



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**MODELO CONCEITUAL DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA A FARMÁCIA
UNIVERSITÁRIA DA FACULDADE INTEGRADA CARAJÁS, REDENÇÃO, PARÁ**

Yolanda de Jesus Morais

Belém – Pará
– 2022 –



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**MODELO CONCEITUAL DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA A FARMÁCIA
UNIVERSITÁRIA DA FACULDADE INTEGRADA CARAJÁS, REDENÇÃO, PARÁ**

Yolanda de Jesus Morais

Orientadora: Prof. Dra. Valéria Regina Cavalcante dos Santos

Coorientador: Prof. Dr. Orenzio Soler

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do Título de mestre em Assistência Farmacêutica.

Belém – Pará

– 2022 –

Yolanda de Jesus Morais

**MODELO CONCEITUAL DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA A FARMÁCIA
UNIVERSITÁRIA DA FACULDADE INTEGRADA CARAJÁS, REDENÇÃO, PARÁ**

Exame de Qualificação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do Título de mestre em Assistência Farmacêutica.

Banca Examinadora

Prof. Dra. Valéria Regina Cavalcante dos Santos
(Presidente: PPGAF/ICS/UFPA)

Prof. Dra. Márcia Maria Barros dos Passos
(Membro Externo: FF/CCS/UFRJ)

Profª. Dra. Luana Diogo Melo de Queiroz
(Membro Interno: PPGAF/ICS/UFPA)

Prof. Dr. Luan Wendel Pereira de Sena
(Suplente - Membro Interno: PPGAF/ICS/UFPA)

Link Google Meet: <https://meet.google.com/qhj-vxev-jxj>

Apresentação: Quarta-feira, 23 de fevereiro de 2022. 10:00am até 12:00pm

Belém – Pará

– 2022 –

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sua infinita misericórdia, dando forças ao longo desta jornada e me proporciona o melhor que um ser humano pode desejar; ou seja: “VIVER”.

Aos meus pais Orlando Alves Morais e Maria do Socorro de Jesus Silva Morais, pelo incentivo, orações e por sempre acreditarem em meus sonhos. À minha irmã Débora de Jesus Morais, pela força e palavras de carinho nos momentos mais difíceis.

Ao meu esposo Wanderson Martins de Oliveira, minha filha Helena Morais de Oliveira e meu filho caçula Mateus Morais Martins, pelo companheirismo, amor e carinho de todos os dias! Vivenciei duas Covid-19 e uma gravidez de alto risco. Vencemos juntos e, hoje, estamos todos com saúde. Vocês são minha maior conquista e meu maior incentivo!

À minha amiga Annie Elisandra Mesquita de Oliveira e toda a família *Neves*, que me acolheu com todo amor e carinho sempre que precisei ir até Belém, Pará, para cursar os módulos do mestrado. Tenho a maior gratidão e respeito por todos vocês!

Ao Willy Cristiano Luz, Coordenador do Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, pelo apoio, incentivo e oportunidade de trabalhar na instituição. Agradeço, também, aos alunos e professores que gentilmente aceitaram colaborar com essa pesquisa.

Ao Professor Dr. Orenzio Soler, um ser humano iluminado, que me estendeu sua mão amiga, e que em nenhum momento desistiu de mim, durante todo o mestrado, me auxiliando e conduzindo nesse processo de ensino-aprendizagem com suas valiosas contribuições no decorrer do meu mestrado.

Não tenho palavras para descrever toda a gratidão que sinto a todas e todos que direta e indiretamente me apoiaram nesta empreitada!

RESUMO

Introdução: A Farmácia Escola da Faculdade Integrada Carajás é um estabelecimento de ensino e saúde que proporciona serviços e procedimentos farmacêuticos a pessoas, famílias e à comunidade, contribuindo para a promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de doenças e a melhoria dos resultados em saúde do município de Redenção, Pará. **Objetivo:** Estabelecer um Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, fundamentado em valores éticos, competência organizacional, capacidade de integração e proatividade. **Metodologia:** Pesquisa-ação, prospectiva, descritiva e analítica. **Resultados:** Apresenta-se os resultados objetivos e subjetivos quanto as percepções de discentes e docentes quanto a atual estrutura e organização da Farmácia Escola; os quais fundamentaram a elaboração de um Modelo Conceitual de Cuidados Farmacêuticos pautado na estratégia de simulação realística. **Conclusão:** O modelo conceitual e as ferramentas para o cuidado farmacêutico na Farmácia Escola da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, foi elaborado a partir de uma perspectiva de cuidado centrado no paciente, sendo as intervenções pautadas no contexto do paciente, sua experiência subjetiva com as doenças e com os medicamentos, utilizando-se, por fim, de diferentes estratégias de comunicação e do desenvolvimento de habilidades para incentivar os pacientes a participarem das decisões sobre as possibilidades de solução dos problemas identificados

Palavras-chave: Educação. Farmácia Universitária. Ensino Farmacêutico. Assistência Farmacêutica. Cuidado Farmacêutico.

ABSTRACT

Introduction: The School Pharmacy of Faculdade Integrada Carajás is a teaching and health establishment that provides pharmaceutical services and procedures to people, families, and the community, contributing to the promotion, protection and recovery of health and disease prevention and the improvement of results in health in the municipality of Redenção, Pará. **Objective:** To establish a Conceptual Model of Pharmaceutical Care for the University Pharmacy of Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, based on ethical values, organizational competence, integration capacity and proactivity. **Methodology:** Action research, prospective, descriptive, and analytical. **Results:** The objective and subjective results are presented regarding the perceptions of students and teachers regarding the current structure and organization of the School Pharmacy, which supported the development of a Conceptual Model of Pharmaceutical Care based on the strategy of realistic simulation. **Conclusion:** The conceptual model and tools for pharmaceutical care at the School Pharmacy of Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, was developed from a patient-centered care perspective, with interventions based on the patient's context, his subjective experience with diseases and drugs, finally using different communication strategies and skills development to encourage patients to participate in decisions about the possibilities of solving the identified problems.

Keywords: Education. University Pharmacy. Pharmaceutical Education. Pharmaceutical care. Pharmaceutical care.

