficina 5: Tribunal do Júri e comunidade prática

■ **FACILITADORA:** Márcia dos Angeles Luna Leite¹

■ **COORDENADORA:** Dayani Galato (UnB)

Figura 28: Oficina 5 - Tribunal do júri e comunidade prática



Foto: Yosikazu Maeda

■ **PARTICIPANTES:**

Bruna Esmeraldo Oliveira
Daniela Quadros de Azevedo
Edjane Maria de Azevedo Barroso
Egberto Santos Carmo
Érica Lira da Silva Freitas
Gilcilene Maria dos Santos El Chaer
Jânio Barbosa Pereira Júnior
Karin Anne Margarida Gonçalves
Luciana Abreu Silva de Freitas

Luziana de Azevedo Firmino
Maria José Luna dos Santos da Silva
Marizaldo de Souto Lima
Nívia Tavares Pessoa
Ramon Weyler Duarte Leopoldino
Rodrigo dos Santos Diniz
Wilcare de Medeiros C. Nascimento
Yonara Monique da Costa Oliveira

¹ Graduação em Farmácia (2008) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestrado (2011) e Doutorado (2015) em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atua como colaboradora Pós-Doc na Faculdade de Farmácia da UFRGS, bolsista CNPq pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Inovação Farmacêutica. Professora de Atenção Farmacêutica e Farmácia clínica, com experiência em metodologias ativas na educação. Atua na equipe de Seguimento Farmacoterapêutico do Serviço Ambulatorial de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Membro do Grupo de Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Farmacêutica (GPDAF-UFRGS), Presidente da Comissão Assessora de Educação do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS).

4.5.1 Resumo

Objetivo: descrever as etapas envolvidas na oficina Tribunal do Júri e Comunidade de Práticas.

A metodologia "Tribunal do Júri" é uma estratégia pedagógica que tem como objetivo simular um julgamento de um crime real. Nessa metodologia, os estudantes interpretam os papéis dos advogados de defesa e acusação, bem como dos jurados, a fim de analisar e argumentar sobre o caso em questão. O caso escolhido geralmente é baseado em fatos reais, mas também podem ser utilizados casos hipotéticos. Os estudantes precisam realizar pesquisas, elaborar argumentos e apresentá-los perante um júri formado pelos próprios colegas. O professor atua como juiz, orientando e avaliando a performance dos estudantes, bem como fazendo observações e comentários a respeito do caso (Cotta; De Souza Ferreira; Andrade, 2018).

Essa metodologia ativa permite aos estudantes o desenvolvimento de habilidades, tais como a argumentação, a pesquisa, a oratória, a tomada de decisão e a ética profissional. É considerada uma forma de aprendizagem mais envolvente e participativa, já que os estudantes têm a oportunidade de experimentar na prática situações semelhantes às aquelas que enfrentarão em suas futuras carreiras profissionais (Medeiros, 2019; Camargo, 2022).

As metodologias ativas criam possibilidades a partir da participação e interação do estudante e do docente, num determinado cenário de aprendizagem como as comunidades de práticas. Com a ampliação do acesso à internet, imergimos no paradigma do compartilhamento de informações, que nos permitem aprender em qualquer lugar, em qualquer momento e com diversas pessoas.

Comunidades de prática são grupos de pessoas que compartilham um interesse comum em um determinado domínio de conhecimento e que se envolvem em uma prática conjunta de maneira regular. Esses grupos podem ser formais ou informais, e seus membros podem estar geograficamente próximos ou distantes. Em uma comunidade de prática, o importante é que seus membros se reconheçam como parte do mesmo grupo e se engajem em um processo de aprendizagem conjunta, trocando conhecimentos, experiências e perspectivas (Wenger; McDermott; Snyder, 2002).

Na oficina, o Tribunal do Júri foi simulado seguindo as seguintes etapas:

- 1. Seleção do caso:** escolha prévia de um caso relevante para os objetivos de aprendizagem da atividade. Propondo um cenário de sala de aula numa disciplina de Deontologia farmacêutica, optou-se por utilizar como base um caso real de morte, após a compra de um medicamento incorreto, que foi noticiado na internet em 2015. O caso selecionado para o tribunal deve ser interessante e refletir conteúdos previamente estudados. Além disso, devem ser fornecidas fontes de informação e materiais de apoio (artigos, legislação, material didático) para o estudo do caso (G1, 2015).
- 2. Formação de equipes:** divisão dos participantes em três equipes, para representação de distintos papéis no julgamento: acusação, defesa e jurados. Os participantes foram orientados a definir papéis dentro das equipes. Acusação: um promotor de justiça, um assistente do promotor, ambos para atuar na defesa da tese de acusações contra o réu e testemunhas de acusação; Defesa: um advogado e um assistente para a defesa do réu e resposta às acusações formuladas pela acusação, testemunhas a favor do réu, e o próprio farmacêutico-réu simulado do caso selecionado; Jurados: o júri foi constituído por um número ímpar de participantes para acompanhamento do julgamento e votação da deliberação entre culpado ou inocente, bem como definição da pena, se aplicável. O papel de juiz foi desempenhado pela facilitadora da oficina, para coordenação do andamento do júri.

- 3- **Apresentação do caso:** descrição da situação fictícia ocorrida com um farmacêutico, tomando como partida o link da notícia do caso selecionado. Apresentação das informações disponíveis sobre o crime.
4. **Preparação:** com base no caso apresentado, as equipes de acusação e defesa prepararam suas teses iniciais, discutiram argumentos e ensaiaram estratégias de persuasão para apresentar ao júri. Os participantes foram orientados a se preparar para o julgamento com livre acesso à internet. As equipes de promotores e advogados foram orientadas a pesquisar, discutir e elaborar seus argumentos, evidências e a preparar as testemunhas para responder a perguntas. Os jurados, por sua vez, estudaram o caso e foram estimulados a tomar uma decisão fundamentada, baseada no consenso do grupo.
5. **Simulação do julgamento:** a facilitadora, representando o papel de juíza, presidiu a sessão e conduziu o julgamento iniciado pela argumentação da tese de acusação e da defesa, apresentada por promotores e advogados, respectivamente. Ambos os grupos apresentaram evidências e testemunhas que foram interrogadas. Por fim, os jurados reuniram-se para a tomada da decisão. Após ter conhecimento da deliberação, a juíza proferiu o veredicto final.
6. **Discussão:** depois do julgamento, o grande grupo dedicou um tempo para discussão e análise do Tribunal do Júri, enquanto estratégia pedagógica, suas oportunidades e desafios de aplicação. As perguntas norteadoras desta etapa foram: “Enquanto participantes do Tribunal do Júri: como nos sentimos? O que foi aprendido? Quais foram as dificuldades encontradas?” “Enquanto docentes participantes da oficina: que situações podem ser trabalhadas como tema? Como avaliar o aprendizado?”

Em resumo, buscou-se distribuir o tempo da seguinte forma:

Fase	Tempo	Atividades
Preliminar	5 minutos	Formação das equipes e apresentação do caso
	20 minutos	Socialização das ideias nos grupos e estudo de caso
Julgamento simulado	10 minutos	Defesa da tese inicial da acusação e da defesa
	20 minutos	Debate entre grupos. Produção de provas e oitiva de testemunhas.
	10 minutos	Alegações finais. Resumo das provas da acusação e da defesa.
	3 minutos	Juiz se reúne com o grupo de jurados para apuração da deliberação do júri.
	2 minutos	Juiz profere o veredicto.
Discussão final	20 minutos	Debate sobre as oportunidades e desafios da dinâmica do Tribunal do Júri.

Com o Tribunal do Júri simulado buscou-se promover o engajamento dos participantes na experimentação da metodologia ativa e estimular o desenvolvimento de habilidades, como pensamento crítico, argumentação, oratória e trabalho em equipe. Os participantes debateram os argumentos apresentados pelas equipes, discutiram a decisão do júri e relataram os aprendizados obtidos durante o processo demonstrado na oficina.

Uma comunidade de práticas foi criada como grupo no *Facebook*, na qual os participantes da oficina foram inseridos. A comunidade de práticas foi trabalhada como espaço de interação e acesso aos materiais que compuseram o caso, artigos sobre a aplicação do Tribunal do Júri como estratégia pedagógica, fotos e apresentação de slides. A comunidade de práticas criada na oficina manteve-se

“on-line”, para facilitar a disseminação dessas estratégias e lembrar seus participantes a respeito do rico debate que construíram sobre como ensinar conteúdos diversos da farmácia clínica de forma inovadora. O uso de redes sociais como comunidades de práticas tem sido experimentado com sucesso por estudantes (Fernandes, 2011), bem como por professores em formação continuada (Oliveira, 2018)

Passada a oficina, seguimos adiante – educadores em Farmácia Clínica – com o desafio de inovar nas práticas pedagógicas de forma interativa, com vistas à construção social do conhecimento, a ao desenvolvimento de competências e senso crítico do farmacêutico. Vale a pena experimentar a integração de metodologias ativas aplicadas presencialmente com outras disponibilizadas de forma assíncrona. A oficina Tribunal do Júri e comunidade de práticas promoveu a experimentação e o compartilhamento da experiência de uso de duas metodologias distintas. Espera-se que em encontros futuros tenhamos relatos de novas formas de aplicação do julgamento simulado e de comunidade de práticas na formação farmacêutica.

4.5.2 Resultados da avaliação da oficina

Os participantes fizeram suas considerações a respeito da oficina, por meio de um instrumento de avaliação padronizado, o qual permitiu avaliar aspectos estruturais, positivos e negativos (Apêndice B).

4.5.2.1 Avaliação da oficina

Dos 18 participantes da oficina, 09 (50%) 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. A Tabela 5 apresenta a consolidação das avaliações, sendo que todos os participantes consideraram excelente ou muito bom o serviço de secretaria e o local do evento. Quanto à metodologia, ao programa e á palestrante 88,9% julgaram esses itens como excelente ou muito bom, e 77,8% julgaram o material disponibilizado como excelente ou muito bom.

A carga horária teve a menor avaliação entre excelente e muito bom, ficando com 77,7%, conforme considerações apresentadas a seguir:

Tabela 5: Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 5

	Item avaliado	I (%)	R (%)	B (%)	MB (%)	E (%)	S/A (%)
1 -	Metodologia utilizada	-	-	11,1	22,2	66,7	-
2 -	Programa – abordagem geral	-	-	11,1	55,6	33,3	-
3 -	Palestrantes	-	-	11,1	22,2	66,7	-
4 -	Carga horária	-	-	22,2	44,4	33,3	-
5 -	Relevância do evento	-	-	-	22,2	66,7	11,1
6 -	Material audiovisual	-	11,1	11,1	55,6	22,2	-
7 -	Serviço de secretaria	-	-	-	55,6	44,4	-
8 -	Local do evento	-	-	-	55,6	44,4	-

(I = Insuficiente; R = Regular; B = Bom; MB = Muito Bom; E = Excelente; S/A = Sem Avaliação)

Fonte: elaborado pelo autor

4.5.2.2 Avaliação qualitativa dos aspectos positivos

a) Metodologia

Foram registradas nove descrições que abordaram a metodologia como uma didática inovadora e metodologia ativa. **“A oficina oportunizou o conhecimento de novas formas de ensino e aprendizagem, e o mais interessante, estimulou o aprendizado de forma envolvente e divertida”.**

4.5.2.3 Avaliação qualitativa dos aspectos negativos

a) Carga horária

A carga horária foi considerada reduzida por três participantes **“A oficina foi realizada com êxito, mas, provavelmente, por ter começado com um pouco de atraso, não foi possível prolongar muito as discussões com os colegas após o término”.**

b) Internet

A falta de recurso necessário para a internet foi considerada um ponto negativo por um participante.

c) Experiência

Um dos participantes relatou que deveria haver um espaço para a troca de experiências e para debater a respeito da palestra. Dois participantes não opinaram.

4.5.2.4 Sugestões dos participantes

a) Metodologia

Um dos participantes sugeriu que: **“Apresentar na sessão final os resultados de todas as oficinas, além de incluir um resumo desta no relatório final do evento”.**

b) Carga horária

Houve três sugestões para aumentar a carga horária e que fosse cumprida a pontualidade **“Gostaria que tivéssemos mais tempo para desenvolver a atividade, pois foi excelente, porém muito rápida”.**

4.6 Oficina 6: Educação interprofissional como reorientação para a formação em saúde

■ FACILITADORES: Carla Beatrice¹ e Marcelo Viana²

■ COORDENADORA: Ivonete Araújo (UFRN)

Figura 29: Oficina 6 - Educação interprofissional como reorientação para a formação em saúde



Foto: Yosikazu Maeda

■ PARTICIPANTES:

Aline de Jesus Santos

Aline Lins Camargo

Andrezza Duarte Farias

Bruna Frota Teixeira

Cássio Alexandre Oliveira Rodrigues

Denise Milão

Eula Maria de Melo Barcelos Costa

Filipe Magalhães dos Santos

Gabriela da Silva Gonçalves

Helena Marcia de O. Moraes Bernardino

Iasmine Andrezza Basilio dos S. Alves

Ilza Martha de Souza

Jucimary Vieira dos Santos

Kirla Barbosa Detoni

Larissa de Freitas Bonomo

Márcia Regina C. Gutierrez Saldanha

Marcio Ferrari

Michelle Silva Nunes

Naira Correia Cusma Pelogia

Noemi Favassa A. Queiroz

Radif Domingos

Ruth Léia Silva dos Santos Noya

Sara Iasmin Vieira Cunha Lima

Thaís Rolla de Caux

Zilamar Fernandes

¹ Farmacêutica, professora titular da Universidade de Passo Fundo - RS

² Enfermeiro, professor da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte

4.6.1 Resumo

A educação interprofissional (EIP) ocorre quando duas ou mais profissões aprendem com e sobre cada uma, a fim de melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado (CAIPE, 2002). Os estudantes de diferentes cursos aprendem sobre suas profissões, estabelecendo troca de aprendizagens, por meio da interação, aprendendo conteúdos não só do seu próprio curso, mas também de outros cursos, entre si (OMS, 2010).

A EIP, processo de preparação de pessoas para a prática colaborativa, e a própria colaboração interprofissional estão frequentemente sendo incorporados em saúde, tanto na formação como nos modelos de prática (CIHC, 2010).

Com o objetivo de inserir a temática da EIP na formação farmacêutica em especial, devido à sua importância e às práticas colaborativas para a atuação clínica do farmacêutico, foi desenvolvida atividade no formato de oficina em pequenos grupos e discussão no grande grupo visando à construção coletiva do conhecimento.

Os objetivos da oficina foram:

- a) definir e identificar os elementos da EIP;
- b) traçar estratégias que apoiem a implementação da EIP nas instituições de origem e que possa integrar os praticantes.

O público-alvo eram docentes, profissionais e alunos da área da Farmácia. A oficina foi desenvolvida em 8 horas, conforme o cronograma apresentado no Quadro 1.

Quadro 3: Roteiro da oficina

Horário	MOMENTO 1 – Orientações Gerais
8h30	Coordenação realiza a apresentação dos facilitadores
8h40	Facilitadores informam aos participantes sobre a temática e os objetivos.
	Orientar sobre o formato da atividade
8h40	Adaptação da técnica de <i>Showball</i> , ou Bola de Neve, que é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede. Nas oficinas, essa técnica será utilizada para que os participantes compartilhem suas experiências. Em pequenos grupos, em um primeiro momento, cada participante reflete sobre a vivência de uma prática interprofissional utilizada em atividades de ensino (educação formal, educação não formal, educação permanente), em seguida, cada participante compartilha no pequeno grupo e o grupo elabora uma síntese, a qual será registrada em formulário específico que será entregue aos grupos. Na sequência, cada grupo compartilha com o grande grupo as práticas relatadas no pequeno grupo. Durante as apresentações, docentes e coordenadores induzem e dinamizam as discussões sobre as práticas apresentadas.
8h45	
MOMENTO 2 – Nos conhecendo!	
8h45	Os participantes devem se apresentar, informando nome, formação, atuação profissional e/ou docente, escrever em um cartão e colocar no painel classificando sua experiência em EIP como alta, média ou baixa.
9h10	
MOMENTO 3 – Atravessando o rio!	
9h10	Orientar e realizar a dinâmica da travessia do rio (FAIMER) para discutir a colaboração no âmbito do trabalho em equipe.
9h50	
9h50	Discutir a dinâmica atentando para: a colaboração torna a equipe mais forte e eficiente (consegue dar respostas), problemas de comunicação como barreira para a travessia do rio e para o trabalho em equipe; tomada de decisões compartilhadas, conhecimento das potencialidades e limitações dos colegas, de forma a potencializar as características de cada um e fortalecer a equipe, liderança compartilhada e colaborativa – pontos que serão explorados em dinâmica posterior. Essas são as competências colaborativas mas quais precisamos investir mais nos processos formativos.
10h20	

Horário	MOMENTO 1 – Orientações Gerais
10h20	Intervalo
10h35	
MOMENTO 4 – Compartilhando as experiências prévias!	
10h35	Conceituação de educação interprofissional.
11h	Exposição rápida sobre os desafios atuais da formação dos profissionais da saúde.
11h	Dividir os grupos
11h05	Grupos com no máximo 6 participantes, preferencialmente representando os diferentes atores (docentes, profissionais e estudantes de diferentes IES). Esses grupos devem ser o mais heterogêneos possível.
11h05	Individual – reflexão sobre uma experiência prévia de atividade de ensino que promoveu ou participou, e que tenha proporcionado aprendizado interprofissional; descrever o objetivo, o cenário, os participantes e os resultados.
11h25	Pequeno grupo – cada participante relata sua experiência; o grupo elabora uma síntese das experiências relatadas para compartilhar no grande grupo.
MOMENTO 5 – Refletindo as experiências prévias!	
11h25	Cada pequeno grupo compartilha a sua síntese em no máximo 5 minutos.
12h	Reflexão e discussão em grande grupo a respeito dos elementos presentes nas falas.
12h	Intervalo para almoço
14h	
MOMENTO 6 – Identificando as competências, barreiras e facilitadores para a educação interprofissional!	
14h	Pequeno grupo – a partir das experiências pessoais, identificar as competências mobilizadas nas situações de ensino-aprendizagem interprofissionais, registrar cada competência em um cartão.
14h20	A partir do resultado, discutir, identificar, listar e registrar nos cartões as barreiras e facilitadores para a educação interprofissional.
	Entregar os cartões aos facilitadores.
MOMENTO 7 – Sintetizando!	
14h20	Facilitadores – elaborarão dos painéis com os cartões recolhidos – competências e barreiras/facilitadores.
14h30	
14h30	Apresentar algumas possibilidades de estratégias metodológicas e teorias educacionais que fundamentam a EIP.
14h50	Apresentar apenas o conceito das competências para a EIP: competências específicas ou complementares, comuns e colaborativas – aqui deve apenas conceituar e citar; quais são essas competências relacionando ao painel construído.
MOMENTO 8 – Identificando possibilidades!	
14h50	Pequenos grupos com a seguinte proposta: elaborar uma atividade de educação interprofissional, apresentando a teoria educacional, a metodologia adotada, as competências que pretendem formar. – Devem fazer essa atividade com o conhecimento que possuem.
15h30	É um momento importante para perceber a clareza das competências que fundamentam as ações de EIP.
15h30	Intervalo
15h45	
15h45	Cada grupo terá 5 minutos para compartilhar.
16h20	Discussão no grande grupo

Horário	MOMENTO 1 – Orientações Gerais
MOMENTO 9 – Síntese final	
16h20	Apresentar as competências colaborativas a partir da matriz do Canadá ou do Reino Unido – essa síntese é importante porque para essas competências há mais dificuldades de compreensão.
16h450	É importante chamar a atenção que as competências colaborativas, não se referem a nenhum “conteúdo”, normalmente, trabalhado nos processos de formação. Essas competências devem ser trabalhadas e planejadas na formação das comuns e das específicas – esse tem sido o maior desafio em todo o mundo. É importante chamar a atenção para o planejamento dessas ações: tendo clareza das competências que precisamos formar, das metodologias potentes nesse processo e da avaliação das estratégias adotadas. Coordenadores e facilitadores devem fazer considerações a respeito do momento e das atividades como um todo.
MOMENTO 10 – Avaliação	
16h45	Cada participante avalia a oficina com uma palavra, falando no grande grupo.
17h	Realizam a avaliação individual, escrevendo em formulário: que bom, que pena, que tal e indicando uma nota de zero a dez.

Fonte: Elaborado pelos autores

A iniciativa de abordar a EIP e o trabalho colaborativo, no II Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica, demonstra um compromisso com a mudança na lógica de formação dos profissionais da saúde. A discussão da EIP mostra que as associações envolvidas com a formação em Farmácia estão alinhadas aos movimentos recentes de fortalecimento dessa abordagem nos diversos cenários de formação em saúde.

4.6.2 Resultados da avaliação da oficina

Os participantes fizeram suas considerações a respeito da oficina, por meio de um instrumento de avaliação padronizado, o qual permitiu avaliar aspectos estruturais, positivos e negativos (Apêndice B).

4.6.2.1 Avaliação da oficina

Dos 25 participantes da oficina, 24 (96%), 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. A Tabela 6 apresenta a consolidação das avaliações com 100% excelente ou muito bom para os palestrantes. Também foram julgados os demais itens como excelente ou muito bom, conforme registros: 95,9%, relevância do tema; 91,7%, o programa e a metodologia; 87,5%, o local; 83,4%, o serviço de secretaria e, 70,9% o material disponibilizado.

A carga horária teve a menor avaliação entre excelente e muito bom, ficando com 41,7%, de acordo com as considerações apresentadas a seguir:

Tabela 6: Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais da oficina 6.

Item avaliado	I (%)	R (%)	B (%)	MB (%)	E (%)	S/A (%)
1 - Metodologia utilizada	-	-	8,3	25,0	66,7	-
2 - Programa – abordagem geral	-	-	8,3	41,7	50,0	-
3 - Palestrantes	-	-	-	16,7	83,3	-
4 - Carga horária	-	8,3	50,0	16,7	25	-
5 - Relevância do evento	-	-	-	16,7	79,2	4,1
6 - Material audiovisual	-	4,1	16,7	29,2	41,7	8,3
7 - Serviço de secretaria	-	-	8,3	33,4	50,0	8,3
8 - Local do evento	-	-	12,5	37,5	50,0	-

(I = Insuficiente; R = Regular; B = Bom; MB = Muito Bom; E = Excelente; S/A = Sem Avaliação)

Fonte: elaborado pelo autor

4.6.2.2 Avaliação qualitativa dos aspectos positivos

a) Metodologia

Houve 15 relatos relativos à metodologia utilizada e ao envolvimento dos participantes assim “a metodologia proposta para a oficina é o principal aspecto positivo a ser destacado, dando oportunidade para que todos possam contribuir com o espaço”.

b) Tema

Um participante relatou que o tema da oficina foi bem trabalhado.

c) Integração

Foram registradas seis descrições que abordaram aspectos relativos à integração entre os participantes como pontos positivos. “Permitiu a interação dos participantes e a exposição dos diferentes pontos de vista, além de proporcionar um melhor conhecimento dos conceitos e da importância do trabalho interprofissional”.

4.6.2.3 Avaliação qualitativa dos aspectos negativos

a) Carga horária

A carga horária foi considerada curta por 15 participantes, dificultando o fechamento do curso, tendo em vista a sua complexidade. “O tempo foi considerado insuficiente para o fechamento das atividades, uma vez que tinha como objetivo elaborar um documento com todos os pontos discutidos”.

b) Infraestrutura

Um participante se queixou da infraestrutura do local.

4.6.2.4 Sugestões dos participantes

a) Organização

Cinco participantes sugeriram que houvesse, pelo menos, dois momentos para caracterização de aprendizado, e mais dois dias de curso. “Como ainda faltou um ponto, a sugestão seria adicionar mais turno para dar tempo de finalizar todo o conteúdo”.

b) Tempo

Foram recebidos cinco relatos sugerindo que se aumentasse a carga horária do curso e o tempo para intervalo.

c) Elogios

A oficina foi elogiada por quatro participantes “Que mais espaços como esses continuem a existir e a perpetuar-se”.

5 MESAS-REDONDAS



5.1 Mesa-redonda 1: Estratégia para a formação docente e a educação interprofissional, como reorientação para a formação em saúde

A mesa-redonda objetivou discutir a formação docente como estratégia para reorientar a formação em saúde, em especial, por meio da inserção da educação interprofissional (EIP). Iniciou com uma abordagem teórico-conceitual sobre EIP, em que os primeiros movimentos aconteceram no Reino Unido, no início dos anos 60, com iniciativas em regiões específicas para o enfrentamento de alguns problemas e que, com o passar do tempo, a abordagem começou a ganhar força e compor as políticas de saúde (Barr, 1998).

Portanto, a EIP se faz essencial para a formação no início do século XXI, período em que ocorrem rápidas transformações demográficas e epidemiológicas com novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais em sistemas de saúde que precisam atender a necessidades dinâmicas e complexas, levando a novas demandas no processo de formação dos profissionais da saúde (Frenk, 2010).

A EIP acontece quando duas ou mais profissões da saúde aprendem uma com a outra, como forma de desenvolver a colaboração por intermédio de um processo de aprendizagem compartilhada, a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados (Caipe, 2002).

Para que a EIP aconteça na formação em saúde, os docentes precisam estar preparados para que esse paradigma na formação seja enfrentado. Portanto, a formação em nível de pós-graduação apresenta uma forma efetiva para promover essa transformação. A mesa teve continuidade pela apresentação de duas experiências que usam os princípios da EIP para a formação de profissionais da saúde no âmbito de pós-graduação.

O programa FAIMER® Brasil é ligado à *Foundation for Advancement of International Medical Education and Research* (FAIMER®), fundação sem fins lucrativos criada com recursos do *Educational Commission for Foreigner Medical Graduates* (ECFMG-EUA), voltada para a formação de uma comunidade de educadores das profissões da saúde, visando a contribuir para a melhoria da saúde das populações por meio de uma formação qualificada dos profissionais da saúde em seus países de origem (Burdick, Morahan, Norcini; 2008).

Em fevereiro de 2007, com o apoio financeiro do Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil e Fundação FAIMER® – Filadélfia, por meio de acordo de cooperação com a

EXPOSITORES:

Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves¹

Marcelo Viana da Costa²

Marise Reis de Freitas³

MODERADORA:

Sueli Monte (UFRN)

¹ Fellow FAIMER® Brasil, professora titular da Universidade de Passo Fundo – RS.

² Professor da Universidade do estado do Rio Grande do Norte – RN, coordenador da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (REBETIS) e membro da Comissão Executiva da Rede Regional América Latina e Caribe de Educação Interprofissional em Saúde.

³ Médica, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN

UFC, foi formada a primeira turma do Programa de Desenvolvimento Docente para educadores médicos – Instituto Regional de Educação Médica FAIMER® Brasil, com 25 participantes e cerca de 20 facilitadores nacionais e internacionais. Após dois anos, a oferta de vagas foi ampliada a docentes de todas as profissões da saúde. O programa passou a ser denominado Programa de Desenvolvimento Docente para Educadores das Profissões da Saúde – Instituto Regional FAIMER®, o que levou também o instituto da Filadélfia a essa ampliação. Não somente no Brasil, mas mundialmente, é um programa único devido às suas características além do que, em nosso país, em especial, é um curso de especialização oferecido pela UFC (Bollela *et al.*, 2016).

Até o momento, foram formados cerca de 300 docentes de instituições públicas e privadas de todo o Brasil. A seleção é anual e os requisitos e ficha de inscrição podem ser acessados pela página <http://brasil.faimerfri.org/>.

As competências gerais do programa FAIMER® Brasil são as seguintes (Amaral; Campos; Vyas, 2017):

- desenvolver autorreflexão a respeito de sua vivência prévia e de seu papel como facilitador de aprendizagem de profissionais da saúde;
- desenvolver um plano de desenvolvimento profissional como educador;
- ser agente indutor ou facilitador de mudanças na educação das profissões da saúde;
- desenhar, desenvolver e amplificar projetos de pesquisa-intervenção em educação, e divulgar os resultados na forma de apresentações institucionais em eventos científicos e publicações;
- apoderar-se de múltiplas tecnologias educacionais motivadoras da aprendizagem;
- Fica evidente que esta não é uma formação tradicional, centrada nos conteúdos e nos instrutores/docentes;
- Essa distinção está apresentada na Quadro 2 – características do programa FAIMER® Brasil. (Amaral; Campos; Vyas, 2017).

Quadro 4: Características do programa FAIMER® Brasil

O que é	O que não é
Desenvolvimento de agentes de mudanças acadêmicas e competências gerais para educação superior	Programa de educação em saúde e de pesquisa em saúde
Abordagem de vários temas educacionais	Abordagem profunda de conteúdo, exceto do próprio projeto
Rico em estratégias práticas, referenciadas pela literatura	Momento de análise profunda e discussão da literatura
Imersão intensa, aprendizagem em grupo, em que a contribuição individual para aprendizagem de outros é essencial	Um encontro disciplinar, no qual “você seleciona apenas o que tem interesse prévio”
Construção de uma comunidade de práticas de líderes em educação	Atividade acadêmica tradicional, baseada em independência e competição

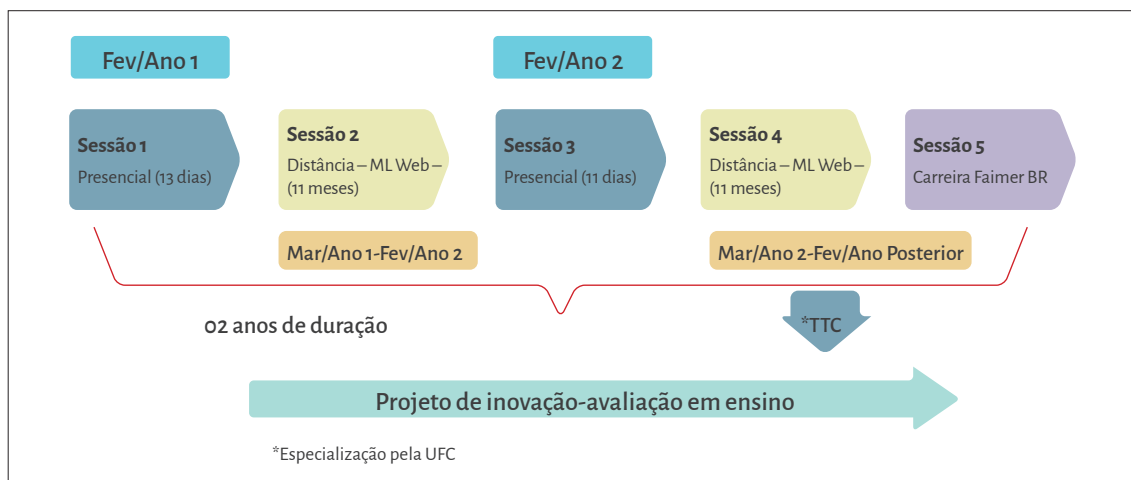
Fonte: Amaral; Campos; Vyas (2017)

O programa inclui eixos curriculares de tecnologias educacionais, gestão e liderança acadêmicas, organizados como segue: educacional; discussão/revisão de projetos; liderança e gestão educacional; operacional do curso; educação na comunidade e políticas públicas ligadas ao SUS (Bollela *et al.*, 2016)

Na Figura 30 está representada a estrutura do programa constituído por:

1. um encontro presencial de 13 dias (Sessão 1);
2. um período de atividade a distância de 11 meses (Sessão 2);
3. uma nova sessão presencial de 11 dias (Sessão 3);
4. um período de 11 meses de trabalho a distância (Sessão 4);
5. concluindo com a elaboração de um trabalho de conclusão do curso.

Figura 30: Estrutura do programa FAIMER® Brasil



Fonte: Amaral; Campos; Vyas (2017).

Foram também relatadas estratégias de desenvolvimento docente e ensino interprofissional na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A criação do mestrado profissional em Ensino na Saúde (MPES) vem consolidar uma tendência já existente no âmbito da UFRN, acerca do processo de formação de docentes e preceptores para operacionalizar a reorientação da formação dos profissionais da saúde na Região Nordeste do Brasil.

A área de concentração em Formação e Desenvolvimento Docente na Saúde apresenta duas linhas de pesquisa: Integração Ensino-Serviço-Comunidade e Ensino-Aprendizagem – Tecnologias Educacionais na Saúde.

Os objetivos são:

- contribuir para a melhoria da formação de docentes e preceptores do SUS, priorizando a integração ensino-serviço-comunidade com diretriz para a reorientação da formação profissional;
- capacitar profissionais para a utilização e aplicação de novas tecnologias no ensino da área da saúde;
- formar profissionais capazes de diagnosticar, propor e avaliar soluções para problemas no ensino em saúde;
- qualificar profissionais para o desenvolvimento da pesquisa em ensino na saúde, a partir dos processos formativos em desenvolvimento.

A concepção pedagógica crítico-reflexiva, pautada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, adota um currículo com construção social que contempla, além dos conteúdos, o processo

ensino-aprendizagem e a avaliação, a partir de intencionalidade explícita do perfil de competência do egresso das profissões da saúde. O currículo tem como desafio avançar na desconstrução de concepções sobre saúde-doença-cuidado arraigadas no modelo biomédico e numa perspectiva restrita de identidade profissional. O desenho curricular é baseado nos referenciais da educação por competências, entendendo por competência a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática valores, conhecimentos e habilidades necessários ao adequado desempenho de atividades requeridas pela natureza do trabalho. Informações sobre o programa e processos seletivos podem ser obtidos na página <https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/programa/portal.jsf?id=7267>.

5.2 Mesa-redonda 2: Currículo baseado em competências

EXPOSITORES:

Wellington Barros (UFS)⁴

George Dantas (UFRN)*

Nazaré Liberalino (UFRN)*

MODERADORA:

Zilamar Fernandes (CFF)

*Os resumos das apresentações dos professores George Dantas e Nazaré Liberalino não constam deste relatório, em virtude de extravio do arquivo e óbito, respectivamente.

5.2.1 Tema: “Currículo Baseado em Competências: Explorando a Pedagogia da Competência e suas implicações na formação de Profissionais de Saúde”

Prof. Dr. Wellington Barros da Silva

5.2.1.1 Introdução

O cenário educacional e profissional tem passado por transformações substanciais nas últimas décadas, refletindo as mudanças profundas na forma como os sistemas de produção, a economia e até mesmo a vida cotidiana são organizados. Essas mudanças impactam em transformações nas demandas do mercado de trabalho e na natureza das profissões.

A reorganização social do trabalho em decorrência da incorporação radical da tecnologia traz à tona questões como a flexibilização, a precarização e a transformação na natureza do trabalho, com maior relevância para atividades centradas no conhecimento, na criatividade e nas interações sociais, como nas áreas de serviços, tecnologia da informação e comunicação (Antunes, 1999).

É nesse contexto que ganha grande impulso em meados da década de 1980 e início nos anos 1990 a chamada ‘pedagogia das competências’, um modelo de formação e de organização

⁴ Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Pará (1994), mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1999) e doutorado em Educação Científica e Tecnológica pela Universidade Federal de Santa Catarina (2009). Professor Associado da Universidade Federal de Sergipe (UFS), desenvolve as atividades docentes no curso de graduação em Farmácia, no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, bem como orienta trabalhos de investigação no Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF) e no Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Matemática (PPGECIMA) da referida Universidade. Suas áreas de interesse incluem os Estudos sobre Ciência, Tecnologia e Sociedade (ECTS) e educação, Tecnologias Sociais, Ensino de ciências, diversidade e inclusão, Educação em Saúde e Farmácia Social.

curricular voltado para objetivos comportamentais e, portanto, centrado no treinamento de pessoas para o desempenho de tarefas ou atividades que evidenciem uma performance adequada a tais objetivos. Suas origens, no entanto, podem ser rastreadas desde a década de 1920 nos EUA (Tuxworth, 1989), assumindo um papel relevante nos modelos de ensino americanos por volta de 1960 e se estendendo nas décadas seguintes, que marcaram o advento da terceira revolução industrial, a Revolução digital (1970-1980).

“Currículo Baseado em competências”, “Educação e Treinamento Baseado em Competências”, “Aprendizagem baseada em Competências”. A literatura apresenta diferentes termos os quais podemos agrupar no guarda-chuva genérico da “Pedagogia das Competências”.

Para o propósito da mesa-redonda abordarei brevemente ora o sentido mais amplo, mas quando for apropriado a sua instrumentalização na forma de um “Currículo baseado em competências”.

5.2.1.2 A teoria (ou melhor, Teorias) do Currículo

Apesar do senso comum entre professores, gestores educacionais e estudantes representar e discutir o currículo sob uma visão reducionista, como um conjunto justaposto de conteúdos estruturados em disciplinas, com seus requisitos e pré-requisitos organizados em uma “grade” ou “matriz curricular”, por trás desta representação há um discurso, uma intenção política hegemônica compartilhada e determinada por um grupo social (Silva, 2005). E esse discurso sistematizado poderíamos designar como a Teoria do Currículo.

Antes de discorrer sobre o significado e implicações do “currículo por competências” creio que seja oportuno situar a sua posição entre os “tipos de teorias do currículo”.

Entre os especialistas em educação há uma diversidade de elaborações teóricas sobre o currículo e sua relação com os processos de ensino-aprendizagem (Eisner; Vallance, 1974; Schubert, 1986; Schiro, 2012; Ornstein; Hunkins, 2016).

De forma geral pode-se dizer, conforme Silva (2005) que há Teorias Clássicas (ou tradicionais), Teorias Críticas e Teorias Pós-críticas. Elas oferecem uma estrutura conceitual para entender diferentes perspectivas sobre os objetivos, conteúdos e orientação do processo educacional.

Outra proposta, classifica as Teorias do Currículo em quatro categorias (McNeil, 1977): humanista, social, tecnológica e acadêmica.

1. Teorias Humanistas

As teorias humanistas do currículo enfatizam o desenvolvimento pessoal e a realização individual. Elas veem a educação como uma maneira de cultivar as habilidades, talentos e potenciais únicos de cada aluno. Essas teorias estão enraizadas na ideia de autorrealização e enfocam a aprendizagem como um processo libertador e emancipatório. A ênfase recai na criação de um ambiente de aprendizado que promova a criatividade, a reflexão crítica e a participação ativa dos alunos. Valores como autonomia, autoestima e desenvolvimento pessoal são fundamentais nessa abordagem.

2. Teorias Sociais (Teorias Reconstrucionistas sociais)

As teorias sociais do currículo colocam a ênfase no impacto da educação na sociedade como um todo. Elas veem a educação como uma ferramenta para a mudança social, buscando a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Essas teorias consideram as necessidades da comunidade e

da sociedade, priorizando a educação como um meio de preparar cidadãos conscientes e engajados. O currículo é concebido para abordar questões sociais e promover a cidadania ativa, além de enfatizar temas como diversidade, justiça social e responsabilidade social.

3. Teorias Tecnológicas:

As teorias tecnológicas do currículo se concentram na eficiência, na aplicação prática e na realização de objetivos predefinidos. Elas veem a educação como um processo planejado e estruturado, muitas vezes usando abordagens sistemáticas e baseadas em evidências. Essas teorias estão ligadas à administração e à gestão educacional, buscando alcançar metas específicas por meio de métodos racionais e organizados. A tecnologia é frequentemente usada para melhorar a eficiência do processo educacional.

Posteriormente foi renomeada por McNeil (2015) como Teorias Sistêmicas ou “Currículo Baseado em Padrões”.

4. Teorias Acadêmicas:

As teorias acadêmicas do currículo têm suas raízes nas disciplinas acadêmicas tradicionais. Elas valorizam a aquisição de conhecimento, a aprendizagem disciplinar e o desenvolvimento intelectual. Essas teorias enfatizam a importância de um currículo baseado em disciplinas, com conteúdo estruturado em torno de áreas de estudo específicas. A aprendizagem é frequentemente organizada em torno de disciplinas acadêmicas tradicionais, como matemática, ciências e humanidades.

É importante observar que essas categorias não são mutuamente exclusivas, e muitas vezes os currículos podem incorporar elementos de diferentes abordagens. Além disso, as teorias do currículo evoluíram ao longo do tempo e podem variar em diferentes contextos educacionais e culturais.

5.2.1.3 Os diferentes sentidos de “Competência”

A palavra “competência” é um termo polissêmico, o que significa que possui múltiplos sentidos ou significados, dependendo do contexto em que é utilizada. Essa polissemia pode gerar confusão, pois a mesma palavra pode ser interpretada de maneiras diferentes em diferentes situações.

A UNESCO-IBE (2016), citando como referência o Glossário do CEDEFOP (2011), define **Competência** como:

[...] uma combinação de conhecimentos, aptidões e atitudes adequadas ao contexto. A competência indica a capacidade de aplicar adequadamente os resultados da aprendizagem num contexto definido (educação, trabalho, desenvolvimento pessoal ou profissional). A competência não se limita a elementos cognitivos (envolvendo o uso de teoria, conceitos ou conhecimento tácito); abrange também aspectos funcionais (envolvendo competências técnicas), bem como atributos interpessoais (por exemplo, competências sociais ou organizacionais) e valores éticos.

Apresento, a seguir, alguns dos sentidos polissêmicos mais comuns que o termo “competência” pode adquirir:

a) Competência no sentido de “Habilidade ou Capacidade”: Este é um dos significados mais frequentes de “competência”. Refere-se à aptidão ou habilidade de realizar algo com eficácia e

eficiência. Pode se aplicar tanto a habilidades técnicas, como tocar um instrumento musical, quanto a habilidades mais abstratas, como a capacidade de liderança;

b) Competência no sentido de “Conhecimento e Expertise”: Competência também pode se referir ao conhecimento especializado e à expertise em um determinado campo ou assunto. Alguém pode ser considerado competente em matemática, por exemplo, se possuir um profundo entendimento e domínio dessa disciplina;

c) Competência no sentido de “Legalidade ou Jurisdição”: Em um contexto legal ou administrativo, "competência" pode se referir à autoridade ou jurisdição atribuída a uma determinada entidade, como um tribunal ou uma agência governamental. Por exemplo, um tribunal pode ter competência para julgar um caso específico;

d) Competência no sentido de “Desempenho ou performance no Trabalho”: No ambiente profissional, "competência" pode indicar a capacidade de um indivíduo de realizar com eficácia as tarefas e responsabilidades associadas a um cargo ou função específica. Isso inclui não apenas habilidades técnicas, mas também a capacidade de se adaptar a diferentes situações e trabalhar em equipe;

e) Competência no sentido de “Padrões e Critérios de Avaliação”: "Competência" também pode se referir aos padrões ou critérios utilizados para avaliar o desempenho ou a qualidade de algo. Por exemplo, em um concurso, podem existir critérios específicos para determinar a competência dos candidatos, e;

f) Competência no sentido de “Eficiência em Contextos Empresariais”: Em um contexto empresarial, "competência" pode denotar a capacidade de uma organização de se manter competitiva e eficiente no mercado, muitas vezes referindo-se à capacidade de inovação, agilidade e adaptação. Uma proposta apresentada pela Universidade de Deusto em 2008 na publicação “Competence-based learning: A proposal for the assessment of generic competences” (Sánchez; Ruiz, 2008) definiu Competência como: [...] um bom desempenho em contextos diversos e autênticos, com base na integração e ativação de conhecimento, regras e padrões, técnicas, procedimentos, habilidades e capacidades, atitudes e valores.