LISTA DE ABREVIACÕES SIGLAS E SÍMBOLOS

- CF-FICRP** - Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará
- CNE** - Conselho Nacional de Educação
- CES** - Câmara de Educação Superior
- FIC** - Faculdade Integrada Carajás
- FU/FIC** - Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás
- IES** - Instituições de Ensino Superior
- PPCF-FICRP** - Projeto Pedagógico do Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará
- PPI** - Programa de Parcerias de Investimentos
- PDI** - Plano de Desenvolvimento Individual
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TBS** - Treinamento Baseado em Simulação

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Percepção dos discentes e docentes quanto a adequação da infraestrutura da Farmácia Escola	31
Figura 2 - Percepção de discentes e docentes quanto a disponibilidade de um Sistema de Informação na Farmácia Escola	32
Figura 3 - Percepção de discentes e docentes quanto a qualidade da Internet disponível na Farmácia Escola	33
Figura 4 - Percepção dos discentes quanto ao nível organizacional da Farmácia Escola	34
Figura 5 - Percepção dos docentes quanto ao nível organizacional da Farmácia Escola	35
Figura 6 - Percepção dos discentes quanto ao seu preparo para o atendimento ao público	36
Figura 7 - Percepção dos discentes quanto ao número de vagas ofertados para estágios obrigatórios	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil dos discentes da Faculdade de Farmácia	27
Quadro 2 - Perfil dos docentes da Faculdade de Farmácia	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 Geral	14
3.2 Específicos	14
4 REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1 A proposta pedagógica do Curso de Farmácia	15
4.2 Farmácia Universitária	15
4.3 Projeto pedagógico do Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás (PPCGF-FIC)	16
4.4 A simulação realística na área da saúde	19
4.5 Modelo conceitual de cuidados farmacêuticos	21
5 METODO	23
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO PARCIAL	36
8 PERSPECTIVAS	38
REFERÊNCIAS	41
APENDICES	46
ANEXOS	48

1. INTRODUÇÃO

As políticas institucionais de ensino têm como pressuposto a formação profissional capaz de preparar para o mercado de trabalho, proporcionando condições para que os futuros egressos atuem de acordo com os valores da ética e com os princípios da cidadania. A formação superior na Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, tem como objetivo proporcionar ao aluno um conhecimento dinâmico do mundo, capacitando-o para o exercício cidadão e profissional em tempos de rápidas e profundas mudanças (FIC, 2018).

O Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, oferta 200 vagas anualmente no período noturno e tem sua proposta pedagógica fundamentada em princípios teórico-político-pedagógicos, que asseguram ao futuro profissional condições de participação efetiva na área da saúde, promovendo ações que caracterizem os avanços técnico-científicos na área e respondam às demandas sociais (FIC, 2018).

O Projeto Pedagógico do Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, está centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. A investigação científica e a extensão chegam à sala de aula com a proposta de despertar uma atividade pedagógica instigante, provocadora, que não só dê conta daquilo que se propõe, mas que levante os limites e consiga identificar, pelo menos, algumas questões a serem respondidas (FIC, 2018).

1.1 O ensino de farmácia

O Ensino Farmacêutico no Brasil remonta os idos de 1808, com as reformas de ensino superior de instituições públicas realizadas por D. João VI; em virtude da transferência da Família Real para o Brasil, visando atender as demandas da Corte Portuguesa. No ano de 1824, o ensino de Farmácia no Brasil iniciou como uma cadeira na Escola de Medicina do Rio de Janeiro sendo José Maria Bomtempo o primeiro professor farmacêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2019; MESQUITA; ANIJAR; SOLER, 2021).

Em 1832, era decretada a institucionalização do Ensino Farmacêutico no Brasil pelo esforço da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que proporcionou uma nova organização às Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, substituindo-as por escola médicas, tendo anexo o Curso de Farmácia; na qual se obtinha o diploma de Farmacêutico após três anos de ensino (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2019; MESQUITA; ANIJAR; SOLER, 2021).

Em 1839, houve a fundação dos primeiros estabelecimentos de Cursos de Farmácia desvinculados das Escolas Médicas; especialmente nas cidades de Ouro Preto e de São João

d'El Rei em Minas Gerais, por meio do Lei nº140, de 04 de abril de 1839, da Assembleia Legislativa da Província de Minas Gerais. Os Cursos de Farmácia foram fundados pelos farmacêuticos Calixto José Arieira e Manoel José Cabral (formados no Rio de Janeiro), sendo os cursos reconhecidos pelo Governo do Império em 1883, e seus diplomas reconhecidos em todo território nacional (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2019; MESQUITA; ANIJAR; SOLER, 2021).

No estado do Pará, o Curso de Farmácia do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, foi fundado em 1903, como Escola de Farmácia do Pará. Em 16 de julho de 1941, passou a pertencer à Unidade de Ensino Superior Particular (UESP), denominando-se Faculdade de Farmácia. Em 1949 foi reconhecida pelo Ministério da Educação, tendo sido federalizada em 1950. Em 1957 foi anexada à Universidade Federal do Pará, transformando--se em Curso de Farmácia a partir de 01 de janeiro de 1971 (MESQUITA; ANIJAR; SOLER, 2021). Hoje, o estado do Pará conta com os seguintes Cursos de Farmácia:

- Curso de Farmácia da Universidade Federal do Pará (UFPA).
- Curso de Farmácia da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA).
- Curso de Farmácia da Escola Superior da Amazônia (Esamaz/Belém).
- Curso de Farmácia da Estácio (Estácio/Castanhal).
- Curso de Farmácia da Faculdade Cosmopolita (Cosmopolita/Belém).
- Curso de Farmácia da Fundação Esperança (FE/Santarém).
- Curso de Farmácia da Uninassau (Uninassau/Belém).
- Curso de Farmácia da Universidade de Amazônia (Unama/Ananindeua).
- Curso de Farmácia da Universidade de Amazônia (Unama/Belém).
- Curso de Farmácia das Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI/EAD).
- Curso de Farmácia das Faculdades Integradas Carajás (FIC/Redenção).
- Curso de Farmácia do Centro Universitário do Pará (Cesupa/Belém).
- Curso de Farmácia do Centro Universitário Fibra (Fibra/Belém).

Atualmente, o processo de formação do farmacêutico o habilita a desempenhar suas funções com qualidade em 135 especialidades distribuídas em distintas áreas de atuação regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF): Resolução CFF nº 572/2013, nº 611/2015, nº 624/2016, nº 573/2013, nº 616/2015, nº 645/2017 e nº 654/2018.

1.2 Diretrizes Curriculares Nacionais

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) são normas obrigatórias para a Educação Básica que orientam o planejamento curricular das escolas e dos sistemas de ensino. Elas são discutidas, concebidas e fixadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) do Ministério da Educação (ME). As DCN foram instituídas pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996,

estabelecendo as diretrizes e as bases da educação nacional, sendo o *currículo mínimo dos cursos universitários* substituído pelas mesmas (BRASIL, 1996; COSTA; LIMA; RIBEIRO, 2018).