Aquela Universidade propôs três categorias de competências como diretrizes de formação de carreiras universitárias na instituição:

a) Competências Instrumentais: Aquelas que são utilizadas como meio para um determinado objetivo ou finalidade. Mobilizam uma combinação de habilidades manuais e capacidades cognitivas necessárias para a competência profissional. envolve “habilidades pessoais, habilidades práticas, habilidades físicas, compreensão cognitiva e capacidade linguística”.

Exemplos: pensamento analítico, pensamento sistêmico, pensamento crítico, pensamento criativo, pensamento reflexivo, pensamento lógico, pensamento analógico, pensamento prático, comunicação oral, resolução de problemas, tomada de decisão, gerenciamento do tempo etc..

b) Competências Interpessoais: Constituem habilidades pessoais e relacionais. Remetem à “capacidade, habilidade ou destreza em expressar os próprios sentimentos e emoções da maneira mais apropriada e em aceitar os sentimentos dos outros, tornando possível trabalhar juntos em direção a objetivos comuns”. Elas envolvem a “capacidade de objetivar, identificar e comunicar sentimentos e emoções, sejam próprios ou dos outros, para promover a interação social e a cooperação”.

Exemplos: automotivação, diversidade e interculturabilidade, senso ético, adaptabilidade, comunicação interpessoal, gerenciamento de conflitos e negociação e trabalho em equipe.

c) Competências Sistêmicas: Manifestam a habilidade e a capacidade de compreender como as partes de um todo estão interligadas e relacionadas. Essas competências “(...) incluem a capacidade de planejar mudanças que introduzirão melhorias nos sistemas como um todo e a capacidade de projetar novos sistemas” e são desenvolvidas a partir das competências instrumentais e interpessoais.

Exemplos: Criatividade, espírito empreendedor, inovação, liderança, gestão orientada por objetivos, gestão orientada de projetos, gestão orientada para a qualidade, gestão orientada para realização.

5.2.1.4 O Currículo Baseado na Competência

As diferentes abordagens sobre a concepção da educação e do currículo por competências apontam para a existência de diversas estruturas teóricas e conceituais que definem o que é “competência” e orientam a organização curricular. Essas estruturas fundamentam-se em modelos epistemológicos distintos, desde uma base behaviorista e funcionalista, passando por visões construtivistas, com possibilidades de enfoque crítico-emancipatório.

De acordo com a UNESCO um Currículo Baseado em Competências (CBC) define-se como um

[...] Currículo cuja referência é o resultado da aprendizagem. Enfatiza os resultados complexos de um processo de aprendizagem (isto é, conhecimentos, habilidades e atitudes a serem aplicados pelos alunos) em vez de focar principalmente o que se espera que os alunos aprendam, em termos de conteúdo disciplinar definido de forma tradicional. A princípio, tal currículo é centrado no aluno e adaptável às necessidades mutáveis de estudantes, professores e sociedade. Implica que atividades e ambientes de aprendizagem são escolhidos de maneira que os alunos possam adquirir e aplicar os conhecimentos, as habilidades e as atitudes a situações que encontram na vida cotidiana. Currículos baseados em competências são usualmente concebidos associados a um conjunto de competências essenciais, que podem ser transcurriculares e/ou restritas a uma disciplina (UNESCO-IBE, 2016).

Aceitando esta definição percebe-se que o CBC se enquadra na categoria **tecnológica** (ou sistêmica) da Teoria do Currículo, a partir do momento em que ele enfatiza uma orientação técnica, sob os pressupostos da eficiência, racionalidade e objetividade.

5.2.1.5 Currículo Baseado em Competências na Formação em Saúde

A pedagogia da competência fundamenta-se na ideia de que a aprendizagem é mais eficaz

quando centrada no desenvolvimento de competências práticas e aplicáveis “ao mundo real do trabalho” (leia-se “mercado”).

No contexto da formação em saúde, essa abordagem ganha relevância ao enfatizar a resolução de problemas reais, simulação de situações clínicas e tomada de decisões fundamentadas. Um CBC destaca a importância de aprender fazendo e de adquirir habilidades que são diretamente relevantes para a prática profissional, preparando os alunos para os desafios do mundo real.

Na área da saúde, o CBC é especialmente relevante, pois os profissionais enfrentam desafios complexos e dinâmicos que exigem a capacidade de aplicar conhecimentos em contextos clínicos variados. O CBC possibilita a simulação de cenários clínicos, desenvolvimento de habilidades de comunicação interpessoal e aprimoramento das competências necessárias para a prática eficaz. Isso fortalece a conexão entre a teoria e a prática, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e confiantes.

A Federação Farmacêutica Internacional (FIP) promove a educação farmacêutica baseada em competências como parte de suas diretrizes e iniciativas. Uma de suas áreas de foco é o desenvolvimento e aprimoramento da educação farmacêutica para garantir que os farmacêuticos estejam preparados para atender às necessidades dos pacientes e do sistema de saúde.

A abordagem baseada em competências na educação farmacêutica enfatiza o desenvolvimento de habilidades práticas e conhecimentos que são relevantes para a prática farmacêutica eficaz. Isso pode incluir a promoção de habilidades de comunicação, tomada de decisões clínicas, gerenciamento de medicamentos e colaboração interprofissional, entre outras competências.

Deste modo, a FIP tem apresentado sua visão sobre a educação farmacêutica baseada em competências em vários documentos, deste modo destaco:

1. "Global Competency Framework for Pharmacy Practitioners" (2012): Este é um dos principais documentos da FIP que define as competências globais necessárias para os farmacêuticos em todo o mundo. Ele descreve as habilidades, conhecimentos e atitudes que os farmacêuticos devem ter para fornecer cuidados farmacêuticos de alta qualidade.

2. "FIP Statement of Policy on Good Pharmacy Education Practice" (2000): fornece um quadro conceitual para o projeto, implementação e avaliação de programas educacionais contemporâneos para farmacêuticos em todo o mundo.

5.2.1.6 Currículo Baseado em Competências vs. Currículo Baseado em Conteúdos

A relevância do discurso da competência estaria diretamente relacionada às mudanças na organização da base produtiva, onde com a incorporação de mais ferramentas tecnológicas, como a automação por exemplo, exigem como contrapartida transformações na organização e na gestão do trabalho.

A produção organizada a partir de modelos mais flexíveis, típicos do Toyotismo, demandam uma força de trabalho polivalente, com capacidade para desempenhar múltiplas atividades e resolver problemas que não foram previstos ou padronizados pelos protocolos e sistemas automatizados de produção e controle, o que acabou por deslocar o conceito de qualificação para um discurso que prega necessidade desenvolver competências e habilidades individuais (Batista, 2011)

O currículo baseado em competências difere do currículo tradicional baseado em conteúdos ao colocar o foco principal nas habilidades práticas e conhecimentos aplicáveis. Enquanto o

modelo de conteúdos enfatiza a transmissão de informações teóricas, o currículo baseado em competências busca desenvolver habilidades técnicas e comportamentais por meio de atividades práticas e contextualizadas. Isso implica uma mudança na perspectiva da educação, valorizando a aplicabilidade do conhecimento e a preparação para situações do mundo real. Algo que atende as demandas empresariais do setor produtivo e do mercado.

5.2.1.7 Críticas ao Currículo Baseado em Competências

Apesar das vantagens, o currículo baseado em competências também enfrenta críticas. Alguns argumentam que a avaliação justa das competências pode ser desafiadora, já que a subjetividade pode influenciar a interpretação dos resultados. Além disso, há preocupações sobre a possível negligência de conhecimentos teóricos fundamentais em prol das habilidades práticas. A dependência de recursos para simulações e práticas também pode ser uma limitação para algumas instituições.

O currículo baseado em competências tem sido alvo de várias críticas ao longo dos anos. Uma das principais críticas é a falta de padronização e clareza na definição de competências, o que pode levar a interpretações subjetivas e inconsistentes por parte dos educadores e empregadores. Além disso, muitos argumentam que esse modelo coloca uma ênfase excessiva nas habilidades técnicas e negligência aspectos essenciais do desenvolvimento humano, como a criatividade, a ética e a resolução de problemas complexos. Outra preocupação é a tendência de focar apenas nas competências que são imediatamente relevantes para o mercado de trabalho, em detrimento da formação de cidadãos críticos, socialmente conscientes e com autonomia (Ramos, 2001). Portanto, enquanto o currículo baseado em competências tem seus méritos, é fundamental abordar essas críticas para garantir uma educação equilibrada e completa.

5.2.1.8 Encontrando o Equilíbrio

Uma abordagem promissora nos parece ser a de buscar uma integração de elementos do currículo baseado em competências com o currículo tradicional. Essa combinação permite aos alunos desenvolverem habilidades práticas enquanto mantêm uma base sólida de conhecimento teórico.

O equilíbrio entre teoria e prática pode ser alcançado ao projetar currículos que proporcionem oportunidades de aplicação do conhecimento em cenários do mundo real.

5.2.1.9 Conclusão

O currículo baseado em competências, embasado na pedagogia da competência, tem demonstrado potencial significativo na formação de profissionais de saúde. Ao promover a aprendizagem prática e aplicável, ele se alinha às demandas do mercado e às necessidades dos profissionais em um ambiente em constante evolução. Ainda que sujeito a críticas, seu impacto positivo na preparação dos alunos para a prática profissional é inegável. A busca pelo equilíbrio entre teoria e prática continua sendo um desafio essencial para uma formação abrangente e eficaz.

5.3 Mesa-redonda 3: Experiências exitosas na formação clínica

EXPOSITORES:

Lucia Noblat⁵
Valdjane Saldanha⁶
Aline Camargo⁷

MODERADORA:

Ivonete Araújo (UFRN)

5.3.1 Relato de experiência exitosa do ensino de graduação e de pós-graduação em Farmácia Clínica da Faculdade de Farmácia da UFBA

Lucia Noblat⁵ (UFBA)

O início do processo de ensino da Farmácia Clínica na Faculdade de Farmácia da UFBA ocorreu graças a alguns movimentos importantes sem os quais a disciplina não se consolidaria. Entre os movimentos, podemos destacar: a vinda da disciplina de farmácia hospitalar, que passou a ser ministrada no hospital universitário, a chefia do serviço de farmácia, assumida por um docente, a reforma estrutural de todo o serviço de farmácia, que aproximou o aluno de práticas em um ambiente tecnicamente adequado, possibilitando, posteriormente, a criação e implantação da disciplina de farmácia clínica e atenção farmacêutica, também ministrada no hospital universitário, além de práticas realizadas nas enfermarias. Dessa forma, no ensino de graduação, as disciplinas de farmácia hospitalar e atenção farmacêutica deram início ao processo de integração ensino-serviço existente até hoje.

Com a consolidação das ações acima citadas, e com a incorporação de novos farmacêuticos com experiência no serviço, outras disciplinas foram agregadas, como o estágio final, que se configurava como rodízio de final de curso com os módulos de farmácia hospitalar, farmácia de manipulação e farmácia comunitária. Em 2010, foi introduzida a disciplina de estágio modular, com foco essencial na assistência farmacêutica hospitalar e nos serviços farmacêuticos, havendo então necessidade de

⁵ Professora associada Doutora em Medicina e Saúde, lotada no departamento do Medicamento da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia. Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1977), Aperfeiçoamento em Farmácia Clínica pela Universidade do Chile (1979), mestre em *Clinical Pharmacy* pela University of London (1993) e doutorado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (2006). Membro Titular da Câmara Técnica de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos, Presidente da Comissão de Estruturação da Residência Multi-profissional desse complexo, Membro do Grupo Técnico em Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde, Coordenadora do Estágio Supervisionado Farmacêutico da Faculdade de Farmácia – UFBA, Vice-Coordenadora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional do Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos, Coordenadora do Projeto de Extensão Permanente do Centro de Informação de Medicamentos da Faculdade de Farmácia – HUPES. Gerente de Ensino, Pesquisa e Extensão do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos / UFBA / EBSERH. Linhas de pesquisa: assistência farmacêutica, nas seguintes áreas de concentrações: atenção farmacêutica, farmacovigilância e análise de novas tecnologias em saúde. Autora de artigos completos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Três livros e 3 capítulos publicados. Trinta e cinco comunicações e resumos em anais de congresso. Autora e coautora de 98 trabalhos técnicos e 36 apresentações Nacionais e Internacionais em conferências, palestras, seminários e cursos. Recebeu dez homenagens de turmas concluintes do curso de Farmácia e dois prêmios científicos. Coordenadora do Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar para o Controle de Infecção Hospitalar (UFRN- Ministério da Saúde), no período 1985 a 1989, Chefe do Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos de 1996-2002.

remodelar o estágio final de farmácia hospitalar, que agora é exclusivo e não em formato de rodízio. O estágio final passou então a ter caráter eminentemente clínico, com rodízios internos dos alunos nas linhas de cuidado da atenção cardiovascular, psicossocial e saúde da criança, além de módulos relativos à estratégia de busca e farmacovigilância, e rodízios que envolvem o cuidado farmacêutico em âmbito ambulatorial. O estágio final passou a ter carga horária total de 510 horas, dedicadas exclusivamente à área clínica. Desde 2012, o novo modelo de estágio com cunho clínico já formou 66 graduandos que têm tido inserção garantida no mercado de trabalho.

Posteriormente, foi incorporada ao ensino de graduação a pós-graduação, com a criação da residência multiprofissional que recebe alunos de vários cursos da área da saúde, inclusive farmacêuticos, sendo o foco puramente clínico, com atuação direta dos residentes de farmácia na farmácia clínica. A carga horária total da residência é de 5.760 horas, com duração de 2 anos. As áreas de concentração da residência são semelhantes às áreas de concentração do estágio final, pois seguem as linhas de cuidado prioritárias do Ministério da Saúde. Até a presente data, a residência multiprofissional formou em farmácia 14 farmacêuticos nas áreas de concentração já citadas, com garantia de empregabilidade dos ex-residentes de 100%.

A última introdução de atividades docentes se deu pela incorporação do mestrado em rede, por meio do programa de pós-graduação em Assistência Farmacêutica. Até o momento, foram formados 4 mestres, com a perspectiva de formar mais 9 nos próximos períodos.

Por fim, vale frisar que todo esse ganho para o ensino da Farmácia Clínica não foi fácil e nem rápido, mas foi sólido, pois cada etapa conquistada se amparou na força e consistência da etapa anterior. A presença dos docentes na farmácia do hospital foi decisiva para a construção de uma massa crítica de profissionais que contribuiram para a formação dos novos farmacêuticos, e hoje a Faculdade de Farmácia da UFBA e o serviço de farmácia do hospital universitário são referência no Brasil para a formação clínica do farmacêutico.

5.3.2 Experiência exitosa na formação clínica: Residência Multiprofissional em Saúde

Valdjane Saldanha⁶

A implantação da Residência Multiprofissional integrada em saúde é considerada um marco na formação e desenvolvimento de ações de saúde voltadas às atividades clínicas do farmacêutico.

Historicamente, no Brasil, a modalidade de ensino no formato de “residências” foi criada em São Paulo, no ano de 1944, como especialização *lato sensu*, em Ortopedia. Posteriormente, em 1948, no Rio de Janeiro (Hospital dos Servidores do Estado), e em 1976, a Residência Multiprofissional em Medicina Comunitária (na Unidade Sanitária do Rio Grande do Sul).

⁶ Mestre em Ciências Farmacêuticas/UFRN; Farmacêutica Clínica; Chefe da Unidade de Farmácia Clínica – EBSEH/HUOL; membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica – HUOL; tutora e preceptora da Residência Multiprofissional na área de Farmácia: UTI adulto.

O objetivo principal da criação da Residência Multiprofissional é a integralidade das ações voltadas ao cuidado com a saúde. Nas décadas de 1980 e 1990, alguns fatores influenciaram de maneira contundente para a criação dessa modalidade de ensino no Brasil: a reforma sanitária, a regulamentação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas e estratégias para a consolidação do SUS.

A Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, cria a residência multiprofissional, e, em seu artigo 13, institui a Residência em área profissional da saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuando a área médica.

A formação do residente multiprofissional tem como foco central a integralidade da atenção, mediante o desenvolvimento de atividades teórico-práticas que possibilitem articular ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

A formação do residente ocorre ao longo de dois anos, nos quais são distribuídas 5.760 horas, sendo 80% correspondentes à carga horária prática, desenvolvida nos cenários de prática, dentro da unidade hospitalar e na rede pública municipal (representados pelas unidades básicas de saúde), estadual e federal, além de serviços privados. Para a consolidação da formação do residente, 1.152 horas (correspondente aos 20% restantes da carga horária total do curso) são destinados ao eixo teórico, para a organização das áreas temáticas definidas em três eixos distintos, porém integrados, nos quais foram distribuídos os seguintes módulos teóricos: eixo transversal comum, que será compartilhado pelos programas de residência multiprofissional dos hospitais universitários da UFRN; eixo transversal da área de concentração (a depender da especialidade pretendida) e eixo específico de cada profissão.

No Rio Grande do Norte, a construção do projeto ocorreu nos anos de 2008 e 2009, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com início em 2010, em seus quatro hospitais universitários: Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) /Natal, Hospital de Pediatria Professor Heriberto Ferreira Bezerra (Hosped)/Natal, Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC)/Natal e Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB)/ Santa Cruz, com as seguintes áreas de concentração: Intensivismo Adulto; Saúde da Criança; Intensivismo neonatal e Materno-infantil, respectivamente. As equipes foram inicialmente formadas por farmacêutico, fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista, assistente social e cirurgião-dentista bucomaxilofacial.

A participação do residente em suas respectivas áreas estava atrelada à preceptoria de um profissional do serviço em todos os cenários de prática, o que antes não fazia parte da realidade dos farmacêuticos dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para que esse profissional pudesse ser agregado e tivesse sua participação nas equipes de saúde consolidada, foi preciso que o farmacêutico passasse a desenvolver atividades clínicas e não apenas atividades gerenciais.

No HUOL, as atividades clínicas do farmacêutico foram pioneiras, sendo o Rio Grande do Norte considerado o “berço” da farmácia clínica no Brasil. Essas atividades faziam parte da prática docente do Departamento de Farmácia da UFRN ao longo do ano letivo, mas não era ainda uma atividade do serviço de farmácia do hospital. Diante desse cenário, para a criação de uma residência em que o farmacêutico estivesse inserido, seria necessário inserir um membro do serviço farmacêutico nas atividades clínicas da UTI.

A partir da participação em um congresso de farmácia hospitalar e a criação de um projeto de extensão universitária, aos poucos foi possível que atividades de farmácia clínica se tornassem realidade dentro do serviço disponibilizado no HUOL. Dessa forma, o ambiente para a formação do residente foi ganhando as características necessárias para o engajamento e consolidação de sua participação nas discussões clínicas e visitas médicas, que só mais tarde se transformaria em visitas clínicas multiprofissionais.

A partir de 2014, as atividades clínicas do farmacêutico no HUOL foram fortalecidas com a incorporação do HOSPED, após a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), trazendo consigo o programa de residência multiprofissional em saúde da criança e nas atividades farmacêuticas com atuação clínica em pediatria.

A inserção do farmacêutico, pela residência multiprofissional, fez com que as equipes médicas percebessem a importância do serviço e requeressem a participação desse profissional em outros ambientes, além da UTI e pediatria. Os residentes começaram a participar de reuniões multiprofissionais na cardiologia, o que mais a frente resultou na criação da residência multiprofissional em cardiologia. Os avanços não pararam, e cada vez mais, foram demandadas necessidades da atividade clínica do farmacêutico nas diversas especialidades do hospital.

Com a gestão da Ebserh no HUOL, houve também a criação da unidade de farmácia clínica e a contratação de mais farmacêuticos, possibilitando a expansão do serviço para além das áreas de concentração da residência multiprofissional (pediatria, UTI e cardiologia), como são as áreas de saúde mental, neurologia, gastroenterologia, oncologia e transplante renal.

A inserção do farmacêutico na clínica e a percepção da importância de suas contribuições, por outros profissionais, em diferentes instituições (públicas e privadas) caracteriza-se como um desafio constante que vem sendo trabalhado a cada dia.

Outros desafios ainda existem, tais como: intensificar a articulação com a Rede do SUS, fortalecer a integração com a residência médica, fomentar uma cultura interdisciplinar no cenário do SUS e fortalecer a integração com os departamentos envolvidos. Como perspectivas, vislumbra-se a oportunidade de implantação/ampliação de atividades clínicas providas por farmacêuticos em outros serviços/instituições de saúde, em que a prática ainda não tenha sido iniciada, para despertar um novo olhar no cuidado integral do paciente e a consolidação do farmacêutico como membro efetivo e atuante na equipe de saúde.