O Curso de Farmácia no Brasil, até então ainda era regido por um currículo mínimo, foi objeto de uma série de debates na década de 1980, 1990 e 2000 (SOUZA; BARROS, 2003; BOFF; SANTOS, 2012; SOUSA; BASTOS; BOGO, 2013; NUNES DA CUNHA; CHAGAS *et al.*, 2019; FERNANDEZ, 2019), quanto ao campo de atuação profissional, culminando com a publicação da Resolução CNE/CES/ME nº 02, de 19 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (BRASIL, 2002).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Farmácia de 2017 (Resolução CNE/CES/ME nº 6, de 19 de outubro de 2017), estabelece que o Farmacêutico, é um profissional da área de saúde, tendo sua formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Sua formação deve ser pautada em princípios éticos e científicos, capacitando-o para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, por meio de ações de prevenção de doenças, de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como em trabalho de pesquisa e desenvolvimento de serviços e de produtos para a saúde (BRASIL, 2017).

1.3 Projeto Pedagógico do Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará

Atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, conforme a Resolução ME/CNE/CES nº 02, de 19 de fevereiro de 2002, o Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, foi autorizado em 2011, conforme Portaria nº 429, de 21 de outubro de 2011, publicado no DOU de 24 de outubro de 2011 e reconhecido pela Portaria nº 578 de 09 de junho de 2017, publicado no DOU de 12 de junho de 2017.

Em conformidade com as diretrizes, a base curricular atual o Projeto Pedagógico do Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará (PPCF-FICRP), visa a formação do Farmacêutico (egresso/profissional), com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. A partir do projeto, foram incorporadas atualizações curriculares que atenderam às demandas de saúde regionais e nacionais conforme as necessidades da profissão (FIC, 2018). Desse modo, o egresso é capacitado ao exercício de atividades referentes aos medicamentos,

incluindo habilidades clínicas e de assistência farmacêutica; às análises clínicas e toxicológicas; ao controle, produção e análise de alimentos; e gestão e empreendedorismo, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade e do cuidado à saúde (FIC, 2018).

O PPCF-FICRP, contempla os preceitos estabelecidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – ,sendo concebido com base na Resolução ME/CNE/CES nº 06, de 19 de outubro de 2017, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.

Na formação do Farmacêutico estão contempladas as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, além do trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto o Projeto Pedagógico do Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, pauta-se nos seguintes princípios:

“[...] Confluência dos processos de desenvolvimento do pensamento, sentimento e ação; Formação baseada na captação e interpretação da realidade, proposição de ações e intervenção na realidade; Sensibilidade às questões emergentes da assistência farmacêutica, do ensino e do entorno social da área de inserção da FIC; Valorização e domínio de um saber baseado no conhecimento já construído e que contemple o inédito; Reconhecimento de que o aprendizado se constitui como um processo dinâmico, apto a acolher a motivação do sujeito e que contemple o desenvolvimento do próprio estilo profissional; Articulação entre o ensino, a investigação científica e a extensão; Articulação com o PPI e o PDI da FIC” (FIC, 2018).

Enfatiza-se que as linhas de trabalho estão centradas na valorização do processo de ensino-aprendizagem que provoque uma postura dinâmica e crítica dos alunos, assim como na utilização de ferramentas de ensino que contribuam para a implementação de um processo de ensino-aprendizagem emancipatório, que permita a abertura de espaços para a reflexão e a construção do conhecimento (Faculdade Integrada Carajás (FIC, 2018).

A aprendizagem é conceituada no PPCF-FICRP, como um processo de construção de conhecimentos, habilidades e valores em interação com a realidade e com os demais indivíduos, no qual são colocadas em uso capacidades pessoais. Nesse sentido, a sala de aula deixa de se constituir em ponto único de convergência do ensino, transformando-se em ponto de partida do processo de ensino-aprendizagem; e o uso de metodologias ativas que estimulem a autonomia intelectual e que busquem a efetiva participação do aluno no processo de ensino-aprendizagem, principalmente na farmácia universitária local, torna-se condição necessária para o

desenvolvimento da proposta. Está voltado para o pensamento atual sobre a oferta de módulos de projetos de iniciação científica, mas também da profissionalização do currículo (FIC, 2018).

O PPCF-FICRP, reconhece a importância em avaliar as competências e habilidades dos alunos, implicando em verificar não apenas se eles adquiriram os conhecimentos necessários; mas também, quando e como fazem uso desse conhecimento para resolver situações-problema (reais ou simuladas) relacionadas, de alguma forma, com o exercício da profissão. Portanto, a avaliação não mede, exclusivamente, a capacidade de armazenamento de dados de cada aluno; mas, principalmente, a sua evolução dentro da teia de conhecimentos da área do curso, a sua capacidade de decidir e agir diante de situações complexas que exijam conhecimento sólido e raciocínio lógico (FIC, 2018).

O PPCF-FICRP contempla as diretrizes para aprimorar o processo de formação, ampliando o saber de seu foco tradicional – contemplado pelas disciplinas técnicas e científicas –, inserindo as ciências comportamentais, ciências sociais e gestão clínica, como registra o Projeto Pedagógico (FIC, 2018):

“[...] A formação em Farmácia requer conhecimentos e o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, abrangendo, além de pesquisa, gestão e empreendedorismo, as seguintes ciências, de forma integrada e interdisciplinar; ou seja, inclui as Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, Ética e Bioética, integrando a compreensão dos determinantes sociais da saúde, que consideram os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, de gênero e de orientação sexual, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, ambientais, do processo saúde-doença do indivíduo e da população (FIC, 2018).

O Curso de Farmácia é um programa de graduação altamente multidisciplinar, perpassando pelas áreas do conhecimento inerente as ciências biológicas, ciências da saúde, ciências exatas e naturais, ciências humanas e sociais, ciências das tecnologias da informação e ciências da terra; entre outras (Azzolin *et al.*, 2019; Júnior *et al.*, 2019).

Os princípios metodológicos que permeiam as ações acadêmicas descritas no PPCF-FICRP são traduzidos pelo movimento de ação-reflexão-ação, em que o foco deve estar voltado para o campo de atuação do futuro profissional, sem descuidar, no entanto, da formação da cidadania. Segundo Silvério e Corrêa (2018), teoria e prática são inseparáveis, uma olha a outra de modo investigativo. A teoria não como verdade absoluta, mas como possibilidade. A prática não como algo imutável, mas para interagir, ser observada, avaliada, transformada ou mantida, a partir dos processos de reflexão-ação.