5.3.3 Seminário Integrador em Atenção Primária à Saúde – A experiência da UFCSPA

Aline Lins Camargo⁷

Para apresentar essa experiência de ensino, é importante contextualizar onde ela está inserida. A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) é uma universidade nova, criada em 2008, com incentivo do programa do Ministério da Educação de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). Entretanto, a instituição tem grande tradição na formação em Medicina. O curso de Medicina da instituição iniciou em 1961, na então Faculdade Católica de Medicina, que foi federalizada em 1980. A partir de 2004, a instituição assume seu papel na formação de profissionais da saúde, criando os cursos de Biomedicina e de Nutrição. Hoje, a universidade tem 15 cursos de graduação, entre eles o Curso de Farmácia, iniciado em 2010, 10 programas de

⁷ Docente do Departamento de Farmacociências da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

pós-graduação *stricto-sensu* e 68 programas de residência, dos quais 64 de residência médica, 03 de residência multiprofissional (Atenção em Terapia Intensiva, Onco-hematologia e Atenção ao Câncer Infantil) e 01 programa de residência uniprofissional (Física Médica, com ênfase em radiologia) (UFCSPA, 2022a). Dessa forma, uma experiência na graduação de formação multiprofissional torna-se favorecida, por estarmos numa universidade com vocação para formação de profissionais da saúde.

O Seminário Integrador em Atenção Primária à Saúde (APS) iniciou em 2009, fomentado pelo Edital do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Foi concebido para que disciplinas obrigatórias de primeira ou segunda série dos diferentes cursos acontecessem juntas, integrando alunos e docentes em um cenário de atenção primária à saúde. Hoje envolve os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gestão em Saúde, Medicina, Nutrição e Psicologia, 9 docentes de diferentes formações na área da saúde e 120 alunos por semestre. O seminário tem carga horária de 60 horas/semestre, utiliza a metodologia da problematização como recurso pedagógico, acontece às sextas-feiras à tarde, com atividades teóricas sendo realizadas na universidade e atividades práticas em unidades de saúde do Distrito Docente Assistencial da UFCSPA (DDA-UFCSPA), que é um território geográfico dentro da cidade integrado à estrutura dos serviços de saúde de Porto Alegre, no qual ocorre a Integração Docente Assistencial (IDA). Essa integração possibilita que a realidade das atividades onde os acadêmicos se insiram esteja conectada às demandas individuais e coletivas da comunidade (UFCSPA, 2022b).

Os conteúdos teóricos trabalhados envolvem conceito de saúde-doença, diagnóstico da comunidade e territorialização, noções de atenção primária à saúde, noções de biossegurança, história natural da doença e níveis de prevenção, trabalho em equipe, interdisciplinaridade e educação em saúde. Sempre são utilizadas metodologias ativas para abordagem dos temas, como trabalhos em pequenos grupos, dinâmicas, rodas de conversa (Figura 31).

Para as atividades práticas são montadas equipes multidisciplinares com 6 a 8 alunos de cursos diferentes, com um docente e um profissional da equipe de saúde como referências, que serão distribuídas em diferentes unidades de saúde do DDA-UFCSPA.

Nas unidades de saúde os grupos realizam territorialização, visitam associações comunitárias, domicílios ou realizam rodas de conversa com lideranças locais, acompanham as atividades da unidade, realizam a problematização da realidade utilizando o método do Arco de Maguerez, estabelecem plano de ação para a realização de intervenção voltada para a promoção da saúde e/ou prevenção de doenças, e executam-no realizando intervenção (Figura 33).

As intervenções realizadas são bastante diversificadas e em muitos cenários, como escolas, associação de moradores, serviços socioeducativos, unidades de saúde, entre outros. E envolvem temas como alimentação saudável, cidadania, cultura da paz, educação sexual, higiene bucal, prevenção de doenças crônicas, segurança no trabalho, entre outros identificados pelos grupos no processo de problematização da realidade.

Os alunos são avaliados de forma individual e coletiva, por meio de diários reflexivos, avaliação de desempenho individual, desenvolvimento de relatório da intervenção e apresentação de seminário com execução e resultados da intervenção.

É possível dizer que essa experiência está consolidada e que é muito enriquecedora para os docentes envolvidos e para os alunos que a vivenciam. O desafio posto é expandir essa experiência de atividade curricular integrada em outros momentos da formação de nossos alunos.

Figura 31: Atividade realizada para desenvolver o tema trabalho em equipe



Fonte: Aline Lins Camargo

Figura 32: Apresentação sobre o conceito de saúde-doença



Fonte: Aline Lins Camargo

Figura 33: Atividade prática de territorialização



Fonte: Aline Lins Camargo

Figura 34: Exemplo de intervenção com grupos de usuários de unidade de saúde sobre alimentação saudável



Fonte: Aline Lins Camargo

Figura 35: Exemplo de intervenção realizada em escola de ensino fundamental sobre parasitoses e hábitos de higiene



Fonte: Aline Lins Camargo

6 PALESTRAS



6.1 Palestra 1: Matriz de competências para a formação clínica do farmacêutico, resultante da Consulta Pública/CFF nº 01/2016

PALESTRANTE:

Angelita Cristine de Melo

COORDENADOR:

Josélia Frade

Foi apresentado o resultado da Consulta Pública/CFF nº 01/2016, relativos à área de competência de Cuidado Farmacêutico.

Quadro 5: 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, <i>Findrisk</i>); 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 a respeito da 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 a 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/performance/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 as 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.

O documento na íntegra, com todas as áreas de competência pode ser acessado em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/Relat%C3%B3rio%20Enefar06jun2017_bx.pdf

6.2 Palestra 2: (Vide Oficina 1: Delineamento ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências)

PALESTRANTE:

Angelita Melo (UFSJ)

COORDENADOR:

Rand Martins (UFRN)

6.3 Palestra 3: Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde (ProFar)/CFF

PALESTRANTE:

Josélia Frade (CFF)

COORDENADOR:

Roberto Canquerini (CRF-RS)

O Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (ProFar) tem como principais objetivos a disseminação de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades para a provisão de serviços farmacêuticos que proporcionem cuidado ao paciente, à família e à comunidade, contribuindo, assim, para o uso racional de medicamentos, a otimização da farmacoterapia, a prevenção de doenças e a promoção e recuperação da saúde.

O ProFar foi lançado em agosto de 2013, após a publicação das Resoluções/CFF n.ºs 585 e 586, com discussões entre a Diretoria do Conselho Federal de Farmácia, assessores técnicos e da Presidência, e consultores *ad hoc* para a área clínica. A consultora *ad hoc* Dra. Angelita sugeriu que fosse lançado um programa que garantisse a continuidade de ações ao invés de vários projetos ou ações isoladas. Assim, a definição de um programa foi parte das estratégias que deveriam ser utilizadas para colocar em prática o sonho consignado nessas resoluções. Definiu-se como primeira estratégia o desenvolvimento de cursos e ferramentas de suporte aos farmacêuticos que atuam clinicamente.

As escolhas da sigla e da marca do ProFar foram consensuadas entre Alessandra de Freitas, farmacêutica do Cebrim/CFF; os professores Angelita de Melo, Carla Serra, Cassyano Correr, Gustavo Russo, Liege Bernardo, Marta Fonteles, Rafael Pinheiro e Thais Teles; e os assessores da Presidência, o professor Tarcisio Palhano e a farmacêutica Josélia Frade, participantes ativos da construção do primeiro guia de prática clínica do CFF.

Parte das ações do ProFar será executada em cooperação técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), respaldando o trabalho realizado e trazendo as perspectivas regional e global a respeito do cuidado farmacêutico na atenção à saúde.

A publicação com as informações do PROFAR pode ser acessada em https://www.cff.org.br/userfiles/file/_PROFAR_kit_Livro_corrigido.pdf

Figura 36: Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde (ProFar)/CFF



Foto: Yosikazu Maeda

7 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO II ENEFC

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

Figura 37: Encerramento do II ENEFC



Foto: Yosikazu Maeda

7.1 Avaliação do II ENEFC

Dos 155 participantes, 94 (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. Observou-se que 93,6% dos participantes consideraram excelente ou muito bom a relevância do tema do encontro. Quanto à metodologia utilizada e ao programa, verificou-se, respectivamente, que 74,5% e 77,7% dos participantes avaliaram esses dois aspectos como excelentes ou muito bom. Em relação à atuação dos palestrantes, 91,5% a julgaram como excelente ou muito bom, Tabela 7.

Os materiais disponibilizados e o serviço de secretaria obtiveram, respectivamente, 87,2% e 90,5%, ao somar as pontuações da escala excelente e muito bom. Inferiu-se, ainda, que o local do evento foi considerado excelente ou muito bom por 80,8% dos participantes.

A carga horária teve a menor avaliação entre excelente e muito bom, ficando com 61,7%.

Tabela 7: Consolidação das avaliações dos aspectos estruturais do evento.

	Item avaliado	I (%)	R (%)	B (%)	MB (%)	E (%)	S/A (%)
1	Metodologia utilizada	-	1,1	23,3	54,3	20,2	1,1
2	Programa – abordagem geral	-	2,1	20,2	40,4	37,3	-
3	Palestrantes	-	-	6,4	50	41,5	2,1
4	Carga horária	-	8,5	26,6	38,3	23,4	3,2
5	Relevância do evento	-	1,1	2,1	12,8	80,8	3,2
6	Material audiovisual	-	-	12,8	51,1	36,1	-
7	Serviço de secretaria	-	-	9,5	42,6	47,9	-
8	Local do evento	-	1,1	17	46,8	34	1,1

(I = Insuficiente; R = Regular; B = Bom; MB = Muito Bom; E = Excelente; S/A = Sem Avaliação)

Fonte: elaborado pelo autor

7.1.1 Avaliação qualitativa dos aspectos positivos

Em 73 das 94 fichas recebidas, observou-se, pelo menos, um relato descritivo, abordando aspectos positivos do encontro. Esses aspectos foram agrupados nas seguintes categorias: relevância do tema, oficina, palestras, troca de experiências, organização/elogios em geral.

a) Relevância do tema

Dezessete relatos chamaram a atenção para a relevância do tema. Um em especial destacou a ampla abordagem sobre o tema de educação em farmácia clínica.

b) Oficina

Foram registradas 23 descrições que abordaram aspectos relativos às oficinas como pontos positivos. Merecem destaque a escolha dos temas, a metodologia adotada e a qualidade dos debates.

c) Palestras

Foram registradas 17 descrições que abordaram aspectos relativos aos palestrantes como pontos positivos. Destacaram-se a qualidade, as experiências voltadas para o cenário prático profissional, o excelente nível dos palestrantes e a valorização dos palestrantes locais.

d) Troca de experiências

A troca de experiências foi relatada por 13 participantes. Um relatou a troca de experiências entre educadores de farmácias e outras áreas da saúde, e outro, pela busca da uniformidade do ensino de farmácia clínica.

e) Organização/Elogios

Dezessete relatos espontâneos elogiaram a organização do evento; um, a oportunidade que o CFF proporciona aos participantes, para construir um fazer farmacêutico orientado pelas necessidades sociais e outros três, a relevância do encontro.

f) Geral

No geral, recebemos 13 relatos de participantes a respeito de diversos assuntos. Quatro avaliaram positivamente o resgate histórico da farmácia clínica no Brasil, um elogiou a estrutura do hotel e três apontaram como positiva a facilidade pelo almoço ser no próprio local, facilitando a programação.

7.1.2 Avaliação qualitativa dos aspectos negativos

Em 62 das 94 fichas recebidas, observou-se, pelo menos, um relato descritivo, abordando aspectos negativos do encontro. Agruparam-se esses aspectos nas seguintes categorias: horário, oficina, carga horária, troca de experiências e apresentações em geral.

a) Horário

Foram recebidos 46 relatos frisando que o não cumprimento dos horários propostos e do programa foram pontos bastante negativos. Dez relatos afirmaram que as palestras e mesas-redondas extrapolaram o tempo previsto, atrasando outras atividades e gerando cansaço nos participantes.

b) Oficina

Dois relatos chamaram a atenção por não poderem participar de mais atividades (oficinas) devido ao tempo. Quatro relataram como negativo o tempo reduzido para o desenvolvimento das oficinas. Outros dois classificaram as oficinas como expositivas e pouco ativas.

c) Carga horária

A carga horária foi considerada muito extensa e cansativa por cinco participantes.

d) Troca de experiências

A falta de troca de experiências foi relatada por quatro participantes. Um deles considerou como negativo o fato de os relatos de experiências não terem sido compartilhados entre os participantes. Outro, a falta de participação ativa dos discentes presentes no encontro.

e) Geral

No geral, sete participantes assinalaram diversos aspectos negativos. Dois deles relataram que o histórico da farmácia clínica foi muito longo e cansativo; outro, a forma de criação da sociedade de farmácia clínica, que deveria ter sido precedida por um amplo debate dentro da programação do evento, e a falta de um momento cultural para a integração do grupo. Atividades realizadas no modelo de mesa-redonda ficaram cansativas. Dois participantes relataram problemas estruturais, como ar-condicionado gelado e falta de sinalização de banheiros e auditórios.

7.1.3 Sugestões dos participantes

Em 53 das 94 fichas recebidas, observou-se, pelo menos, um relato descritivo, abordando sugestões para o encontro. Cinco participantes elogiaram de forma espontânea a organização do evento. A seguir, serão apresentadas as sugestões dos participantes, categorizadas em: material, horário, oficinas, experiências práticas, continuidade e diversos.

a) Material

A disponibilização do material utilizado nas oficinas foi solicitada por seis participantes. Um deles ainda pediu que fossem liberados os resultados da oficina I.

b) Horário

Foi sugerido por 11 participantes um controle mais rigoroso dos horários das palestras e oficinas. Dois desses participantes sugeriram que os mediadores sejam mais rigorosos no controle do horário dos palestrantes.

c) Oficinas/experiências práticas

Dezessete participantes sugeriram que fossem ampliados de maneira proporcional, não somente o número mas também a duração do tempo das oficinas.

Seis deles também propuseram ampliação das demonstrações práticas que proporcionem a participação dos envolvidos no desenvolvimento de um produto, criando espaços para debates e reflexões; dois participantes destacaram a necessidade de apresentar os resultados obtidos das atividades desenvolvidas como feito com a oficina 1.

d) Continuidade

A continuidade dos trabalhos foi realçada por oito participantes que apresentaram algumas sugestões para a próxima edição, tais como:

- verificar a evolução dos participantes a partir dos aprendizados obtidos e a aplicação da matriz de competência entregue nesse evento;
- inserir intervalos entre as atividades para não tornar muito cansativo;
- suprimir as palestras e mesas-redondas ou torná-las breves;
- disponibilizar um espaço para atualização científica, como debates, exposição e/ ou apresentação dos trabalhos;
- inclusão de uma oficina sobre TBL;
- ampliar o período do encontro;
- criar estratégias, a fim de capacitar os docentes para ensinar por competências.

e) Diversos

No geral, foram relatadas sugestões como a ampliação da participação de profissionais não farmacêuticos nas mesas; maior confraternização entre os participantes; apresentação dos trabalhos em forma de pôster; divulgação da data do evento com antecedência; melhor distribuição das atividades do evento, de forma a otimizar o tempo para os participantes conhecerem a cidade e sua cultura; selecionar docentes com experiência prática em metodologias ativas para falar sobre o currículo baseado em competência.

PARTE II

MANIFESTO PARA A CRIAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA

8 MANIFESTO E CRIAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA



No primeiro dia do II Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica (ENEFC), 15 de setembro, os educadores clínicos, em movimento espontâneo, manifestaram-se pela criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC).

Figura 38: Foto da assembleia de criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica



Foto: Yosikazu Maeda

Figura 39: Manifesto de apoio à criação da SBFC



Presidente da Sbrafh, Dra. Maely Retto; futuro primeiro presidente da SBFC, Professor Tarcisio José Palhano; presidente da SBFFC, Dra. Carmen Iris Tolentino; presidente da ABEF, Dr. Paulo Arrais; e a futura vice-presidente da SBFC, Silvia Storpirtis

Foto: Yosikazu Maeda

Figura 40: Foto dos organizadores do movimento em prol da criação da SBFC



Foto: Yosikazu Maeda

Wellington Barros (UFS); Marcos Valério Silva (UFPA); Josélia Frade (CFF); Gabriel Rodrigues Martins de Freitas (CRF-RS); Francilene Silva (UFS); Tarcisio José Palhano (UFRN); Angelita C. Melo (UFSJ); Patrick Cruz de Sousa (CESUPA/ESAMAZ); e Sílvia Storpirtis (USP)

Posteriormente, a entidade foi criada em 17/2/2017, em assembleia, na Universidade de Brasília. Profissionais e estudantes de Farmácia se reuniram para a construção dessa nova sociedade. O assessor da presidência do CFF, professor Tarcisio José Palhano, foi escolhido presidente, em reconhecimento ao seu trabalho como pioneiro da Farmácia Clínica no Brasil.

O presidente do CFF, Walter Jorge João, que também assinou o manifesto, parabenizou o grupo de farmacêuticos e educadores responsáveis pela iniciativa e desejou que a entidade seja liderada por pessoas sem pretensões vaidosas, e que o foco esteja voltado para os interesses dos farmacêuticos. Para Walter Jorge, trata-se de uma entidade legítima e necessária para impulsionar o movimento da Farmácia Clínica no Brasil, do qual o CFF é o grande catalisador, especialmente a partir da regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico e da regulação da prescrição farmacêutica, por meio de resoluções publicadas em 2013.

História – A nova sociedade é fruto de um movimento que ganhou força em 2012, a partir da realização pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) da I Oficina de Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias. Naquela ocasião, cerca de 50 farmacêuticos e educadores clínicos estiveram em Brasília para discutir temas como a regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica. Durante a elaboração do relatório da Oficina, farmacêuticos clínicos envolvidos no processo foram convidados a constituir o grupo de consultores *ad hoc* responsável pela execução da pauta clínica do CFF.

Esse grupo participou ativamente da elaboração e aprovação das resoluções que dispõem sobre as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica. Também apoiou as ações em

favor da aprovação da Lei nº 13.021/14, contribuiu com o planejamento do Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (ProFar) e com a organização do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica, que seria realizado na cidade de Gramado, em 2015. Após o encontro, foi criado um grupo de *WhatsApp*, por meio do qual se intensificaram as discussões a respeito da necessidade de viabilizar a criação de uma entidade que pudesse congrega esses profissionais e fomentar a evolução do segmento. Reunido em Natal para o II Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica, o grupo elaborou o manifesto que culminou com a realização da assembleia de criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica.

8.1 Responsáveis pela elaboração do manifesto e pela mobilização em prol da criação da sociedade

- Angelita Cristine Melo (UFSJ)
- Cassyano Januário Correr (UFPR)
- Dayane Galato (UnB)
- Francilene Amaral da Silva (UFS)
- Gabriel Rodrigues Martins de Freitas (CRF-RS)
- Josélia Cintya Quintão Pena Frade (CFF)
- Marcos Valério Silva (UFPA)
- Patrick Cruz de Sousa (CESUPA/ESAMAZ)
- Tarcisio José Palhano (UFRN)
- Wellington Barros da Silva (UFS)

8.2 Assembleia

Durante a assembleia de criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica, foram inúmeras as manifestações de apoio. Citando o seu pai, o professor Aleixo Prates, o também professor Júlio César Mendes e Silva disse que a profissão vive um momento histórico. “Trata-se de um momento de transformação total do que queremos ser para a sociedade: profissionais da saúde e não da doença, em respeito aos valores fundamentais do ser humano, que são a saúde e a vida”, comentou, reiterando seu apoio à organização dos farmacêuticos clínicos. “Essa nova sociedade será uma ferramenta importante para a aproximação cada vez maior dos farmacêuticos com seus pacientes”.

A professora e farmacêutica clínica Dayani Galato fez uma breve retrospectiva da história mais recente do movimento clínico no Brasil. Ela afirmou que a criação da nova sociedade vem coroar o grande desenvolvimento registrado pelo segmento nos últimos quatro anos, crescimento esse impulsionado a partir da realização, pelo Conselho Federal de Farmácia, da I Oficina de Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias. “A criação dessa sociedade, que já nasce unida a outras entidades, será fundamental para o início de um novo ciclo de crescimento da Farmácia Clínica no país”, assinalou.

A acadêmica de Farmácia e representante do segmento estudantil na assembleia, Cristiane Manoela, manifestou sua felicidade em poder participar da reunião para a criação de uma sociedade que insere os estudantes nessa construção. O docente Marcos Valério, da Universidade Federal do Pará (UFPA), colocou a importância do apoio de ícones da profissão, como o professor Tarcisio, a professora Silvia Storpirtis e o presidente do CFF, Walter Jorge João, na criação da entidade. “Essa é a oportunidade de continuarmos escrevendo a história da Farmácia Clínica no Brasil, estabelecendo um diálogo propositivo e construtivo com as entidades já existentes”, destacou Marcos.

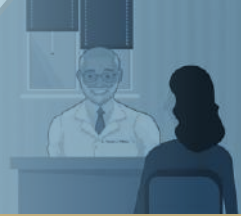
O professor Paulo Arrais, membro da Diretoria Colegiada da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), compartilhou a mesma preocupação quanto à dificuldade de manutenção de mais uma entidade e destacou ser necessário um diálogo mais efetivo entre as já existentes. Ele desejou sucesso absoluto para a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. O coordenador técnico-científico do CFF, José Luís Miranda Maldonado, parabenizou os que estão à frente do processo de criação da sociedade. O professor Patrick Cruz (CESUPA) falou a respeito da necessidade de transformar toda a emoção e mobilização iniciais em atitudes, para que a sociedade possibilite que a Farmácia Clínica possa continuar a evoluir no Brasil.