1.4 Farmácias universitárias

A Farmácia Universitária (Farmácia Escola) da Faculdade Integrada Carajás de Redenção, Pará, é um laboratório de ensino, pesquisa e extensão, destinado ao aprimoramento da formação farmacêutica. É uma unidade acadêmico-assistencial que funciona como modelo de estabelecimento farmacêutico no seu âmbito de atuação. Nos termos da Resolução nº 480 de 25 de junho de 2008, do Conselho Federal da Farmácia, estando registrada no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará e Vigilância Sanitária Municipal (FIC, 2018).

A Farmácia Universitária (Farmácia Escola) tem como principal objetivo assegurar que os conhecimentos teórico-práticos recebidos pelos alunos tenham aplicabilidade no contexto social em que irão se inserir os futuros profissionais, além de proporcionar ao aluno condições adequadas para o desenvolvimento do seu perfil profissional, integrando ensino, pesquisa e extensão visando à prevenção, recuperação e promoção da saúde (FIC, 2018).

O Público da Farmácia Escola são os pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dentro desse quadro de atendimento estão também os idosos e pacientes com comorbidades e doenças crônicas. Neste cenário, a Farmácia Escola é uma espaço que possibilita educar, treinar, avaliar e aprimorar os conhecimentos por meio de uma variedade de métodos de ensino.

Neste contexto, a Farmácia Universitária (Farmácia-Escola) representa um cenário de essencial de aprendizado; um indicador de qualidade para o processo de ensino-aprendizagem dos Cursos de Farmácia (BRASIL, 2013; 2017). A Farmácia Universitária – do ponto de vista pedagógico – se traduz em um local de oferta de serviços farmacêuticos com qualidade (ALMEIDA; MENDES; DALPIZZOL, 2013; VIEIRA *et al.*, 2018). Traduz-se em ambiente propício para desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão.

As Farmácias Universitárias têm como finalidade proporcionar aos estudantes do Curso de Farmácia, conhecimentos teórico-práticos por meio da vivência profissional, prestando serviços farmacêuticos às comunidades internas e externas. Tais experiências trazem a realidade social para dentro da instituição, uma vez que leva a universidade a procurar soluções para atender a demanda social (ROSSIGNOLI, CORRER e FERNANDÉZ-LLIMÓS, 2003; ALTOUNIAN, 2013; SEBASTIÃO, 2019). Possibilitam aplicar técnicas reflexivas, incorporando a realidade da comunidade na qual esteja inserida.

Por fim, o Ensino Farmacêutico vem passando por profundas reflexões e mudanças em relação à sua estruturação e organização; uma tendência mundial, para que os acadêmicos possam ter formação sólida nas atribuições clínicas (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013; EUGÊNIO, 2015; SERRADILHA *et. al.*, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Apresentar um Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, fundamentado em valores éticos, competência organizacional, capacidade de integração e proatividade.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as percepções de discentes e docentes quanto a infraestrutura da Farmácia Escola.
- Testar o método de simulação realística como estratégia para a consolidação de um modelo conceitual do ensino sobre cuidados farmacêuticos.
- Elaborar um modelo conceitual e as ferramentas para o cuidado farmacêutico para a Farmácia Escola.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Para responder as necessidades da vida profissional, o farmacêutico precisa ter uma aprendizagem de excelente qualidade. Precisa aprender a enfrentar desafios e trabalhar em equipes multidisciplinares. Há que ser um profissional que articule conhecimentos, competências, habilidades e atitudes, ou seja, propondo a formação dos futuros farmacêuticos pautada, principalmente, no eixo do Cuidado em Saúde. Assim, sendo, torna-se necessário a introdução de novas estratégias de ensino que sejam fundamentadas na permanente familiarização do aluno com seu futuro ambiente de trabalho, aproximando a academia e os serviços de saúde, bem como harmonizando as atividades de ensino, serviço e pesquisa (LEITE; MANZINI, 2015; BRASIL, 2017).

4.1 Processo saúde e doença: Modelos explicativos

No decorrer da história humana, o homem tem buscado compreender os processos e fatores determinantes do adoecimento e da morte, na tentativa de retardá-los ou evitá-los pelo máximo de tempo possível. Assim, na medida em que o conhecimento científico evoluiu, novas formas de explicação para tais fenômenos foram estabelecidas. Podem-se destacar cinco principais modelos explicativos (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006):

- 1) *Modelo Biomédico*: Tem como abordagem a patogenia e a terapêutica, classificando as doenças segundo forma e agente patogênico.
- 2) *Modelo Processual*: Prevê que os estímulos patológicos do ambiente estimulam uma resposta do corpo, e esta terá como desenlace a cura, sequela ou morte.
- 3) *Modelo Sistêmico*: No modelo sistêmico de saúde e doença, acredita-se que fatores políticos e socioeconômicos, fatores culturais, fatores ambientais e agentes patogênicos estão relacionados sinergicamente de forma que, ao ser modificado um dos níveis, os demais também serão afetados.
- 4) *Modelo mágico-religioso*: Embora não seja tão dominante, o modelo mágico-religioso permanece presente na concepção de saúde atual. Segmentos religiosos de diferentes culturas promovem práticas de cura de doenças. No Brasil, é comum relacionar benzedeadas, cerimônias de cura, cirurgias espirituais, fluxo de energias, e vários outros ritos ao tratamento de enfermidades.
- 5) *Modelo de determinação social da doença*: Esse modelo estipula que estilo de vida e condutas de saúde, biologia humana, meio ambiente e assistência sanitária são fatores determinantes da saúde humana.

Os modelos explicativos agregam na sua concepção saberes científicos distintos, adquiridos em diferentes fases da história. Assim, sendo, reafirma-se, aqui, que o Farmacêutico é um profissional da área de saúde e tem sua formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Sua formação deve ser pautada em princípios éticos e científicos, capacitando-o para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, por meio de ações de prevenção de doenças, de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como em trabalho de pesquisa e desenvolvimento de serviços e de produtos para a saúde (BRASIL, 2017).

4.2 Metodologias de ensino para o processo de aprendizagem em saúde

A educação em saúde vem passando, nas últimas décadas, por aprimoramentos, tendo como objetivo de formar profissionais com mais competências e habilidades para atuar no enfrentamento dos problemas de saúde individuais e coletivos (BRASIL, 2016).

O *coaching de saúde tradicional*, ainda em uso hoje, o qual teve origem nas recomendações de *Abraham Flexner*, em 1910 – Modelo Flexneriano¹ –, difundindo-se e conduzindo a uma espécie de *modelo* adotado pelas instituições de ensino superior. Neste cenário, a educação em saúde adotou uma educação organizada em disciplinas, centrada no professor, com atividades práticas em um ambiente de hospitalidade marcante, marcado pela unidirecionalidade na relação professor-aluno e pela fragmentação do corpo humano e da saúde. Esse *modelo* forma profissionais que dominam os mais diversos tipos de tecnologia, mas não conseguem lidar com os aspectos subjetivos, sociais e culturais dos indivíduos. Profissionais com este perfil, distanciam-se, cada vez mais do atual modelo organizacional de serviços de saúde da rede pública de saúde no nosso país; o Sistema Único de Saúde (PAGLIOSA; DA ROS, 2008; RIBEIRO, 2018).

Em contraposição, *John Evans*, em 1965, ao assumir a direção da escola de medicina de *McMaster*, na cidade de Hamilton, província de Ontário, no Canadá, tinha o desejo de mudar a forma como a medicina estava sendo ensinada, certo de que o desafio da inovação só poderia

¹ O modelo **flexneriano**, baseado num **paradigma** fundamentalmente biológico e quase mecanicista para a interpretação dos fenômenos vitais, gerou, entre outras coisas, o culto à doença e não à saúde, e a devoção à tecnologia, sob a presunção ilusória de que seria o centro de atividade científica e de assistência à saúde. O Modelo **Biomédico** é um modelo da medicina que desde o século XIX vem sendo predominantemente usado por médicos para diagnosticar doenças e enfermidades. Segundo esse modelo, a saúde possui liberdade de doença, dor ou deformação, tornando a condição normal humana saudável (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

se tornar realidade em uma escola que não estivesse impregnada de tradições. Ele selecionou quatro jovens médicos que compactuavam de seu pensamento e formou o Comitê de Educação da McMaster. Apoiaram-se no método de estudo de casos da *Harvard Business School*, nos Estados Unidos, que envolvia pequenos grupos discutindo casos práticos; sendo que as discussões dos casos ocorriam nos últimos períodos dos cursos, quando os alunos já tinham conhecimento de grande parte do conteúdo. Outro modelo que inspirou a *McMaster* foi aplicado em 1952 pela Faculdade de Medicina da *Case Western Reserve University* de Ohio, Estados Unidos. Nele havia quatro particularidades: 1. Interdisciplinaridade; 2. Menor número de docentes; 3. Maior número de disciplinas optativas; 4. Controle curricular feito por comissões temáticas. O grupo que consolidou o método da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) na *McMaster* buscava mudanças no processo ensino-aprendizagem, mas sem clareza de quais seriam elas (MARIN *et al.*, 2015; ATHANAZIO *et al.*, 2018; BERBEL, 2019).

Fazer uma reconstrução histórica de ideias que não seguem uma cronologia precisa é uma tentativa não imune ao risco de incorrer em incerteza e precisão, mas as proposições existentes apontam para Jerome Seymour Bruner, em 1976 e John Dewey, em 1976; como a base intelectual para a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), para os quais a motivação impulsiona o indivíduo a conhecer melhor o mundo e, também, na aprendizagem autônoma com o uso de problemas antecedendo o conceito, ressaltando a importância de se aprender com eventos reais. Existe uma coerência direta com os apontamentos de John Dewey, em especial quanto ao pensamento reflexivo e ao processo de investigação. A situação-problema, que dá início ao processo, traz uma situação próxima da realidade que o aluno enfrentará em sua profissão, sem resposta pronta, causando a dúvida que é própria da experiência reflexiva (MARIN *et al.*, 2015; ATHANAZIO *et al.*, 2018; BERBEL, 2019).

Na década 1970, a ABP foi introduzida na Universidade de Maastricht, na Holanda, em Newcastle na Austrália e Harvard, nos Estados Unidos. No Brasil, foi implantado na Escola de Saúde Pública do Ceará em 1993, na Faculdade de Medicina de Marília em 1997 e no curso de Ciências Médicas da Universidade de Londrina (UEL) em 1998. Atualmente vem sendo empregado em diversas universidades do mundo, assim como no Brasil, não apenas na área da saúde, mas também em outras áreas como engenharia, enfermagem, pedagogia e também na administração. A ABP tem como premissa básica o uso de problemas da vida real para estimular o desenvolvimento conceitual, procedimental e atitudinal do discente (MARIN *et al.*, 2015; ATHANAZIO *et al.*, 2018; BERBEL, 2019).

Em tempo, reconhece-se que a aplicação de metodologias positivas faz com que os alunos reflitam sobre seu processo de trabalho e transformem sua realidade, beneficiando-a;

visto, que desperta neles sentido importância e busca por mudanças em sua relação consigo mesmo, com os usuários. e com a comunidade em geral (PEDROSA *et al.*, 2017). Desta forma, alunos percebem que a nova aprendizagem é uma ferramenta necessária e importante para ampliar suas habilidades e caminhos.

Neste contexto, com a evolução da Profissão Farmacêutica e a crescente complexidade da assistência médica, são necessárias intervenções e inovações para aprimorar a tarefa individual e o desempenho em equipe; sendo que, uma destas inovações é o uso da Simulação Realística, como mediadora do processo ensino-aprendizagem na formação universitária de farmacêuticos (ARAÚJO; BARROS; LIMA, 2017).

Importante destacar que a Simulação Realística se apresenta como estratégia para uma abordagem pragmática, já que se encaixa como uma técnica para substituir ou ampliar as experiências reais. Faz parte de uma perspectiva de ensino que viabiliza não somente as habilidades técnicas, relacionais e éticas; mas também, se apresenta como uma forma de reproduzir os aspectos essenciais de um cenário clínico para que, quando uma situação semelhante ocorrer em um contexto clínico real, a situação possa ser gerenciada pela equipe com êxito (LIMA *et. al*, 2017; KANEKO; LOPES, 2019; MORAES; SANTOS; SOLER, 2021). A Simulação Realística proporciona a qualificação do processo ensino-aprendizagem.

Morais; Santos e Soler (2021) fundamentados em uma Revisão Sistemática sobre a “Simulação realística como mediadora do processo ensino-aprendizagem na graduação em Farmácia”, inferem que o uso da simulação realística, a qual proporciona melhoria na satisfação, desempenho e segurança com o processo ensino-aprendizagem; assim como, em termos de competências e habilidades, a melhoria da gestão técnica da assistência farmacêutica, da gestão clínica do medicamento, da prática do cuidado farmacêutico, da resolução de problemas relacionados com medicamentos e da empatia pelos pacientes enquanto relações interpessoais.