A professora Emília Vitória e Silva, da Universidade de Brasília (UnB), manifestou sua satisfação em vivenciar este momento que culminou com a criação da sociedade. Angelita Cristine de Melo, docente da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) e consultora *ad hoc* do CFF, destacou a importância da entidade para o desenvolvimento da Farmácia Clínica, por meio da sistematização da prática e do trabalho na formação e em processos de certificação na área. “Que a criação da nossa sociedade propicie uma melhor formação clínica para as futuras gerações de farmacêuticos”, assinalou. A professora Denise Funchal, do Instituto Racine, relatou ter ido à reunião com certa dúvida sobre a criação da entidade, mas que após as falas proferidas se tornou favorável. Ela também salientou a importância da união entre as entidades e entre os profissionais.

Responsável pela condução da assembleia, o professor Wellington Barros pontuou que a proposta de criação da sociedade suscitou muitos receios. No entanto, disse estar convicto de que as dificuldades serão superadas com a união e a paixão de todos pela Farmácia Clínica: “nada nos separa, tudo nos une”. Wellington Barros agradeceu as considerações das presidentes da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (Sbrafh), Maely Retto, e da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos e Farmácias Comunitárias (SBFFC), Carmen Tolentino, e colocou como uma das missões da nova entidade o fortalecimento das duas coirmãs.

Ao final da assembleia, que aprovou, por unanimidade, a proposta de criação da sociedade, ficou decidido que farmacêuticos que foram referência para a Farmácia Clínica no Brasil serão convidados a receber o título de patrono da nova sociedade. Também foi deliberado que o grupo responsável pela elaboração do manifesto dos farmacêuticos clínicos do Brasil e mobilização pela criação da sociedade conduzirá o processo de sua legalização, incluindo a elaboração do estatuto. A primeira reunião desse grupo ocorreu na noite de sexta-feira, 16 de setembro. Na oportunidade, foi aprovada a indicação da professora Silvia Storpirtis para a vice-presidência da entidade e discutidos assuntos gerais, como qual seria o nome da entidade e demais elementos que poderão compor a logomarca.

9 REFERÊNCIAS



ABADEL F. T.; HATTAB, A. S. Patients' assessment of professionalism and communication skills of medical graduates. **BMC Med Educ.**, v. 14, n. 1, p. 28, 2014. Disponível em: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-28>. Acesso em: 18 ago. 2023.

ALINIER G. Nursing students' and lecturers' perspectives of objective structured clinical examination incorporating simulation. **Nurse Educ Today.**, v. 23, n.6, p. 419-426, 2003. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691703000443>. Acesso em: 18 ago. 2023.

AMARAL E, CAMPOS H, VYAS R. Iniciando a Jornada. Sessão 1. **FAIMER Brasil**, 2017.

ANDERSON, C. *et al.* The WHO UNESCO FIP Pharmacy Education Taskforce: Enabling concerted and collective global action. **Am J Edu.**, v. 72, n. 6, p. 1-8, 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2661156/>. Acesso em: 01 maio 2015.

ARCORACI, V. *et al.* Medical simulation in pharmacology learning and retention: a comparison study with traditional teaching in undergraduate medical students. **Pharmacol Res Perspect.**, v. 7, n. 1, p. e00449, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/prp2.449>. Acesso em: 12 ago. 2023.

BARBOSA A.P. O. **Simulação de práticas clínicas em farmácia:** desenvolvimento de estrutura e simulador de processo de cuidado à saúde. 2015. Tese. (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/149499> . Acesso em: 12 jul. 2023.

BARR, H. **Interprofessional Education:** Today, yesterday and tomorrow: a review. Learning and Teaching Support Network (LTSN) Centre for Health Sciences and Practice. 2002. Disponível em: https://www.unmc.edu/bhecn/_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf. Acesso em: 11 mar. 2019.

BATISTA, R.L. **A ideologia da nova educação profissional no contexto da reestruturação produtiva.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011.

BATTAGLIA, J.N. *et al.* An online virtual-patient program to teach pharmacists and pharmacy students how to provide diabetes-specific medication therapy management. **Am J Pharm Educ.**, v. 76, n. 7, p. 131, set. 2012. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923034083> Acesso em: 10 ago. 2023.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface – Comunic, Saúde, Educ.**, v. 2, n. 2, p. 139-5, 1998.

BOLLELA, V. R. *et al.* Alguns dados dos 10 anos de um programa de desenvolvimento docente para profissionais da saúde. Instituto Regional de Educação para as Profissões da Saúde: o currículo FAIMER Brasil. **Cad. Abem.**, v. 12, mar. 2016.

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

BPS - BOARD PHARMACY SPECIALITIES. **Content outline for the critical care pharmacy certification examination**. 2015. Disponível em: http://www.bpsweb.org/wp-content/uploads/2015/11/content_critical.pdf. Acesso em: 10 maio 2017.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11129-30-junho-2005-537682-norma-actualizada-pl.html>. Acesso em: 20 jun. 2023..

BRASIL. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 ago. 2014a. Seção 1, p. 1, Edição Extra.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, 4 mar. 2002, p. 9. Disponível em: <http://www.portalportal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 out. 1998. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.ht. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308 p.

BRASIL. Ministério da Educação. **A democratização e expansão da educação superior no país 2003-2014**. Brasília: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16762-balanco-social-sesu-2003-2014&Itemid=30192. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS n. 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 2007a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 506, de 24 de abril de 2008. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/MEC/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**, n. 79, Brasília, DF, 25 abr. 2008a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_506_08.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 593, de 15 de maio de 2008. Dispõe sobre estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 maio 2008b. Seção 1, p. 10-11. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15428-port-inter-n593-15maio-2008&Itemid=30192. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.224, de 3 de outubro de 2012. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, e a Portaria Interministerial nº 1.320, de 11 de novembro de 2010, que dispõem sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 out. 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15430-port-inter-n1224-3out-2012&Itemid=30192. Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)**: exercício 2007/2009. Brasília: Ministério da Educação, 2009b. Disponível em: <http://www.sbf.org.br/portal/pdf/Relatorio%20Atividades%20CNRMS%202007%202009.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2023.

BRIGHOUSE, T. **Work that matters the teacher's guide to project-based learning**. Paul Hamlyn Foundation, 2012. 58 p.

BURDICK, W. P.; MORAHAN P. S.; NORCINI, J.J. Slowing the brain drain: FAIMER Education Programs. **Med Teacher**, v. 28, n. 7, 2006.

CAIPE - CENTRE FOR ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION. **Definition of Interprofessional Education**, 2002. Disponível em: <http://www.caipe.org.uk/resources/defining-ipe/> Acesso em: 10 jun. 2016.

CAMARGO, E. E. S. O uso do juri simulado como metodologia ativa para o ensino de Deontologia farmacêutica. **VITTALLE - Rev Ci Saúde**, v. 34, n. 3, p. 56-66. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v34i3.13996>.

CANCEDDA, C. *et al.* Maximizing the Impact of training initiatives for health professionals in low-income countries: frameworks, challenges, and Best Practices. **PLoS medicine**, 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.

CARVALHO E. C. D. Challenges in nursing competency development. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 16, n. 5, p. 801-802, out. 2008. Disponível em: p://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500001&lng=en&tlng=en. Acesso em: 13 ago. 2023.

CEDEFOP - European Centre for the Development of Vocational Training. **Glossary**: quality in education and training. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Matriz de competências para a formação do farmacêutico na área de farmácia clínica**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016a. 29p. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/Matriz%20final%2018_11_2016%20\(site\)\(3\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Matriz%20final%2018_11_2016%20(site)(3).pdf). Acesso em: 12 fev. 2019.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. 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.

CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016b. 200 p.

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

CFF - CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. 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/CESo22002.pdf>. Acesso em: 07 maio 2015.

CHENG, A. *et al.* Faculty development for simulation programs: five issues for the future of debriefing training. **Simul Healthc.**, v.10, n.4, p.217–22, ago. 2015. Disponível em: <https://journals.lww.com/01266021-201508000-00004>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CIHC - Canadian Interprofessional Health Collaborative. **A National Interprofessional Competency Framework**. 2010.

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 Ci Soc Hum**, 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.

COMPETENCY DEVELOPMENT AND EVALUATION GROUP. **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/mode-lo_de_gestion.pdf](#). Acesso em: 07 maio 2015.

COOK, D.A. *et al.* Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: Systematic review and meta-analysis. **Med Teacher.**, v.35, n.1, p.e867–98, jan. 2013. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2012.714886>. Acesso em: 28 jul. 2023.

COTTA, R.M.M.; FERREIRA, E.; ANDRADE, J.V. Júri simulado como método ativo de ensino, aprendizagem e avaliação. *In*: CONGRESSO DE INOVAÇÃO E METODOLOGIAS NO ENSINO SUPERIOR., 4. **Anais [...]**. 2018.

CROPP, C. *et al.* Interprofessional pharmacokinetics simulation: pharmacy and nursing students' perceptions. **Pharmacy.**, v.6,n.3, p.70, jul. 2018. Disponível em: <http://www.mdpi.com/2226-4787/6/3/70>. Acesso em: 16 ago. 2023.

CRUESS, R.L.; CRUESS, S.R.; STEINERT, Y. Amending miller's pyramid to include professional identity formation. **Academic Med.**, v.91, n.2, p.180–5, fev. 2016. Disponível em: <http://journals.lww.com/00001888-201602000-00017>. Acesso em: 12 ago. 2023.

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.

DALPIZZOL, P.A.; ALMEIDA, R.B. O atual modelo de ensino farmacêutico garante uma formação humanista? *In*: JORNADA DE SOCIOLOGIA DA SAÚDE., 5, **Anais [...]**. Curitiba, 2011.

DE BARBEIRO. Boutique de Barbier Loja. **J Bras Patol Med Lab.**, v. 41, n. 3, 2005.

DIECKMANN, P.; GABA, D.; RALL, M. Deepening the theoretical foundations of patient simulation as social practice. **Simulat Healthcare.**, v.2, n.3, p.183–93, 2007. Disponível em: <https://journals.lww.com/01266021-200700230-00005>. Acesso em: 16 ago. 2023.

DUNN, W.F. (Org.). **Simulators in critical care education and beyond.** Des Plaines, IL: Society of Critical Care Medicine; 2004. 130 p.

EISNER, E.W.; VALLANCE, E. **Conflicting conceptions of curriculum.** Berkeley, CA: McCutchan, 1974.

FERNANDES, L. **Redes sociais online e educação:** contributo do Facebook no contexto das comunidades virtuais de aprendentes. Lisboa: Universidade de Nova Lisboa, 2011.

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 Prod.**, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v17n2/a15v17n2>. Acesso em: 10 maio 2016.

FIGUEIREDO, E.T.; PEIXOTO JÚNIOR, A.A.; PEIXOTO, R.A.C. A simulação como ferramenta de avaliação. **Rev Med UFC.**, v. 62, n.1 (supl 1), p. 1-5, set. 2022. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/>

revistademedicinadaufc/article/view/78687. Acesso em: 16 ago. 2023.

FIP PHARMACY EDUCATION TASKFORCE. **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.

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.

FIP PHARMACY EDUCATION TASKFORCE. **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.

FIP - FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE INTERNATIONALE PHARMACEUTICAL FEDERATION. **FIP statement of policy on good pharmacy education practice**. 2000. Disponível em: <https://www.fip.org/file/1518>. Acesso em: 07 maio 2015.

FREIRE, M. A formação permanente. In: FREIRE, P. **Trabalho, comentário, reflexão**. Petrópolis: Vozes, 1991.

FRENK, J., *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-58, dez. 2010.

G1. **Idosa morre após comprar remédio errado em farmácia**. 2015. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/sul-de-minas/noticia/2015/11/idosa-morre-apos-comprar-remedio-errado-em-farmacia-em-passos-mg.html>. Acesso em: 07 nov. 2015.

GALATO, D. Exame clínico objetivo estruturado (Ecoe): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n. 6, p. 309-320, set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100024&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 ago. 2023.

GEROLEMOU, L., *et al.* Simulation-based training for nurses in sterile techniques during central vein catheterization. **Am J Crit Care**, v. 23, n. 1, p. 40-48, jan. 2014. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/doi/10.4037/ajcc2014860>. Acesso em: 30 jul. 2023.

GINSBURG, L.R., *et al.* Development and testing of an objective structured clinical exam (Osce) to assess socio-cultural dimensions of patient safety competency. **BMJ Qual Saf**, v. 24, n.3, p.188-194, mar. 2015. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/24/3/188>. Acesso em: 01 ago. 2023.

GLEASON, B.L., *et al.* An active-learning strategies primer for achieving ability-based educational outcomes. **Am J Pharm Educ**, v. 75, n. 9, p. 186, nov. 2011. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923041104>. Acesso em: 08 ago. 2023.

GOMES, R.G. *et al.* Desenvolvimento da competência de avaliação clínica do paciente crítico por acadêmicos de enfermagem: Contribuição da Simulação. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 4, e20190384, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400208&tlng=pt. Acesso em: 17 ago. 2023.

GRUPO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS. **Competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos (SF) basados em Atención Primaria de Salud (APS) y las Buenas Prácticas em Farmacia (BPF)**. Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, 2012. Disponível em: <http://migre.me/uVMaK>. Acesso em: 23 mar. 2016.

GUPTA, P.; DEWAN, P.; SINGH, T. Objective structured clinical examination (Osce) revisited. **Indian Pediatr.**, v.47, n.11, p.911–20, nov. 2010. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s13312-010-0155-6>. Acesso em: 16 ago. 2023.

HAGER, P.; GONCZI, A.; ATHANASOU, J. General issues about assessment of competence. **Assessm Evaluat Higher Educ.**, v. 19, n. 1, p. 3-15, 1994.

ISSENBERG, S.B. *et al.* Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. **Medical Teacher.**, v. 27, n.1, p.10-28, jan. 2005. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421590500046924>. Acesso em: 15 jul. 2023.

ISSENBERG, S.B.; SCALESE, R.J. Simulation in health care education. **Perspect Biol Medic.**, v.51, n.1, p.31–46, 2007. Disponível em: http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/perspectives_in_biology_and_medicine/v051/51.1iszenberg.html. Acesso em: 13 ago. 2023.

ISSENBERG, S.B. Simulation technology for health care professional skills training and assessment. **JAMA.**, v. 282, n. 9, p. 861, 1999. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.282.9.861>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ISSENBERG, S.B. Simulation technology for health care professional skills training and assessment. **JAMA.**, v. 282, n. 9, p. 861, set. 1999. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.282.9.861> Acesso em: 18 ago. 2023.

JABBUR-LOPES, M.O. *et al.* Virtual patients in pharmacy education. **Am J Pharm Educ.**, v. 76, n. 5, p. 92, jun. 2012. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923033612>. Acesso em: 13 ago. 2023.

JEFFRIES, P.R.; RODGERS, B.; ADAMSON, K. NLN Jeffries simulation theory: brief narrative description. **Nurs Educ Perspect.**, v. 36, n. 5, p.292-293, set./out. 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/neponline/citation/2015/09000/nln_jeffries_simulation_theory_brief_narrative.4.aspx. Acesso em: 13 ago. 2023.

KHAN, K.; PATTISON, T.; SHERWOOD, M. Simulation in medical education. **Med Teacher.**, v. 33, n.1, p.1-3, jan. 2011. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2010.519412>. Acesso em: 17 jul. 2023.

KLEIN, B.A. The evolution of high-fidelity patient simulation in medical education: a literature review. **FASEB J.**, v. 34, n.S1, p.1-1, abr. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1096/fasebj.2020.34.s1.07438>. Acesso em: 12 ago. 2023.

KOLBE, M.; GRANDE, B.; SPAHN DR. Briefing and debriefing during simulation-based training

and beyond: content, structure, attitude and setting. **Best Pract Res Clin Anaesthesiol.**, v. 29, n. 1, p.87-96, mar. 2015. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521689615000038>. Acesso em: 17 ago. 2023.

KORAYEM, G.B. *et al.* Simulation-based education implementation in pharmacy curriculum: a review of the current status. **AMEP**, v. 13, p. 649-660, jul. 2022. Disponível em: <https://www.dovepress.com/simulation-based-education-implementation-in-pharmacy-curriculum-a-rev-peer-reviewed-fulltext-article-AMEP> . Acesso em: 12 ago. 2023.

LANE, C.; ROLLNICK, S. The use of simulated patients and role-play in communication skills training: a review of the literature to august 2005. **Patient Educ Counsel.**, v. 67, n.(1-2)., p. 13-20, jul. 2007. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399107000912> . Acesso em: 29 jul. 2023.

LARMER, J.; MERGENDOLLER, J. **Why we changed our model of the “8 Essential Elements of PBL”**. [S.L.]: Buck Institute for Education, 2015.

LEE CHIN, K. *et al.* Comparing effectiveness of high-fidelity human patient simulation vs case-based learning in pharmacy education. **Am J Pharm Educ.**, v. 78, n. 8, p. 153, out. 2014. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923028048> . Acesso em: 30 jul. 2023.

LIN, K. Simulation and introductory pharmacy practice experiences. **Am J Pharm Educ.**, v. 75, n. 10, p. 209, dez. 2011. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923042195>. Acesso em: 11 ago. 2023.

MANZ, J.Á. *et al.* Improving consistency of assessment of student performance during simulated experiences. **Clinic Simulat Nurs.**, v. 9, n. 7, p. e229-e233, jul. 2013. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876139912000345>. Acesso em: 18 ago. 2023.

MARSHALL, D.A. *et al.* Applying dynamic simulation modeling methods in health care delivery research—the simulate checklist: report of the ispor simulation modeling emerging good practices task force. **Value Health.**, v. 18, n. 1, p. 5-16, jan. 2015. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301514047640>. Acesso em: 17 ago. 2023.

MARWAHA, S. Objective structured clinical examinations (Osces), psychiatry and the clinical assessment of skills and competencies (Casc)same evidence, different judgement. **BMC Psychiat.**, v. 11, n.1, p.85, dez. 2011. Disponível em: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-85>. Acesso em: 16 ago. 2023.

MCNEIL, J.D. **Contemporary curriculum in thought and action**. 8th ed. Hoboken, NJ: John Wiley, 2015.

MCNEIL, J.D. **Curriculum**: a comprehensive introduction. Boston: Little Brown, 1977.

MEDINA, M.S. *et al.* Center for the advancement of pharmacy education 2013 educational outcomes. **Am J Pharm Educ.**, v. 77, n. 8, p. 162, out. 2013. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923032059>. Acesso em: 02 ago. 2023.

MEDEIROS, A.M.R. **Júri simulado como estratégia lúdica para o desenvolvimento do protagonismo e da autonomia por alunos do ensino médio do Distrito Federal**. 2019. 150f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, 2019.

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

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

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

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

MELO, A.C. Processo de formação para atuação na farmácia clínica: habilidades e competências. *In*: CONGRESSO MINEIRO DE FARMÁCIA, 2., Alfenas. **Anais [...]**. Alfenas, 2014. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/angelitamelo/ii-congresso-mineiro-de-farmacia-competncias-farmacuticofinal>. Acesso em: 11 jul. 2016.

MELO, A.C. *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. Dalby AR, organizador. **PLoS ONE**, v. 10, n. 5, e0123141, maio 2015. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0123141>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MEYER, G. *et al.* Effect of curriculum revision on graduates' transition to practice. **Nurse Educator**, v. 42, n. 3, p. 127-132, 2017. Disponível em: <http://journals.lww.com/00006223-201705000-00007>. Acesso em: 10 maio 2023.

MIDDLETON, B. *et al.* Enhancing patient safety and quality of care by improving the usability of electronic health record systems: recommendations from AMIA. **J Am Med Informat Assoc**, v. 20, n. (e1), p. e2-8, jun. 2013. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article-lookup/doi/10.1136/amiajnl-2012-001458>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MIEURE, K.D. *et al.* A high-fidelity simulation mannequin to introduce pharmacy students to advanced cardiovascular life support. **Am J Pharmac Educ.**, v. 74, n. 2, p. 22, mar. 2010. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923035271>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MILLER, G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic Med.**, v. 65, n. 9, p. S63-567, set. 1990. Disponível em: <http://journals.lww.com/00001888-199009000-00045>. Acesso em: 16 ago. 2023.

MIRANDA, F.B.G.; MAZZO, A.; PEREIRA JUNIOR, G.A. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scoping review. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 67, p. 1221-1234, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401221&tlng=pt. Acesso em: 16 ago. 2023.

NATIONAL ASSOCIATION OF PHARMACY REGULATORY AUTHORITIES. **Professional competencies for canadian pharmacists at entry to practice**. 2. ed. 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**. 2. ed. 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. **Am J Health-System Pharm**, v.67, n.12, p.1030-1031, 2010. Disponível em: http://www.pharmacycredentialing.org/Contemporary_Pharmacy_Practice.pdf. Acesso em: 07 maio 2015.

OLIVEIRA, M.A.O. **Potencialidades didáticas e pedagógicas do Facebook como uma comunidade de prática virtual para a formação continuada de professores de Matemática**. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/154916>. Acesso em: 03 out. 2019.

OLIVEIRA, S.N.D. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n.(suppl 4), p. 1791-1798, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001791&lng=en&tlng=en. Acesso em: 02 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Brasília: OMS, 2010.

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud**. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013. 106 p. Disponível

em: <http://docplayer.es/260099-Servicios-farmaceuticos-basados-en-la-atencion-primaria-de-salud.html>. Acesso em: 07 maio 2015.

ORNSTEIN, A. C.; HUNKINS, F. P. **Curriculum**: foundations, principles, and issues. 7th ed. England: Pearson, 2016.

OSTERWALDER, A. **Mapping busn ess models** - a knowledge game. Disponível em <http://busn essmodelalchemist.com/2010/01/mapping-busn ess-models-a-knowledge-game.html>. Acesso em: 10 abr. 2016a.

OSTERWALDER, A. **The Busn ess Model**. Disponível em: http://nonlinearthinking.typepad.com/nonlinear_thinking/2008/07/the-busn ess-model-canvas.html. Acesso em: 10 abr. 2016b.

PAIM, J.S. **Reforma sanitária brasileira**: contribui o para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.

PAN NCIO-PINTO, M.P.; TRONCON, L. Avalia o do estudante – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 314-323, nov. 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86684>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PATEL, J. Using game format in small group classes for pharmacotherapeutics case studies. **Am J Pharm Educ**, v. 72, n. 1, p. 1-5, 2008.

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 forma o de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a23.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016..

RANGEL, J.J.A. *et al.* Simula o a eventos discretos para treinamento em sistemas de controle. **P. O. Desenvolv.**, v. 4, n. 1, p. 97-111. Disponível em: <https://www.podesenvolvimento.org.br/podesenvolvimento/article/view/146>. Acesso em: 12 mar. 2012.

RIZZO, A.S. *et al.* Development and early evaluation of the Virtual Iraq/Afghanistan exposure therapy system for combat-related PTSD: Virtual Iraq/Afghanistan PTSD exposure therapy. **Annals New York Acad Scienc.**, v. 1208, n. 1, p. 114-125, out. 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.2010.05755.x>.

ROMANO-LIEBER, N.S.; CUNHA, M.F.C.; RIBEIRO, E. A farmácia como estabelecimento de saúde. **Rev Direito Sanit.**, v. 9, n. 3, p.188, nov. 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13137>. Acesso em: 12 jul. 2023.

ROOSAN, D. Augmented reality and artificial intelligence: applications in pharmacy. *In*: GEROIMENKO, V. (Org.). **Augmented reality and artificial intelligence**. Cham: Springer, 2023. p. 227-243. Disponível

em: https://link.springer.com/10.1007/978-3-031-27166-3_13. Acesso em: 13 ago. 2023.

RUDOLPH, J.W. *et al.* There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. **Simulat Healthcare**, v. 1, n. 1, p. 49-55, 2006. Disponível em: <http://journals.lww.com/01266021-200600110-00006>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SALINITRI, F.D. *et al.* An objective structured clinical examination to assess problem-based learning. **Am J Pharm Educ**, v. 76, n. 3, p. 1-10, 2012.

SANDOVAL, G.E. *et al.* Analysis of a learning assessment system for pediatric internship based upon objective structured clinical examination, clinical practice observation and written examination. **J Pediatr (Rio J)**, mar. 2010. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/Ing_resumo.asp?varArtigo=2061&cod=&idSecao=1. Acesso em: 18 ago. 2023.

SAWYER, T. *et al.* Learn, see, practice, prove, do, maintain: an evidence-based pedagogical framework for procedural skill training in medicine. **Academ Med**, v.90, n.8, p.1025-33, ago. 2015. Disponível em: <http://journals.lww.com/00001888-201508000-00013>. Acesso em: 18 ago. 2023.

SEROPIAN, M. *et al.* Mannequin-based simulation to reinforce pharmacology concepts. **Simulat Healthcare**, v. 2, n. 4, p. 218-223, 2007. Disponível em: <https://journals.lww.com/01266021-200700240-00002>. Acesso em: 11 ago. 2023.

SEYBERT, A.L. Evidence for simulation in pharmacy education. **J Am Coll Clin Pharm**, v. 2, n. 6, p.686-92, dez. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jac5.1167>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SEYBERT, A.L. Patient simulation in pharmacy education. **Am J Pharmac Educ**, v. 75, n. 9, p. 187, nov. 2011. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923041116>. Acesso em: 08 ago. 2023.

SILVA, R.H.A.; MIGUEL, S.S.; TEIXEIRA, L.S. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem: estudantes de Farmácia em cenários de prática. **Trab Educ Saúde**, v. 9, n. 1, p. 77-93, 2011.

SOUZA, R.G.S. Atributos fundamentais dos procedimentos de avaliação. In: TIBÉRIO, I.F.L.C. *et al.* (Orgs.). **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-11.

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.

TIBÉRIO, I.F.L.; ATTA, J.A.; LICHTENSTEIN, A. O aprendizado baseado em problemas - PBL. **Rev Med (São Paulo)**, v. 82, n.(1-4), p. 78-80, jan./dez. 2003.

TOFADE, T.; ELSNER, J.; HAINES, S.T. Best practice strategies for effective use of questions as a teaching tool. **Am J Pharm Educ.**, v. 77, n. 7, p. 155, set. 2013. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923029911>. Acesso em: 10 jun. 2016.

TREVIZAN, M.A. *et al.* Investment in nursing human assets: education and minds of the future. **Rev Latino-Am Enferm.**, v. 18, n. 3, p. 467-471, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300024&lng=en&tlng=en. Acesso em: 07 ago. 2023.

TRONCON, L.E.D.A. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an “OSCE” (Objective structured clinical examination) in a traditional Brazilian medical school. **São Paulo Med J.**, v. 122, n. 1, p. 12-17, fev. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802004000100004&lng=en&tlng=en. Acesso em: 10 ago. 2023.

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. **Nossa história.** 2022a. Disponível em: <https://www.ufcspa.edu.br/sobre-a-ufcspa/quem-somos/nossa-historia>. Acesso em: 13 set. 2022.

TUXWORTH, E. Competence based education and training: background and origins. *In*: BURKE, J. (Ed.) **Competency based education and training.** The Falmer Press, 1989.

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. **Locais de prática:** Distrito Docente Assistencial. 2022b. Disponível em: <https://www.ufcspa.edu.br/vida-academica/graduacao/mais/locais-de-pratica>. Acesso em: 13 set. 2022.

UNESCO-IBE - BUREAU INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DA UNESCO. **Glossário de terminologia curricular.** Brasília: UNESCO, 2016.

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

VYAS, D.; BHUTADA, N.S.; FENG, X. Patient simulation to demonstrate students’ competency in core domain abilities prior to beginning advanced pharmacy practice experiences. **Am J Pharm Educ.**, v. 76, n. 9, p. 176, nov. 2012. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002945923034599>. Acesso em: 08 ago. 2023.

WATERFIELD, J. Is Pharmacy a knowledge-based profession? **Am J Pharm Educ.**, v. 74, n. 3, p. 1-6, 2010.

WELLER, J.M. *et al.* Simulation in clinical teaching and learning. **Med J Australia.**, v. 196, n. 9, p. 594, maio 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.5694/mja10.11474>. Acesso em: 17 jul. 2023.

WENGER, E.; MCDERMOTT, R.; SNYDER, W. **Cultivating communities of practice:** a guide to managing knowledge. Boston: Harvard Business Press, 2002.

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

YAMANE, M.T. *et al.* Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Espac Saúde.**, v. 20, n. 1, p.87-107, jul. 2019. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/651/pdf>. Acesso em: 28 jul. 2023.

ZIV, A. *et al.* Simulation-based medical education: an ethical imperative. **Academic Med.**, v. 78, n. 8, p. 783-788, ago. 2003. Disponível em: <http://journals.lww.com/00001888-200308000-00006>. Acesso em: 25 jul. 2023.

ZUBIOLI, A. (Coord). **A farmácia clínica na farmácia comunitária.** Brasília: Ethosfarma, 2001.

10 APÊNDICE A

PROGRAMAÇÃO DO EVENTO



15 de setembro	16 de setembro	17 de setembro
<p>7h às 16h Credenciamento</p>	<p>7h às 16h Credenciamento</p>	<p>8h30 às 9h30 Palestra 2: Resultados da oficina 1</p>
<p>8h30 às 12h e 14h às 17h Oficina 1: Delineamento de ementas e práticas pedagógicas para a formação de competências clínicas</p> <p>Facilitadora: Angelita Melo (UFSJ) Coordenadora: Sílvia Storpirtis (USP)</p>	<p>9h às 9h30 Mesa de abertura:</p> <p>Participantes: Walter João (presidente/CFF), Angela Paiva (reitora/UFRN), Joselice Silva (coordenadora do curso de Farmácia/UFRN), Sales Guedes (presidente - CRF-RN), Maurício Schüller (presidente - CRF-RS), representante da ABEF, representante da Enefar.</p> <p>Moderador: Tarcisio Palhano (CFF)</p>	<p>9h45 às 12h Mesa-redonda 2: Currículo baseado em competências</p> <p>Expositores: Wellington Barros (UFS), George Dantas (UFRN) e Nazaré Liberalino (UFRN) Moderadora: Zilamar Fernandes (CFF)</p>
<p>8h30 às 12h e 14h às 17h Oficina 2: Simulação realística</p> <p>Facilitadora: Elaine Cristina Alves (UFRN) Coordenadora: Caroline Aouqi (UFRN)</p>	<p>9h30 às 12h30 Mesa magna: Marco histórico da Farmácia Clínica no Brasil</p> <p>Participantes: Aleixo Prates (UFRN), Júlio Maia (UFRN), Inês Ruiz (U.Chile), Onofre Júnior (UFRN), Carlos Fonseca (UFRN), Munir Massud (UFRN), Djacir Dantas (UFRN), Francisco de Lima (UFRN), Lúcia Noblat (UFBA) e Ivonete Araújo (UFRN).</p> <p>Moderador: Tarcisio Palhano (CFF)</p>	<p>14h às 14h30 Palestra 3: Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde (ProFar)/CFF</p> <p>Palestrante: Josélia Frade (CFF) Coordenador: Roberto Canquerini (CRF-RS)</p>
<p>8h30 às 12h e 14h às 17h Oficina 3: Problem Based Learning (PBL)</p> <p>Facilitadora: Giselle Brito (UFS) Coordenadora: Marta Fontelles (UFCE)</p>	<p>14h às 16h Mesa-redonda 1: Estratégia para a formação docente e a educação interprofissional, como reorientação para a formação em saúde</p> <p>Expositores: Marcelo Viana (UERJ), Carla Beatrice (UPF) e Marise Reis (UFRN) Moderadora: Sueli Monte (UFRN)</p>	<p>14h30 às 17h30 Mesa-redonda 3: Experiências exitosas na formação clínica</p> <p>Expositoras: Lucia Noblat (UFBA), Aline Camargo (UFCSPA), Valdiane Saldanha (UFRN) Coordenadora: Ivonete Araújo (UFRN)</p>
<p>8h30 às 12h Oficina 4: Prática em Serviço</p> <p>Facilitadora: Thais Teles (UFPR) Coordenador: Ney Moura (UFRN)</p>	<p>16h15 às 17h30 Palestra 1: Matriz de competências para a formação clínica do farmacêutico, resultante da Consulta Pública/CFF nº 01/2016</p> <p>Palestrante: Dayde Mendonça (UnB) Coordenador: Jairo Sotero (UFRN)</p>	<p>17h30 Encerramento</p>
<p>8h30 às 12h e 14h às 17h Oficina 6: Educação interprofissional como reorientação para a formação em saúde</p> <p>Facilitadores: Marcelo Viana (UERJ) e Carla Beatrice (UPF) Coordenadora: Ivonete Araújo (UFRN)</p>		



II APÊNDICE B

MODELO DE FICHA DE AVALIAÇÃO



II ENCONTRO NACIONAL DE EDUCADORES EM FARMÁCIA CLÍNICA
15 A 17 DE SETEMBRO DE 2014 – NATAL/RN

Ficha de Avaliação

Marque com um "X" o conceito que melhor representa sua opinião sobre este curso:
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	Carga horária					
5	Relevância do encontro					
6	Material audiovisual					
7	Serviço de secretaria					
8	Local do evento					

Registre:

A. Aspectos positivos

B. Aspectos negativos

C. Sugestões

Dados opcionais:

Nome: _____

Atividade profissional principal: _____

E-mail: _____ Telefones: _____

CRF/UF: _____ Nº CRF: _____

PARTE III

LIVRO DE RESUMOS

O conteúdo dos resumos é de responsabilidade exclusiva dos seus autores e não representa a opinião ou orientações do Conselho Federal de Farmácia ou da organização do II ENEFC

(ENEFC)

1. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER PELO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Joice Mara Cruciol¹

¹Universidade Estadual de Londrina

jcruciol@uel.br

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada “Assistência Integral à Saúde da Mulher em idade reprodutiva na perspectiva farmacêutica” ofertada como parte acadêmica obrigatória na Residência Multiprofissional em saúde da mulher da Universidade Estadual de Londrina e que oferece anualmente 2 vagas para farmacêuticos, desde 2012.

Esta unidade curricular possui 330 horas destinadas a atividades práticas no serviço clínico das unidades Enfermaria Feminina e Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina.

As **competências pretendidas** são as ações compreendidas em saúde coletiva, as de cuidado farmacêutico e as de organização e gestão de serviços/desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde.

A **ementa** da unidade curricular inclui ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde da mulher em idade reprodutiva na perspectiva da farmácia, que podem ser traduzidas em atividades de coleta e interpretação de dados da farmacoterapia individual, diagnóstico de problemas com medicamentos e elaboração de um plano clínico de intervenções farmacêuticas; educação ativa do paciente e família dele; educação ativa dos trabalhadores do setor, no que diz respeito ao uso de medicamentos; realização de pesquisas clínicas, humanas e econômicas sobre o uso de medicamentos e a documentação e notificação de eventos incomuns e/ou graves.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreendem: leitura de textos de apoio sobre os problemas de saúde prevalentes no setor, pesquisa em base de dados sobre medicamentos, diretrizes terapêuticas e outras fontes referenciais, entrevistas e orientações ao paciente e familiares; intervenções junto à equipe de saúde (médicos, enfermeiros e auxiliares); discussões de casos reais semanais, com os professores tutores e preceptores da Residência; aulas teóricas expositivas semanais; discussões de núcleo de formação quinzenais, com professores da área de formação; encontros multiprofissionais temáticos mensais, com a participação de tutores, preceptores, outros residentes e profissionais da saúde; plantões de final de semana no setor específico; prática farmacêutica integrada ensino-serviço-comunidade. Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são as unidades Enfermaria Feminina e Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que a identificação prévia de problemas relacionados principalmente às doses de alguns medicamentos e a do uso inconsistente de medicamentos essenciais para prevenção do “near miss” materno foram grandes intervenções profissionais no setor. Por outro lado, um dos maiores desafios para a equipe de saúde foi romper com o imediatismo relacionado com as informações

específicas sobre os medicamentos. A atuação do farmacêutico clínico residente perante a pacientes e familiares pode elucidar dúvidas relativas ao período especial em que se encontram, parto e pós-parto. A presença constante do farmacêutico clínico no setor promoveu maior integração com a equipe como um todo e melhor cuidado

à saúde das pacientes. A implementação do planejamento de cuidados medicamentosos no ambiente hospitalar ainda está em processo, pois cada turma da residência desenvolve avanços importantes e diferentes na área farmacêutica a cada ano e que estão demonstrados em artigos publicados pela equipe.

2. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS EM FARMACÊUTICOS NA GRADUAÇÃO

Joice Mara Cruciol¹

¹Universidade Estadual de Londrina

jcruciol@uel.br

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica ofertada como optativa na graduação em farmácia na Universidade Estadual de Londrina desde 2006, para cerca de 30 estudantes do 4º ano todos os anos.

Esta unidade curricular possui 68 horas destinadas a atividades práticas.

As **competências pretendidas** são as áreas de competência do cuidado farmacêutico, ou seja: realizar acolhimento; 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. Nesta unidade curricular, os objetivos têm sido discutir com o aluno sobre a farmacoterapia de pacientes reais ou simulados, além de recursos para indução do uso racional de medicamentos, abordando as diferentes classes terapêuticas e incluindo os aspectos biopsicossociais, econômicos, clínicos e terapêuticos do paciente, bem como as reações adversas e as interações medicamentosas em potencial clinicamente importantes. Ao final da disciplina, o aluno deverá demonstrar o raciocínio clínico no cuidado e o planejamento de seguimento dos pacientes.

A **ementa** da unidade curricular aborda os seguintes tópicos: farmácia clínica; avaliação farmacoterapêutica da utilização de medicamentos; cuidado farmacêutico ao usuário crônico de medicamentos e sistemas operacionais de serviço farmacêutico clínico. O cronograma divide as

atividades em encontros temáticos: Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica: conceitos e procedimentos; Sistemas operacionais de serviço farmacêutico: aplicativos eletrônicos; Entrevista com o paciente: modelos e formas de abordagem; Avaliação de perfil clínico e farmacoterapêutico; Identificação de problemas relacionados com medicamentos (PRMs); Identificação dos resultados negativos associados aos medicamentos (RNM); Identificação de interações medicamentosas e manejos clínicos; Identificação de reações adversas, notificações e manejos clínicos; Adesão ao tratamento: causas, consequências e promoção; Intervenções farmacêuticas: planejamento e técnicas; Monitoramento clínico dos efeitos dos medicamentos; Planejamento e simulação de intervenções farmacêuticas.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreendem: leitura de textos de apoio sobre habilidades de comunicação, pesquisa em base de dados sobre medicamentos, diretrizes terapêuticas e outras fontes referenciais, discussão de casos clínicos e a simulação do tipo role-playing. Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são: salas do Laboratório de Habilidades, com a presença de ao menos dois professores da área.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que os estudantes ao longo dos anos sempre se mostram interessados no tema, com boa iniciativa para a aprendizagem do desempenho

que possa reverter em maior atuação farmacêutica nessa área. As discussões clínicas são sempre muito ricas de conteúdo, o que contribui para o desenvolvimento de outras disciplinas concomitantes. As interpretações do tipo rolem-playing contribuem muito para o desenvolvimento das habilidades de comunicação dos estudantes e é perceptível a diferença neste quesito entre estudantes que fizeram a unidade e os que não fizeram, quando passam pelos estágios na Farmácia Escola. Repetidamente ao longo dos anos, realizamos avaliação da unidade sobre a percepção dos estudantes em relação aos

conteúdos ministrados. Os estudantes costumam alegar que o caminho para a farmácia clínica e atenção farmacêutica é árduo e demorado. Eles reconhecem que a área se aproxima da clínica médica e por vezes levantam a discussão se isso é mesmo tarefa farmacêutica. Os graduandos acreditam que o médico é preponderante em suas decisões e consideram que seja difícil intervirem no processo farmacoterapêutico de pacientes reais, no entanto, consideram a unidade fundamental para o desenvolvimento profissional e que a mesma deveria ser obrigatória para todos os graduandos.

3. APRENDENDO FARMÁCIA CLÍNICA COM O PROJETO DE EXTENSÃO SABESTI – SAÚDE E BEM-ESTAR NA TERCEIRA IDADE

Mirna Poliana Furtado de Oliveira¹

¹Centro Universitário UDF

mirnasaudedf@gmail.com

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica ofertada como obrigatória na graduação em farmácia para cerca de 40 estudantes.

Esta unidade curricular possui 40 horas destinadas a atividades práticas e 40 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: trabalhar em equipe, relacionar-se com os colegas; liderar, planejar, gerir, comunicar-se, responsabilizar-se e comprometer-se com a saúde do usuário, da família e da comunidade; adotar postura ética, de autocontrole, acolhedora, de compaixão e de caridade.

A **ementa** da unidade curricular é princípio da farmacoterapia aplicada, da Farmácia Clínica, e do Cuidado Farmacêutico.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, casos clínicos,

filmes, imagens, simulação em “role-playing”, simulação realística, prática na comunidade - prática integrada ensino-serviço-comunidade. Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são: laboratório de habilidades, unidade básica de saúde ou unidade de saúde da família, farmácia universitária, domicílio de paciente.

A disciplina, ao longo do semestre letivo, utiliza os idosos do Projeto de Extensão SABESTI – Saúde e Bem-Estar na terceira idade como casos clínicos reais para discussão com a turma. Cada dupla de alunos realiza atendimentos e se torna responsável pelo acompanhamento farmacoterapêutico de um idoso identificando as necessidades e definindo o Plano de Cuidado respeitando os aspectos éticos.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi de desenvolvimento satisfatório por parte dos estudantes.

4. O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Carla Francisca dos Santos Cruz¹, Rafaella de Oliveira Santos Silva¹, Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo¹, Luiza Correia Cunha¹, Divaldo Pereira de Lyra Junior¹ Universidade Federal de Sergipe

carlafscruz@gmail.com

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Atenção Farmacêutica ofertada como obrigatória na graduação em farmácia para cerca de 20 estudantes.

Esta unidade curricular possui 3 horas destinadas a atividades práticas e 30 horas para atividades teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: conhecer a identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados a medicamentos, utilizar preceitos de saúde baseada em evidência, realizar anamnese farmacêutica, buscar informações, documentar a prática e realizar educação em saúde.

A **ementa** da unidade curricular filosofia, conceitos e terminologias, macrocomponentes da prática da atenção farmacêutica, planejamento

estratégico de implementação e avaliação dos resultados clínicos, humanísticos e econômicos do serviço, habilidades de comunicação, administração de medicamentos e medida de parâmetros clínicos.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: simulação em “role-playing” realística e paciente virtual. O **cenário ou lugar de prática desta unidade curricular** são: laboratório de simulação.

A experiência e expectativa dos estudantes é avaliada por meio da técnica de grupo focal para escolha da abordagem metodológica. As simulações baseadas em problemas foram gravadas para feedback e após análise, mostraram melhorias significativas na obtenção de competências clínicas.