A Simulação Realística é um processo contido no conceito do Treinamento Baseado em Simulação (TBS) ou Aprendizado Baseado em Simulação (ABS) que é uma método educacional com potencial nessa área. A simulação realística pode ser definida como uma técnica, não uma tecnologia, para substituir ou amplificar experiências reais por experiências guiadas, geralmente de natureza imersiva, que evocam ou replicam aspectos substanciais do mundo real de maneira totalmente interativa. Uma técnica de simulação é usada, utilizando um dispositivo, como um paciente ou manequim “padronizado”, para ensinar aos profissionais de saúde uma habilidade ou processo relevante, ajudando-os a melhorar a competência e garantir um nível seguro de assistência. A simulação faz com que o conhecimento didático ganhe vida

em um cenário projetado para imitar encontros clínicos reais e experiências realistas, onde os médicos podem refinar suas habilidades individuais e de equipe bem antes de tocar em um paciente real. A simulação aumenta o engajamento, maximiza a retenção de conhecimento e garante que a aprendizagem seja transferida para o trabalho (LYNCH; GRIFFIN; VEST, 2018; TREMBLAY, 2018; CROFT *et. al*, 2019; KATOUE; KER, 2019).

Situações que podem ser estressantes, pouco frequentes ou perigosas podem ser replicadas Simulação Realística. O cenário controlado permite a exposição a resultados específicos de aprendizagem que podem ser padronizados em todos os participantes, permitindo uma plataforma para avaliação formativa e sumativa como parte de estudos adicionais ou programas de competência (CROFT *et. al*, 2019). Também pode ser usado para permitir a exposição controlada a cenários clínicos de complexidade crescente, a fim de apoiar indivíduos no desenvolvimento de habilidades clínicas mais avançadas (TREMBLAY, 2018).

Em adição, somente o ensino didático é insuficiente para lidar com crises ou condições clínicas raras, ou para treinamento em equipe ou atividades que exijam retenção de conhecimentos e habilidades além de um ano. Palestras e tutoriais têm sido tradicionalmente os métodos principais usados para ensinar estudantes de farmácia e farmacêuticos, embora as palestras possam limitar o desenvolvimento de habilidades necessárias para a prática clínica (KATOUE; KER, 2019). A Simulação Realística pode, também, fornecer uma oportunidade única para as equipes trabalharem juntas e desenvolverem as habilidades não técnicas necessárias para a execução bem-sucedida de tarefas em ambientes clínicos (ONG, 2018; WATMOUGH; BENNETT, 2019; OLIVEIRA, 2019; SEYBERT, 2019).

4.3 Modelos conceituais

Modelos são representações simplificadas da realidade que se quer compreender. Pois, o mundo é complexo e modelos são criados para que se possa compreendê-lo em parte, visto que não se consegue abrangê-lo em sua totalidade. A autora também afirma que ao desenvolver modelos conceituais é preciso privilegiar as características mais importantes, que podem variar de um grupo para outro. Assim, podem existir diferentes modelos para representar a mesma realidade (TEIXEIRA, 2009; ALTOUNIAN, 2013).

A modelagem conceitual é definida como a representação abstrata e simplificada de um sistema real, com a qual se pode explicar ou testar seu comportamento, em seu todo ou em partes (COUGO, 1997). Ou seja, a modelagem conceitual, consiste em elaborar um modelo representativo da realidade de um determinado domínio, através de conceitos e das relações

entre eles. Para uma modelagem conceitual consistente é necessário que sua elaboração seja conduzida com métodos bem estruturados (ALTOUNIAN, 2013).

No campo da saúde, espera-se e se pressupõe que os farmacêuticos e outros profissionais tomem decisões clínicas ancoradas em uma forte perspectiva ética. Além disso, há um interesse crescente entre os profissionais de saúde em otimizar o atendimento ao paciente; contudo, para se obter a eficiência na prestação de serviços ao paciente, é necessário prática e experiência (LIMBERGER, 2013; VIEIRA *et al.*, 2018). A formação universitária dos Farmacêuticos ainda se constitui em uma realidade que preocupa. Ainda se observa uma formação demasiadamente tecnicista. O foco na clínica é insipiente. Há, ainda, um distanciamento entre as teorias e as práticas do dia a dia nas Farmácias Comunitárias (COUTO; MENDONÇA; SEBASTIÃO, 2019).

Para o farmacêutico, a aprendizagem ao longo da vida é uma premissa; uma necessidade. Os farmacêuticos devem desenvolver, continuamente, a sua experiência com o objetivo de serem capazes de ter sucesso em um mercado de trabalho em constante mudança (COUTO; MENDONÇA; SEBASTIÃO, 2019). Sabe-se que a base para a vida profissional é estabelecida durante o ensino superior.

4.2 Cuidado farmacêutico: modelo conceitual

O cuidado farmacêutico é um modelo de prática que orienta a provisão de uma variedade de serviços farmacêuticos ao paciente, sua família e comunidade, por meio da ação integrada do farmacêutico com a equipe multiprofissional de saúde. Centrado no usuário, esse modelo visa a promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos; bem como a resolução de problemas da farmacoterapia e o uso racional dos medicamentos (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Os farmacêuticos que assumem o cuidado como seu modelo de prática profissional têm a responsabilidade de atuar para atender a todas as necessidades de saúde do paciente no seu âmbito profissional. O processo de realização do cuidado se dá por determinadas etapas, de abordagem lógica e sistemática, aplicável a diferentes cenários, níveis de atenção e perfis de pacientes (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

A primeira etapa corresponde ao acolhimento do paciente ou identificação da demanda. A porta de entrada do paciente pode se dar por encaminhamento de outro profissional de saúde, pela busca pelo paciente através de contato telefônico, por solicitação do próprio paciente, entre outras formas. Na etapa seguinte, o farmacêutico faz a identificação das necessidades de saúde;

o que exigirá uma coleta de dados por meio da realização de anamnese farmacêutica e verificação de parâmetros clínicos, quando necessário. Na terceira etapa há o delineamento e a implantação de um plano de cuidado com a participação do paciente, que inclui as intervenções e condutas para a resolução dos problemas elencados. Após a implantação do plano de cuidado, é necessário avaliar os resultados e evolução do quadro clínico em uma consulta de retorno ou contato com o paciente (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

As práticas relacionadas os cuidados farmacêuticos são empregadas aos pacientes por meio dos serviços farmacêuticos. Esses serviços podem ser tanto com o objetivo de educar e fazer rastreamento em saúde, quanto realizar a dispensação de medicamentos e manejo de problemas de saúde autolimitados. Além disso, devido à expertise dos profissionais em identificar, prevenir e resolver Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), podem ser prestados serviços como a conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico; todos de acordo com as necessidades de saúde do paciente (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