5. USO DE PSICOTRÓPICOS: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Francisco Vitor Aires Nunes¹, Sheilla Alessandra Ferreira Fernandes¹, Alexcia Suyanne Firmino Morais²

¹Universidade Federal Rural do Semi-Árido; ²Hospital Maternidade Almeida Castro

vitor.nunes@ufersa.edu.br

Trata-se de relato de experiência da roda de conversa ofertada como formação continuada em farmácia para cerca de 60 estudantes e profissionais da equipe multiprofissional.

Esta unidade curricular possui 30 horas para atividades teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** foram: conhecer a Portaria nº 344/98 e a dispensação dos psicotrópicos, entender as ocorrências de dependência, tolerância e síndrome de abstinência.

A **ementa** da unidade curricular foi: leitura e discussão de texto; construção coletiva de conceitos; classificação dos fármacos; visualização de vídeos; utilização de software *on-line*; identificação dos medicamentos presentes na portaria 344; realização de “gincana”; construção conjunta de desafios/conquistas/desejos.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos

e outras fontes referenciais, casos clínicos, filmes, imagens, prática na comunidade – prática integrada ensino-serviço-comunidade, construção coletiva em cartolina, perguntas na forma de gincanas, utilização do software *on-line* “Mouse Party”. O **cenário de prática deste curso de capacitação** foi: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A **percepção** dos docentes quanto ao desenvolvimento do curso de capacitação foi que as metodologias ativas permitiram a integração dos profissionais da saúde em relação ao assunto ministrado. A perspectiva é a de que os participantes tornem-se mais capacitados no assunto: dispensação e orientação dos psicotrópicos e a importância do farmacêutico, sendo um desafio transformar o aprendizado em colaboração multiprofissional na utilização racional desses medicamentos

6. ENSINO DA FARMÁCIA CLÍNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP)

Elisangela da Costa Lima¹

¹UFRJ

lima.dellamora@gmail.com

Trata-se de relato de experiência do curso de capacitação denominado Treinamento em serviço de farmácia clínica na unidade de terapia intensiva pediátrica ofertada como Residência em farmácia para uma turma de 6 estudantes (3 alunos do primeiro ano e 3 alunos do segundo ano).

Esta unidade curricular possui 960 horas semestrais de treinamento em serviço supervisionado em unidade de terapia intensiva pediátrica horas destinadas a atividades práticas e 90h horas semestrais para a realização de seminários, sessões clínicas multidisciplinares e aulas de atividades teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: (I) revisão da prescrição e verificação de parâmetros clínicos, (II) elaboração de plano de cuidado, (III) realização de intervenções estabelecidas no plano de cuidado, (iv) avaliação dos resultados das intervenções realizadas, (v) desenvolvimento de competências de comunicação e de gestão de tecnologias, (vi) atuação e comportamento ético, legal e com responsabilidade profissional.

A **ementa** da unidade curricular oferecida é composta por: aspectos relacionados ao uso de medicamentos em crianças; análise e discussão do plano terapêutico no cuidado pediátrico; ações e objetivos da participação em rounds multidisciplinares; conciliação medicamentosa; monitoramento da segurança e orientação sobre

a administração de medicamentos em terapia intensiva; diretrizes clínicas institucionais, acompanhamento de exames laboratoriais; monitoramento terapêutico de medicamentos, comunicação com a equipe; avaliação das atividades clínicas.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, identificação e discussão de casos clínicos, prática na comunidade - prática integrada ensino-serviço-comunidade, ensino com pesquisa para apresentação de seminários e sessões clínicas. **Os cenários ou lugares de prática desta unidade curricular são:** hospital universitário pediátrico.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi bastante positiva, considerando os resultados da avaliação comportamental e de desempenho, bem como dos trabalhos de conclusão de residência, realizados pelos que envolveram o referido cenário. A insegurança demonstrada por alguns alunos no começo do desenvolvimento das atividades é, comumente, substituída pela motivação para atuação no campo. Ao longo dos últimos três anos (2014-2016), observou-se ainda que a discussão de casos clínicos e a análise crítica quanto à existência ou não de evidências que subsidiem tal debate foram realizadas com bastante envolvimento discente.

7. PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PARA A COMUNIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ATIVIDADE COMPLEMENTAR PARA O CURSO DE FARMÁCIA

Wilcare de Medeiros Cordeiro Nascimento¹, Chrisleny Aguiar Nobre¹, Bruna Linhares Prado¹, Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira¹, Olindina Ferreiro Melo¹

¹Faculdades INTA

wilcaremc@hotmail.com

Trata-se de relato de experiência em atividade complementar da disciplina de Farmacognosia ofertada como formação continuada ou permanente em farmácia para cerca de 12 estudantes.

Esta unidade de capacitação possui 70 horas destinadas a atividades práticas e 26 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: educar pacientes sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, elaborar bulas para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos e desenvolver competências para o cuidado à comunidade.

Considerando-se a organização pedagógica/ andragógica a **ementa** da unidade: oficinas sobre o emprego de plantas medicinais e fitoterápicos e estímulo à participação social da comunidade assistida pelo município de Sobral para o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas

compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, bem como prática na comunidade do tipo prática integrada ensino-serviço-comunidade. Os **cenários ou lugares de aprendizagem** foram: unidade básica de saúde ou unidade de saúde da família, praça ou outro lugar da comunidade, bem como o domicílio do paciente.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da capacitação foi que houve integração dos estudantes com a comunidade e entre si. Foi de grande relevância para o aprendizado, a disponibilidade de recursos, materiais e o reconhecimento da comunidade sobre a importância do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. O desafio encontrado foi a integração com estudantes de outros cursos da instituição. Temos a perspectiva de ampliação do cuidado farmacêutico com plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Básica.

8. AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO DE FUTUROS FARMACÊUTICOS UTILIZANDO SIMULAÇÃO EM SAÚDE DO TIPO ROLE-PLAYING

Liliana Batista Vieira¹, Pâmela Souza Almeida Silva¹, Larissa de Freitas Bonomo¹, Paulo Henrique Dias de Carvalho¹, Clarissa Campos Barbosa de Castro¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus de Governador Valadares

liliana.vieira@ufjf.edu.br

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Atividade Orientada IV – Assistência Farmacêutica ofertada como obrigatória na graduação em farmácia para cerca de 40 estudantes.

Esta unidade curricular possui 30 horas destinadas a atividades práticas e 30 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: identificar e avaliar a demanda de saúde da comunidade; planejar, executar e avaliar ações de saúde coletiva; identificar as necessidades e os problemas de saúde dos pacientes; elaborar o plano de cuidado; realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado; avaliar os resultados das intervenções realizadas; reconhecer e avaliar a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde; realizar comunicação e gestão da tecnologia de informação em saúde, e atuar com competência cultural; gerenciar pessoas; gerenciar processos administrativos e clínicos no cuidado à saúde; gerenciar conhecimento e educação permanentes; gerenciar políticas públicas de saúde.

Considerando-se a organização pedagógica/ andragógica a **ementa** da unidade curricular é: política nacional de medicamentos; financiamento da assistência farmacêutica; ciclo da assistência farmacêutica; dispensação de medicamentos; habilidades de comunicação do farmacêutico. As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: simulação em “role-playing” de alta fidelidade. Os **cenários ou lugares de aprendizagem** foram: laboratório de simulação ou de habilidades.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que o uso do role-playing contribuiu com o ensino farmacêutico ao permitir que egressos tenham competências para uma relação de confiança com o paciente. Os discentes (90,9%) concordaram que esse método de ensino-aprendizagem permitiu-lhes vivenciar problemas de comunicação. Ressalta-se a satisfação com o relato: “Quando tem essa vivência é muito melhor, a gente acaba aplicando o que aprendeu. A gente sente na pele mesmo!”.

9. EXPERIÊNCIA DA ATIVIDADE DE FARMÁCIA CLÍNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO POR RESIDENTES DO SEGUNDO ANO

Érica Lira da Silva Freitas¹, Allane Niely Gouveia Vieira¹, Viviane Nunes Ribeiro¹, Arthur Silva Bezerra¹, Valdiane Saldanha¹,

¹Hospital Universitário Onofre Lopes

ericalira@yahoo.com.br

Trata-se de relato de experiência do eixo prático dos cursos de residência multiprofissional em saúde para 11 farmacêuticos-residentes. Os referidos cursos contemplam eixos teórico e prático de atividades, que totalizam 5.760 horas. Dentro do eixo prático, no segundo ano do curso, os farmacêuticos-residentes são inseridos no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva que é a área de concentração do programa ao qual ele está vinculado.

Este segundo ano compreende 1.152 horas de atividades práticas por semestre em terapia intensiva.

As **competências pretendidas** são: especificamente ao paciente crítico de unidade de terapia intensiva, fazer acolhimento; identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente; elaborar o plano de cuidado; realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado e avaliar os resultados das intervenções realizadas.

Considerando-se a organização pedagógica/ andragógica, a **ementa** da unidade curricular é:

assistência direta ao paciente no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário com provisão de serviços farmacêuticos e a avaliação da farmacoterapia; identificação/notificação de reações adversas; intervenções farmacêuticas, entre outros.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, discussão de casos clínicos e prática na comunidade do tipo prática integrada ensino-serviço-comunidade. Os **cenários ou lugares de aprendizagem** foram: Unidade de Terapia Intensiva e Farmácia do Hospital Universitário.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que a participação em discussões clínicas, visitas multiprofissionais propiciou a consolidação do farmacêutico como membro efetivo e atuante na equipe de saúde em terapia intensiva e a sua importância no processo de cuidado ao paciente.

10. EXPERIÊNCIA DO RODÍZIO DE ATIVIDADES FARMACÊUTICAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO DE RESIDENTES DO PRIMEIRO ANO

Érica Lira da Silva Freitas¹,

Cynthia Hatsue Kitayama Cabral¹, Valdiane Saldanha¹

¹Hospital Universitário Onofre Lopes- Filial Ebserh

ericalira@yahoo.com.br

Trata-se de relato de experiência do eixo prático dos cursos de residência multiprofissional em saúde para seis farmacêuticos-residentes. Os referidos cursos contemplam eixos teórico e prático de atividades, que totalizam 5.760 horas. Dentro do eixo prático, no primeiro ano do curso, os farmacêuticos-residentes realizam rodízios nos diferentes cenários da atuação farmacêutica.

Estes possuem 1.152 horas destinadas a atividades práticas por semestre.

As **competências pretendidas** nos cenários práticos são: fazer o 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 e avaliar os resultados das intervenções realizadas.

Considerando-se a organização pedagógica/ andragógica, a **ementa** da unidade curricular/eixo prático é: cuidado farmacêutico a pacientes de um hospital público universitário por meio de rodízios internos no âmbito hospitalar dentro da assistência farmacêutica, bem como serviços farmacêuticos especializados realizados na própria instituição.

A **estratégia de ensino-aprendizagem** utilizada consiste na prática integrada ensino-serviço-comunidade. O residente de primeiro ano começa sua

atuação e formação prática no primeiro semestre ficando períodos predeterminados em setores da farmácia tais como: unidade de abastecimento farmacêutico, dispensação farmacêutica, farmácias satélites, serviço de informações sobre medicamentos, farmacotécnica e farmacovigilância. A partir do segundo semestre o residente é introduzido às atividades de farmácia clínica segmentadas pelas principais especialidades médicas a depender da área de concentração. Nesse momento ele permanece um mês em cada especialidade (gastroenterologia, cardiologia, pediatria, saúde mental, neurologia, oncologia, transplante renal e nefrologia) acompanhando e participando ativamente das atividades, participando de reuniões e discussões de casos clínicos em equipes multiprofissionais sob a supervisão de um farmacêutico responsável pelo cenário de prática.

Na **percepção** do docente, como pontos positivos relacionados ao desenvolvimento da unidade curricular/eixo prático, observa-se que os rodízios em atividades práticas proporcionam a interação com a equipe multiprofissional, amadurecimento profissional frente a desafios e capacidade de resolução de problemas. Em relação às perspectivas, enfatiza-se a participação cada vez mais ativa dos farmacêuticos-residentes

nas discussões de casos clínicos e visitas multiprofissionais, proporcionando ao sistema de saúde um profissional capacitado, dinâmico,

integralizado, participativo e, principalmente, necessário, tendo em vista às suas habilidades e competências.

II. CONTEXTUALIZANDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROJETO PET-SAÚDE/GRADUA-SUS

Liliana Batista Vieira¹, Luiz Eduardo de Almeida¹, Luciana de Cássia Cardoso¹,
Luciana Souza Guzzo Costa¹, Larissa de Freitas Bonomo¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus de Governador Valadares

lilianabvieira@yahoo.com.br

Trata-se de relato de experiência do Ciclo Integrador e Balizamentos – Planejamento Estratégico Situacional (PES) ofertada como PET-Saúde GRADUA-SUS em farmácia para cerca de 92 estudantes.

Esta unidade curricular possui 120 horas destinadas a atividades práticas.

As **competências pretendidas** são: identificar e avaliar a demanda de saúde da comunidade; planejar, executar e avaliar ações de saúde coletiva; identificar as necessidades e os problemas de saúde dos pacientes; elaborar o plano de cuidado; realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado; avaliar os resultados das intervenções realizadas; reconhecer e avaliar a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde; realizar comunicação e gestão da tecnologia de informação em saúde, e atuar com competência cultural. O objetivo é contextualizar o PES para nortear as ações da equipe multiprofissional no projeto PET-Saúde GRADUA-SUS na Atenção Primária.

Considerando-se a organização pedagógica/ andragógica a **ementa** da unidade curricular é: Planejamento Estratégico Situacional (PES)

como ferramenta de planejamento participativo; levantamento dos nós críticos e dos problemas existentes no serviço; momento explicativo; momento normativo; momento estratégico; momento tático-operacional; reflexão do processo de construção do PES.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, filmes, prática na comunidade do tipo prática integrada ensino-serviço-comunidade, arena de integração e problematização. Os **cenários ou lugares de aprendizagem** foram: unidade básica de saúde ou unidade de saúde da família.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que deste relato se depreende a eficiência de métodos educacionais ativo-problematizadores na capacitação dos integrantes do PET-Saúde para uma compreensão mais ampla do Planejamento Estratégico Situacional, que, nas mãos de uma equipe de saúde bem preparada, se materializa como uma eficaz ferramenta gerencial direcionada à construção e, principalmente, à consolidação do Sistema Único de Saúde.

12. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Chrisleny Aguiar Nobre¹, Wilcare de Medeiros Cordeiro Nascimento¹,
Bruna Linhares Prado¹, Josiane Lima Mendes¹, Olindina Ferreiro Melo¹

¹Faculdades INTA

leny_aguir@hotmail.com

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Assistência Farmacêutica ofertada como obrigatória na graduação em farmácia para cerca de 45 estudantes.

Esta unidade curricular possui 20 horas destinadas a atividades práticas e 40 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: conhecer a atuação do farmacêutico em farmácia comunitária, farmácia com manipulação, farmácia hospitalar, farmácia básica e central de abastecimento farmacêutico.

Considerando-se a organização pedagógica/

andragógica a **ementa** da unidade curricular é âmbito farmacêutico, atuação do farmacêutico em diferentes lugares do sistema de saúde.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais e discussão em sala. Os **cenários ou lugares de aprendizagem** foram: sala de aula.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que promoveu um momento práxis na formação acadêmica auxiliando os discentes na identificação da realidade profissional.

13. ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELITO COMPARTILHADO ENTRE FARMACÊUTICO E NUTRICIONISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna G. Wessler¹, Paloma Pavei¹, Swellin Ortolan¹, Indianara R. T. Becker¹, Carla A. D. Maragno¹

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

brunagwessler@gmail.com

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Estágio do programa de auto monitoramento glicêmico ofertada como Residência em farmácia para cerca de 20 estudantes.

Esta unidade curricular possui 72 horas destinadas a atividades práticas e 36 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: realizar a atenção centrada no usuário de modo integral, habilidade de comunicação e escuta qualificada, inter-relação com outros profissionais, colaboração com os envolvidos no processo de cuidado do usuário, conhecimentos e informações baseadas na melhor evidência.

Considerando-se a organização pedagógica/ andragógica a **ementa** da unidade curricular é acompanhamento multiprofissional do portador de diabetes melito no Programa de auto monitoramento glicêmico da Clínica-escola.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: prática na comunidade – estágio curricular. Os **cenários ou lugares de aprendizagem** foram: Clínica-escola.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que um atendimento mais resolutivo aos portadores de diabetes atendidos na Clínica-escola pela Residência Multiprofissional ocorre com o atendimento compartilhado entre farmacêuticos e nutricionistas.

14. HABILIDADES CLÍNICAS FARMACÊUTICAS COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA ESTUDANTES DO CURSO DE FARMÁCIA: MANEJO DE FORMAS FARMACÊUTICAS

Mylenne Borges Jácome Mascarenhas¹, Afonso Celso Soares Campos¹, Mauro Célio Mendonça Barbosa¹, Bruna Esmeraldo Oliveira², Marta Maria de França Fonteles¹

¹Universidade Federal do Ceará, ²Centro de Estudos em Atenção

mylennebj@yahoo.com.br

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Farmacologia Aplicada ofertada como obrigatória na graduação em farmácia para cerca de 50 estudantes.

Esta unidade curricular possui 20 horas destinadas a atividades práticas e 44 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: conhecer e executar a técnica de manipulação, armazenamento e aplicação de insulinas. Realizar, de forma correta, a administração de medicamentos por via ocular e por via inalatória. Identificar os diversos tipos de medicamentos em cada especialidade.

Considerando-se a organização pedagógica/ andragógica a **ementa** da unidade curricular é Uso racional de medicamentos/prescrição racional: cardiovascular, infecção, oftálmico; respiratório, neurológico, endócrino. Farmacologia clínica:

geriatria, gravidez e lactação. Medicamentos em urgência.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, casos clínicos, simulação em “*role-playing*” de alta fidelidade Os **cenários ou lugares de aprendizagem** foram: Laboratório de habilidades.

As atividades quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foram 1. questionário de sondagem inicial; 2. aula teórica expositiva sobre o tema; 3. ensino da técnica de administração do medicamento através da simulação realística em manequins; 4. questionário de sondagem final.

A **percepção** do docente foi de que os estudantes apresentaram bom rendimento nas aulas e demonstraram interesse e proatividade. Perspectivas: acrescentar novas práticas e contemplar mais disciplinas.

15. PRÁTICAS EM GERENCIAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA

Thais Rolla de Caux¹, Clarice Chemello¹, Djenane Ramalho de Oliveira¹

¹UFMG

thais.rdecaux@gmail.com

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Práticas em Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) ofertada como optativa na graduação em farmácia para cerca de 6 estudantes.

Esta unidade curricular possui 30 horas destinadas a atividades práticas e 15 horas para atividades teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: comunicar-se com o paciente e realizar o exame físico, acessar a experiência subjetiva com o uso de medicamentos, utilizar conhecimento obtido por meio da saúde baseada em evidências para tomada de decisão no processo de cuidado ao paciente.

A **ementa** da unidade curricular é elaboração e execução de estratégias para captação de pacientes e realização de atendimentos no serviço de GTM e discussão dos casos clínicos para o desenvolvimento das competências necessárias para a provisão do GTM.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, Casos clínicos, Prática na comunidade - prática integrada ensino-serviço-comunidade. Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são: laboratório de habilidades, Salas de atendimento do Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da UFMG.

A disciplina visou integrar o conhecimento adquirido pelos discentes na disciplina Atenção Farmacêutica à vivência prática. Os alunos desenvolveram um plano de divulgação das consultas e praticaram habilidades de comunicação. Realizaram, então, atendimentos com pacientes voluntários.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que identifica-se a importância da disciplina para o aprimoramento do processo de tomada de decisão em farmacoterapia.

16. PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE FARMÁCIA EM RELAÇÃO À METODOLOGIA DE ENSINO

Carina Carvalho Silvestre¹, Vanessa Alves da Conceição¹, Vanessa Lima de Santana¹,
Kérlin Stancine Santos Rocha¹, Divaldo Pereira de Lyra Junior¹

¹Universidade Federal de Sergipe

caryna@hotmail.com

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Atenção Farmacêutica ofertada como obrigatória na graduação em farmácia para cerca de 20 estudantes.

Esta unidade curricular possui 30 horas destinadas a atividades práticas e 30 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: fazer 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.

Considerando-se a organização pedagógica/ andragógica a **ementa** da unidade curricular é filosofia, conceitos e terminologias dos cuidados farmacêuticos; cuidado farmacêutico ao paciente; comunicação com o paciente e a família.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, Casos clínicos, Filmes, Simulação em “role-playing” de alta fidelidade e o emprego de paciente virtual. Os **cenários ou lugares de aprendizagem** foram: Laboratório de ensino e pesquisa em farmácia social.

A **percepção** dos discentes, como pontos positivos, quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foram a associação teórico-prática, preparação para o mercado de trabalho e o desenvolvimento do raciocínio clínico. Porém, sentiram necessidade de mais discussões de caso-clínicos e contato com pacientes reais. A percepção dos discentes é avaliada por meio de instrumento qualitativo aplicado ao final da disciplina de Atenção Farmacêutica.

17. CONSTRUINDO O FAZER CLÍNICO NA GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA

Maria Luiza Cruz¹

¹Universidade Federal do Maranhão

maria.luiza.cruz7@gmail.com

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica ofertada como obrigatória na graduação em farmácia para cerca de 25 estudantes.

Esta unidade curricular possui 45 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: realizar acolhimento e identificar as necessidades e os problemas de saúde do paciente. Elaborar o plano de cuidado, realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado e avaliar as respectivas intervenções. Desenvolver comportamento ético, legal e responsabilidade profissional.

Considerando-se a organização pedagógica/ andragógica a **ementa** da unidade curricular é Conceitos e evolução da atenção farmacêutica no Brasil e no mundo; cuidados farmacêuticos na atenção básica e a sua instrumentalização para o SUS.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: prática na comunidade

do tipo prática integrada ensino-serviço-comunidade. Os **cenários ou lugares de aprendizagem** foi: domicílio do paciente.

A disciplina se inicia com a eleição de um usuário sem vínculo de parentesco e polimedicado pelos estudantes, com o propósito de iniciar o acompanhamento farmacoterapêutico empregando a metodologia Dáder. São gravadas as entrevistas, sem a identificação do paciente. Ao final os resultados, plano de cuidado e intervenção, baseados nas evidências científicas, são discutidos com médicos, odontólogos e farmacêuticos da Atenção Básica.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que a disciplina tem proporcionado aos discentes o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes para a prática clínica e para viver os desafios do cenário atual que o farmacêutico vive, promovendo o resgate da profissão no que diz respeito ao contato com o paciente.

18. EDUCAÇÃO CONTINUADA DO FARMACÊUTICO ATRAVÉS DA WEBCONFERÊNCIA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DO SIG DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS

Carine Raquel Blatt¹

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

carine.blatt@gmail.com

Trata-se de relato de experiência sobre o *Special Interest Group* (SIG) de Cuidados Farmacêuticos ofertado como formação continuada em farmácia para cerca de 300 estudantes e profissionais.

Este possui 2h mensais para atividades teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: conhecer conteúdos relacionados ao cuidado farmacêutico e estratégias de implantação desse serviço em diferentes níveis de atenção.

A **ementa** desta capacitação é: Cuidado farmacêutico a pacientes com diferentes situações clínicas nos diferentes níveis de atenção à saúde: Raciocínio clínico; Acolhimento; Identificação de necessidades e de problemas de saúde; Elaboração, desenvolvimento e avaliação de intervenções estabelecidas no plano de cuidado à saúde; Educação em saúde. Revisão da farmacoterapia; Acompanhamento farmacoterapêutico; Rastreamento em saúde; Conciliação de medicamentos; Farmacoeconomia.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam uso da webconferências seguidas de discussão em chat. Os **cenários ou lugares de prática deste curso de capacitação** são: a webconferência ocorre pela parceria com a Rede Universitária de Telemedicina. Os cenários dos relatos de experiência dos farmacêuticos são os mais diversos, incluindo: Unidades de saúde, Farmácias e Hospitais. O projeto iniciou em 2012 e realizou mais 40 sessões. A participação é virtual e gratuita, além disso, as gravações ficam disponíveis para acesso posterior, servindo de recurso de aprendizagem individual ou coletivo.

A **percepção** do coordenador quanto ao desenvolvimento da capacitação foi que diferentes experiências clínicas de farmacêuticos são apresentadas o que contribui para a disseminação do conhecimento, divulgação de experiências exitosas e formação de uma rede de colaboração entre os farmacêuticos clínicos.

19. A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira^{1,2,3}, Brena Geysa Mesquita Rocha Soares², Maria Alana Duarte Marinho², Wilcare de Medeiros Cordeiro Nascimento¹, Antônio Erivelton Passos Fontenele¹

¹Faculdades INTA, ²Programa de Residência Multiprofissional da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, ³FAMETRO,

rafaelly@gmail.com

Trata-se de relato de experiência do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral ofertada para cerca de 2 estudantes.

Este possui 288 horas destinadas a atividades práticas e 1152 horas para atividades teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: acolher, identificar as necessidades de saúde, elaborar o plano de cuidado, implantar intervenções e avaliar resultados em o recém-nascidos, com base nas relações risco-benefício e custo-eficácia dentro da visão do cuidado ao paciente, interagindo com as equipes de forma interdisciplinar.

A **ementa** da unidade curricular é acompanhamento farmacoterapêutico e segurança de pacientes em UTI de neonatologia e pediátrica integrada à equipe multiprofissional.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, casos clínicos, prática na comunidade - prática integrada ensino-serviço-comunidade. Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são: Unidade básica de saúde ou Unidade de saúde da família, hospital.

O farmacêutico residente realiza atividades de acompanhamento farmacoterapêutico, educação continuada em saúde, farmacovigilância e farmacoeconomia, e fornecimento de informação aos profissionais da equipe.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que o farmacêutico contribui na excelência da assistência farmacêutica, visando de maneira holística à prevenção dos problemas relacionados a medicamentos junto à equipe multidisciplinar.

20. EXPERIÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE *TEAM BASED LEARNING* NA DISCIPLINA DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Tatyana Xavier Almeida Matteucci Ferreira¹, Ana Carolina Figueiredo Modesto¹, Mércia Pandolfo Provin²

¹Hospital das Clínicas UFG, ²Faculdade de Farmácia UFG

tatymatteucci@gmail.com

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Cuidados Farmacêuticos a pacientes hospitalizados ofertada como disciplina da Residência Multiprofissional em Saúde em farmácia para cerca de 4 estudantes.

Esta unidade curricular possui 60 horas para atividades teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: fazer acolhimento; 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; desenvolver comportamento ético, legal e responsabilidade profissional.

A **ementa** da unidade curricular é conciliação de medicamentos na admissão, transferência e alta hospitalar, dispensação de medicamentos em farmácia hospitalar, acompanhamento farmacoterapêutico de paciente hospitalizado, alta farmacêutica e consulta de revisão de medicamentos em pacientes hospitalizados.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: *Team based learning* (Aprendizagem baseada em equipes). Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são: a sala de treinamento do Setor de Farmácia de um Hospital Universitário.

A disciplina foi realizada em 5 módulos, abordando em cada módulo um serviço farmacêutico clínico ofertado a pacientes hospitalizados. Cada

módulo era composto de 3 aulas de 4 horas. Na primeira aula era realizado estudo do material teórico disponibilizado em ambiente virtual de aprendizagem; na segunda era realizado o teste de garantia do preparo individual e em grupo, composto por 10 questões de múltipla escolha, e entrega de um caso clínico a ser resolvido e apresentado na última aula, onde era feito o fechamento do módulo. A avaliação do estudante era realizada de forma somativa, no teste de garantia de preparo, e formativa, resolução e apresentação do caso, participação na discussão em sala.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que o uso da metodologia *Team Based Learning* promove a integração dos alunos e o desenvolvimento da autonomia no processo de aprendizagem.

O envolvimento dos alunos na realização das atividades e a avaliação positiva realizada por eles da disciplina demonstra que os estudantes aprovam o uso dessa metodologia. Foi possível perceber o desenvolvimento das competências planejadas através do desempenho dos estudantes na resolução dos casos clínicos. É um desafio para o docente a construção de uma disciplina nessa metodologia, sendo necessário dedicação e tempo no preparo do material teórico, dos testes e dos casos clínicos, no entanto é gratificante o resultado positivo obtido.

21. SERVIÇO DE GERENCIAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA: EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA PARA A GESTÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Kirla Barbosa Detoni¹, Djenane Ramalho de Oliveira¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais

kirladetoni@gmail.com

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominado Serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) ofertada como optativa graduação em farmácia para cerca de 6 estudantes.

Esta unidade curricular possui 15 horas destinadas a atividades práticas e 15 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: implantar de um serviço de GTM, compreender do modelo de plano de negócios *Canvas* aplicado a serviços de GTM, considerar as peculiaridades de cada cenário de prática e compreender os indicadores de qualidade de serviços de GTM.

A **ementa** da unidade curricular é discussão sobre o processo de desenvolvimento de um plano de negócios para a construção de um serviço de GTM em diversos cenários de prática em saúde, com base no modelo Canvas, e discussão sobre o processo de controle de qualidade de um serviço de GTM.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, imagens, visitas a

cenários de prática em saúde escolhido pelos discentes e desenvolvimento final de um plano de negócios para o oferecimento de um serviço de GTM congruente a cada ambiente. Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são: visitas a diversos cenários de prática escolhidos pelos discentes (farmácia, hospital, unidade básica de saúde).

Durante a disciplina, os acadêmicos visitam um serviço de GTM já implantado em cenários de prática variados e acompanham o farmacêutico durante um atendimento clínico, pontuando os requisitos essenciais para o funcionamento do serviço. Posteriormente, visitam um cenário de sua escolha e propõem um plano de negócios para a implantação do GTM em conformidade com as peculiaridades locais.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que os estudantes puderam alinhar os conhecimentos da filosofia e do processo de cuidado do GTM com a gestão do serviço, com base nos projetos finais apresentados.

22. FORMAÇÃO CLÍNICA PARA A CONDUÇÃO DO PROCESSO SEMIOLÓGICO E PARA A PROVISÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS: EXPERIÊNCIA COM CUIDADOS FARMACÊUTICOS II

Angelita Cristine de Melo¹

¹Universidade Federal de São João Del-Rei

angelitamelo@ufsj.edu.br

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominado(a) Cuidados Farmacêuticos II – Serviços Farmacêuticos e Problemas de Saúde Autolimitados ofertada como obrigatória na graduação em farmácia para cerca de 50 estudantes.

Esta unidade curricular possui 18 horas destinadas a atividades práticas e 36 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: realizar acolhimento; 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; documentar todo o processo de cuidado e prover os serviços farmacêuticos.

A **ementa** da unidade curricular é semiologia, semiotécnica, serviços farmacêuticos (exceto acompanhamento farmacoterapêutico) e prescrição farmacêutica em problemas de saúde autolimitados ou autodiagnosticáveis.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e

outras fontes referenciais, filmes, simulação em “*role-playing*” e prática na comunidade - prática integrada ensino-serviço-comunidade. Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são: Laboratório de habilidades, Laboratório de simulações, Unidade básica de saúde ou Unidade de saúde da família, Praça ou outro lugar da comunidade, Serviço de Referência em Saúde Mental.

Disciplina com metodologia ativa e pacientes simulados e reais. Na etapa do aprendizado “lembrar” é realizado o estudo prévio. As teóricas envolvem: “entender”, “aplicar” e “analisar” realizadas por meio paciente simulado, que é a docente. Nas demais etapas do cognitivo, bem como no afetivo e psicomotor a formação é em laboratórios de Habilidade ou de Simulação de Alta Fidelidade, comunidade e no SERSAM.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular de capacitação foi que os estudantes sentem-se motivados à performance profissional, bem como evoluem significativamente quanto suas competências clínicas ao longo do semestre letivo.

23. PRÁTICA INTEGRADA ENSINO-SERVIÇO COMUNIDADE: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO VI – CUIDADO FARMACÊUTICO DE PACIENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Angelita Cristine de Melo¹

¹Universidade Federal de São João Del-Rei

angelitamelo@ufsj.edu.br

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Estágio VI - Cuidado Farmacêutico de Pacientes no Sistema Único de Saúde ofertada como obrigatória na graduação em farmácia para cerca de 50 estudantes.

Esta unidade curricular possui 54 horas destinadas a atividades práticas.

As **competências pretendidas** são: prover os serviços farmacêuticos: rastreamento e educação em saúde, manejo de problema de saúde autolimitado, revisão da farmacoterapia e procedimento de organização de medicamentos a pacientes da ESF, bem como educação em saúde aos estudantes e aos cuidadores do abrigo e creches do seu território.

A **ementa** da unidade curricular é gestão da farmacoterapia e outros serviços farmacêuticos na atenção primária a saúde.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: Prática na comunidade - prática integrada ensino-serviço-comunidade,

Prática na comunidade - estágio curricular. Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são: Unidade básica de saúde ou Unidade de saúde da família, Escola Municipal, Abrigo Público e Creches Municipais.

Estágio em ESF com assistência a pacientes, bem como à escola, abrigo e creches do seu território de cobertura. Os pacientes são escolhidos pela equipe mínima, visitados no domicílio ou atendidos em consultório. O registro do atendimento e de recomendações à equipe é realizado no prontuário único da família, formado SOAP. Os estudantes conduzem os atendimentos sob supervisão “in loco” do docente.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que os estudantes desenvolvem autoconfiança ao longo do estágio e conseguem conduzir o atendimento a pacientes polimedicado complexos com pertinência e resolutividade.

24. PRÓ-SAÚDE COMO PROMOTOR DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: METODOLOGIA ATIVA EM GRANDES GRUPOS É POSSÍVEL

Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves¹, Clenir Moretto¹, Jessica Somensi Comin¹,
Lisiane Lieberknecht Siqueira¹, Siomara Regina Hahn¹

¹Universidade de Passo Fundo

carlag@upf.br

Trata-se de relato de experiência sobre o VI Fórum de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – 03 e 04 de maio de 2016 ofertada como Pró-Saúde, Formação continuada ou permanente, Educação Interprofissional em farmácia para cerca de 330 estudantes.

Esta capacitação possui 20 horas para atividades teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: desenvolver competências colaborativas como respeito as especificidades de cada profissão, planejamento participativo, exercício da tolerância, negociação e a comunicação interprofissional em um movimento de redes colaborativas.

A **ementa** deste é reflexões sobre experiências interprofissionais nos cursos da área de saúde UPF identificando competências mobilizadas nas situações de ensino-aprendizagem além das

barreiras e facilitadores. Participaram estudantes de graduação da área da saúde, residentes, profissionais, preceptores e professores.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: oficina. Os **cenários ou lugares de prática** foram: Auditório.

Pequenos grupos (22 com 15 participantes em cada) conduzida por sete facilitadores. Após cada tarefa o grupo elaborou síntese que foi compartilhada pelos relatores com o grande grupo.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular/disciplina/módulo/curso de capacitação foi que o fórum proporcionou construção coletiva de quadros com competências/habilidades e barreiras/possibilidades para a Educação Interprofissional. Avaliação positiva da integração dos cursos permitindo a troca de experiências.

25. NARRATIVAS COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA PARA A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO FARMACÊUTICO

Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves¹, Cristiane Barelli¹, Siomara Regina Hahn¹

¹Universidade de Passo Fundo

carlag@upf.br

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Estágio Curricular em Farmácia e Seminário Integrador (50% EAD) ofertada como obrigatória na graduação em farmácia para cerca de 75 estudantes.

Esta unidade curricular possui 30 horas destinadas a atividades teóricas ou teórico-práticas. As competências pretendidas são: o desenvolvimento de narrativas, reflexivas, emocionais pessoais, relacionais, para o aprendizado e atuação profissional na farmácia comunitária, compreensão dos processos de trabalho, com atuação de forma crítica e reflexiva visando o cuidado integral em saúde.

A **ementa** da unidade curricular é atividades supervisionadas de aquisição armazenamento conservação dispensação de medicamentos atendimento ao usuário na prática farmacêutica gerenciamento e legislação farmacêutica integrando conteúdos aos conhecimentos adquiridos e apresentar avanços tecnológicos na área farmacêutica.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e

outras fontes referenciais, casos clínicos, prática na comunidade - estágio curricular, narrativas pelos memoriais reflexivos. Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são: farmácia universitária, farmácia, ambiente virtual de aprendizagem

Redação de memorial reflexivo no início e final do semestre reconstruindo trajetórias com dimensão reflexiva como quem se autointerroga deseja compreender-se como o sujeito de sua própria história, aprendizagem, acertos, vitórias, avanços, falhas, dúvidas, emoções, descobertas, sucessos e insucessos com história da aprendizagem durante o curso e suas consequências na formação da identidade profissional.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular foi que os estudantes desenvolveram postura crítica e reflexiva sobre sua prática como futuros farmacêuticos e capacidade de análise e proposições para a atuação profissional voltada para o cuidado integral das pessoas.

26. FORMAÇÃO CONTINUADA EM FARMÁCIA CLÍNICA: ATUALIZAÇÃO EM NEONATOLOGIA

Tatiana Xavier da Costa¹, Flávia Evelyn Medeiros Fernandes²,
Marco Edoardo Tavares dos Santos², Elaine Cristina Alves¹, Tayne Anderson Cortês Dantas¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte - MEJC, ²Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - MEJC/UFRN

tatycx1000@gmail.com

Trata-se de relato de experiência da unidade curricular denominada Princípios de Farmácia Clínica em Neonatologia, ofertada como Residência em farmácia para cerca de 30 estudantes.

Esta unidade curricular possui 20 horas para atividades teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: cuidar de neonatos por meio do raciocínio clínico, trabalhar em equipe multiprofissional de saúde.

A **ementa** da unidade curricular é princípios de farmacocinética no recém-nascido; Busca de informações de evidência em neonatologia; Cálculos de dose; Medicamentos específicos e de alto custo em neonatologia; Problemas relacionados a Medicamentos em Neonatologia; Adaptação de formas farmacêuticas; Trabalhos científicos em neonatologia.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, casos clínicos, imagens. Os **cenários ou lugares de prática desta unidade curricular** são: Hospital Universitário

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento da unidade curricular/disciplina/módulo/curso de capacitação foi que a susceptibilidade dos neonatos quanto a ocorrência de problemas relacionados a medicamentos devido à imaturidade fisiológica e farmacocinética peculiar levaram a necessidade deste curso. Tem sido conduzido com sucesso, com utilização de aulas expositivas e discussão de casos clínicos. A inserção de carga horária prática mostra-se como uma perspectiva para as próximas edições.

27. CONTEXTUALIZANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA DISCENTES DO PROJETO PET-SAÚDE/GRADUA-SUS

Larissa de Freitas Bonomo¹, Lílíana Batista Vieira¹, Luciana Souza Guzzo Costa¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus de Governador Valadares

larissafreitas.bonomo@ufjf.edu.br

Trata-se de relato de experiência do módulo denominado Ciclo Integrador e Balizamentos ofertado pelo grupo tutorial do Pet-Saúde/GraduaSUS para cerca de 8 estudantes do curso de farmácia.

Este módulo possui 120h teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: conhecer a gestão da assistência farmacêutica, bem como a provisão de serviços clínicos pelo farmacêutico, identificar e avaliar a demanda de saúde da comunidade; planejar, executar e avaliar ações de saúde coletiva; identificar as necessidades e os problemas de saúde dos pacientes; elaborar o plano de cuidado; realizar intervenções estabelecidas no plano de cuidado; avaliar os resultados das intervenções realizadas; reconhecer e avaliar a organização dos serviços de saúde e sua integração com as redes de atenção à saúde; realizar comunicação e gestão da tecnologia de informação em saúde, e atuar com competência cultural; gerenciar pessoas; gerenciar processos administrativos e clínicos no cuidado à saúde; gerenciar conhecimento e educação permanentes; gerenciar políticas públicas de saúde.

Considerando-se a organização pedagógica/ andragógica a **ementa** do módulo é gestão da assistência farmacêutica; ciclo da assistência farmacêutica; cuidado farmacêutico na atenção

primária; serviços clínicos do farmacêutico; farmacêuticos do NASF; adesão medicamentosa; uso racional de medicamentos.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: aula expositiva dialogada e discussão de casos utilizando a metodologia de problematização. Os **cenários ou lugares de aprendizagem** foram: sala de aula contextualizando a prática farmacêutica na Farmácia Universitária e Unidades de Atenção Primária à Saúde.

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento do módulo foi que a metodologia da problematização permite aos acadêmicos construir o próprio caminho, com maior autoestima, autonomia e motivação, uma vez que amplia a consciência dos estudantes acerca da tolerância, da ambiguidade e da complexidade, e estimula o respeito a opiniões e experiências diversas. Todos os discentes ficaram satisfeitos com a experiência. Destaca-se o relato: “Eu acho que a gente, vivendo a prática primeiro pra depois ter a teoria, a gente tá preparado, é uma coisa completando a outra. (...). É bem melhor pra aprender do que a forma tradicional, que você tem que decorar. A metodologia ativa, querendo ou não, ela te obriga a aprender. Você aprende e não esquece, bem melhor.”

28. A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL CONTRIBUINDO PARA A INSERÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UM AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR DE DIABETES GESTACIONAL

Elaine Cristina Alves¹, Kadine Jessica Rolim Pontes¹, Bruna Meirelly Nunes¹,
Letícia Martins Pereira Vale¹, Ivandro Varela de Moura¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte

elaineacris@gmail.com

Trata-se de relato de experiência do módulo denominado Eixo Transversal (Eixo2): Atividade Prática Ambulatorial (Média Complexidade) ofertada como Residência em farmácia para cerca de 16 estudantes.

Esse módulo possui 110 horas destinadas a atividades práticas e 20 horas para teóricas ou teórico-práticas.

As **competências pretendidas** são: atuar multiprofissionalmente e interdisciplinarmente de forma crítico-reflexiva, buscando a promoção à saúde e a educação em saúde, tomar decisões baseadas em evidências científicas, com cidadania e ética e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

A **ementa** do módulo é sistematização dos saberes e dos conhecimentos da equipe multiprofissional, necessários à assistência ao pré-natal de alto risco para o diabetes gestacional.

Refletindo sobre a prática interprofissional na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, voltada para a educação em saúde.

As **estratégias de ensino-aprendizagem** utilizadas compreenderam: leitura de textos e outras fontes referenciais, Casos clínicos, Prática na comunidade - prática integrada ensino-serviço-comunidade. Os **cenários ou lugares de prática deste módulo** são: Hospital Universitário

A **percepção** do docente quanto ao desenvolvimento do módulo foi que a atuação do farmacêutico em uma equipe interdisciplinar no acompanhamento as gestantes do pré-natal de alto risco, possibilita promover o uso seguro e racional de medicamentos, trazendo informações consistentes que possibilitam subsidiar condutas, melhorar a comunicação entre os membros da equipe e estabelecer protocolos conjuntos, elevando a qualidade da assistência prestada.