O acompanhamento farmacoterapêutico é o serviço clínico em que o farmacêutico se responsabiliza por analisar todos os medicamentos de um paciente (prescritos e/ou de automedicação) considerando o cotidiano de utilização. Para tanto, o farmacêutico emprega um método sistemático de avaliação da farmacoterapia; auxiliando o farmacêutico a identificar, prevenir e resolver problemas que o paciente pode vivenciar com o uso de medicamentos (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Assim, sendo, estrutura-se um raciocínio para analisar se o paciente faz uso somente dos medicamentos necessários para suas condições de saúde, que realmente estejam auxiliando no alcance dos objetivos pretendidos, e que sejam seguros para uso em conjunto, conforme as peculiaridades de cada paciente. Além disso, pretende-se que esse paciente compreenda o tratamento, tenha comodidade para o acesso e utilização em sua rotina (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Nesse etapa, o farmacêutico documenta e acompanha os resultados de suas intervenções a cada encontro, sendo que a elaboração do plano de cuidado pode envolver propostas que demandam encaminhamento para avaliação do médico (ajuste de dose, substituição, suspensão ou inclusão de medicamentos, por exemplo), além de intervenções não farmacológicas e

promoção do letramento em saúde (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Ressalta-se ainda, que o método deve ser empregado dentro de uma perspectiva de cuidado centrado no paciente. As propostas de intervenção devem levar em conta o contexto do paciente, sua experiência subjetiva com as doenças e com os medicamentos. É imprescindível para o farmacêutico desse serviço o emprego de diferentes estratégias de comunicação e o desenvolvimento de habilidades para incentivar os pacientes a participarem das decisões sobre as possibilidades de solução dos problemas identificados (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Em tempo, no Brasil, a Resolução CFF nº 585 de 29 de agosto de 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação. Dentre as tantas atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, destaca-se aquela que autoriza o farmacêutico a prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional. Já a Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013, encerra a concepção de prescrição como a ação de recomendar algo ao paciente. Tal recomendação pode incluir a seleção de opção terapêutica, a oferta de serviços farmacêuticos, ou o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a, b). Assim, sendo, a formação clínica do farmacêutico é crucial para a sua prática profissional. Ao adquirir conhecimentos sobre a gestão clínica do medicamento, o farmacêutico pode intervir e assegurar uma farmacoterapia com qualidade (CASTRO *et al.*, 2014; STORPITIS *et al.*, 2014; LOMBARDI, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2017; FREITAS, 2018).

5 MÉTODO

5.1 Desenho

Pesquisa exploratória, descritiva e analítica, utilizando-se da pesquisa-ação e triangulação de métodos (DIEHL, 2004; FREITAS; JABBOUR, 2011; MINAYO, 2012; THIOLENT, 2011; YIN, 2015), visando estabelecer um Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Escola da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, fundamentado em valores éticos, competência organizacional, capacidade de integração e proatividade.

5.2 Local

Farmácia Escola da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará. com uma estrutura física de aproximadamente 400m², a qual possui uma área administrativa e uma área da drogaria.

5.2.1 História, perfil socioeconômico e demográfico de Redenção, Pará
Código do Município: 1506138.

História

No início da década de sessenta a extinta Sudam proporcionou a vinda de fazendeiros a se instalarem numa região denominada Boca da Mata. Com o desbravamento da fazenda Santa Tereza, de propriedade do agrônomo João Lamari do Val, vieram também os pioneiros Ademar Guimarães, José Bueno Cintra e Gerudes Gomes da Silva. Na mesma época foram chegando Luiz Vargas Dumonte e Carlos Ribeiro para conhecerem a serra dos Gradaús, localizada no município de Cumarú. Vale lembrar que as primeiras casas foram construídas na atual avenida Santa Tereza, sendo que um dos primeiros moradores foi o senhor Gerudes Gomes da Silva, falecido em 15 de abril de 2001. Homens e mulheres, aventureiros, dotados de um idealismo viram e conheceram uma região plana e rica de recursos minerais e vegetais, fator que levou ao lançamento da pedra fundamental exatamente no dia 21 de setembro de 1969. O que era uma ideia se transformou em uma vila para centenas de desbravadores, os quais vislumbravam nestas terras futuro promissor. Um dos incentivadores para a criação do município de Redenção foi o médico Giovanni Gueiroz, tido como o primeiro médico e professor, sendo também proprietário do primeiro hospital denominado Nossa Senhora da Conceição (REDENÇÃO, 2015).

Demografia: População estimada: 86.326 pessoas em 2021. População no último censo: 75.556 pessoas em 2010. Densidade demográfica: 19,76 habitantes/km² em 2010.

Trabalho e rendimento: Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 2,0 salários mínimos em 2019. Pessoal ocupado: 14.596 pessoas em 2019. População ocupada: 17,2 % em 2019. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: 38,5 % em 2010 (IBGE, 2021).

Educação: Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: 95,5 % em 2010. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública): 5,0 em 2019. IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública): 4,0 em 2019. Matrículas no ensino fundamental: 13.144 matrículas em 2020. Matrículas no ensino médio: 3.924 matrículas em 2020. Docentes no ensino fundamental: 444 docentes em 2020. Docentes no ensino médio: 140 docentes em 2020. Número de estabelecimentos de ensino fundamental: 39 escolas em 2020. Número de estabelecimentos de ensino médio: 9 escolas em 2020 (IBGE, 2021).

Economia: PIB per capita: R\$ 22.028,88 em 2019. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,672 em 2010. Total de receitas realizadas: R\$ 179.612,65 (×1000) em 2017. Total de despesas empenhadas: R\$ 151.652,35 (×1000) em 2017 (IBGE, 2021).

Saúde: Mortalidade Infantil: 19,13 óbitos por mil nascidos vivos em 2019. Internações por diarreia: 2,8 internações por mil habitantes em 2016. Estabelecimentos de Saúde SUS: 18 estabelecimentos em 2009 (IBGE, 2021).

Território e ambiente: Área da unidade territorial: 3.823,809 km² em 2020. Esgotamento sanitário adequado: 10 % em 2010. Arborização de vias públicas: 59,6 % em 2010. Urbanização de vias públicas: 0,1 % em 2010. Bioma: Amazônia/Cerrado. Sistema Costeiro-Marinho: Não pertence. Hierarquia urbana Centro Sub-regional A (3A). Mesorregião Sudeste Paraense (IBGE, 2021).

Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Redenção, pela Lei Estadual n.º 4568, 04 de junho de 1973, subordinado ao município de Conceição do Araguaia. Em divisão territorial datada de 1 de janeiro de 1979, o distrito de Redenção figura no município de Conceição do Araguaia. Elevado à categoria de município com a denominação de Redenção, pela Lei Estadual n.º 5028, de 13 de maio de 1982, foi desmembrado de Conceição do Araguaia. Sede no antigo distrito de Redenção. Instalado em 31 de janeiro de 1983. Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2014 (REDENÇÃO, 2015).

5.3 População e amostra

Há uma população de cerca de 300 discentes (Quadro 1) e de 23 docentes (Quadro 2) que compõem o Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará. A amostra restringiu-se aos *docentes farmacêuticos* e aos discentes provenientes da Turma do 6º e da Turma do 10º período, regularmente matriculados.

Quadro 1 - Perfil dos discentes da Faculdade de Farmácia*

Nº DE DISCENTES POR TURMA	ANO DE ENTRADA	MÉDIA DE IDADE (Anos)	SEXO (M/F)	% QUE USA FINANCIAMENTO DO GOVERNO
Turma 1: 50 alunos.	2022/1	30 anos	10 % Masculino 90 % Feminino	80 %
Turma 2: Não há turma formada.	-	-	-	-
Turma 3: 40 alunos.	2021/2	35 anos	20% Masculino 80% Feminino	70%
Turma 4: 35 alunos.	2020/2	30 anos	20 % Masculino 80 % Feminino	60%
Turma 5: 22 alunos.	2020/1		1% Masculino 99% Feminino	50%
Turma 6: Não há turma formada.	-	-	-	-
Turma 7: Duas turmas de 35 alunos (70 alunos).	2019/2	40 anos	30% Masculino 70% Feminino	80%
Turma 8: 30 alunos.	2019/1	30 anos	30% Masculino 70% Feminino	60%
Turma 9: 15 alunos	2018/2	35 anos	30% Masculino 70% Feminino	60%
Turma 10: 30 alunos.	2018/1	35 anos	30% Masculino 70% Feminino	70%

Legenda: Dados do 1º Semestre de 2022.

Nota: Os discentes participantes do trabalho estão agora na Turma 7.

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

Quadro 2 - Perfil dos professores da Faculdade de Farmácia

PROFESSOR(A)	IDADE (Anos)	SEXO (M/F)	ANO DE GRADUAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO	DISCIPLINAS MINISTRADAS
Professor 1	42	F	Biologia (2004)	2012: Mestrado: Genética e melhoramento de plantas.	Anatomia/Genética e Embriologia
Professor 2	49	M	Matemática (2008)	2019: Doutorado: Química	Farmacognosia I e II; Controle de Qualidade Físico-químico.
Professor 3	36	F	Farmácia (2009)	2015: Especialização: MBA em Gestão Farmacêutica.	Gestão e empreendedorismo Farmacêutico; Ética e Legislação Farmacêutica; Homeopatia; Tecnologia Farmacêutica; Estágio Supervisionado Farmácia Escola.
Professor 4	35	F	Química (2010)	2019: Doutorado: Engenharia Química.	Química Analítica Qualitativa.
Professor 5	35	F	Farmácia (2013)	2018: Especialização: Citologia Clínica.	Atenção e Semiologia Farmacêutica; Estágio Supervisionado Farmácia Escola.
Professor 6	36	F	Biomedicina (2013)	2017: Mestrado: Neurociências e Biologia Celular.	Bioquímica.
Professor 7	43	M	Biomedicina (2016)	2018: Especialização: Citologia Clínica.	Parasitologia Clínica; Estágio Supervisionado (Análises Clínicas).
Professor 8	37	M	Engenharia Agrônoma (2013)	2016: Mestre: Tecnologia de Alimentos.	Estágio Supervisionado em Alimentos.
Professor 9	48	M	Química (2003)	2013: Mestrado: Ensino de Ciências e Matemática.	Saúde do Trabalhador e Biossegurança; Química Orgânica II; Química Farmacêutica.
Professor 10	35	M	Tecnologia de Alimentos (2014).	2020: Doutorado: Ciências e Tecnologia de Alimentos.	Controle de Qualidade Biológico; Metodologia da Pesquisa.
Professor 11	50	M	Química (1999) Matemática (2003)	2019: Doutorado: Química.	Bromatologia; Toxicologia e Interação Medicamentosa;
Professor 12	43	F	Farmácia (2009)	2016: Especialização: Farmácia Clínica.	Cosmetologia; Farmacotécnica; Estágio Supervisionado (Manipulação).
Professor 13	40	F	Biomedicina (2002).	2004: Mestrado: Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários	Imunologia Clínica; Hematologia Clínica.
Professor 14	52	M	Ciências Biológicas (1997)	2014: Mestrado: Ensino de Ciências e Matemática.	Plantas Medicinais.
Professor 15	50	F	Psicologia (1994)	2010: Especialização: Saúde Mental com Abordagem Psicossocial.	Psicologia Aplicada a Saúde.
Professor 16	38	M	Ciências (2011) Matemática (2018)	2020: Mestrado: Ciências e meio Ambiente.	Matemática; Físico-química.
Professor 17	35	F	Biomedicina (2013)	2020: Mestrado: Ciências e Meio Ambiente.	Microbiologia Clínica.
Professor 18	37	M	Biomédico (2009)	2020: Mestrado: Ciências e Meio Ambiente.	Citologia e Histologia; Patologia.
Professor 19	39	M	História (2008)	2019: Mestrado: Dinâmica Territorial e Sociedade na Amazônia.	Antropologia, aplicada a Saúde.
Professor 20	37	F	Pedagogia (2012)	2015: Especialização: Libras.	Optativa: Libras.
Professor 21	42	F	Química (2013)	2020: Mestrado: Ciências e Meio Ambiente.	Físico-Química II; Química Analítica II.
Professor 22	43	M	Farmácia (2005)	2008: Mestrado: Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.	Farmácia Hospitalar; Epidemiologia Farmacêutica; Vigilância Sanitária.
Professor 23	31	F	Farmácia (2013)	2015: Especialização: Farmacologia Clínica. 2018: Farmácia Clínica.	Farmacologia I, II e III; Estágio Supervisionado Farmácia Escola; Farmácia Clínica.

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

5.4 Critérios de inclusão

- Discentes do 6º e do 10º período, que regularmente matriculados na disciplina Estágio Obrigatório.
- Docentes Farmacêuticos que trabalham diretamente com a Farmácia Escola.

5.5 Critérios de exclusão

- Docentes que não são farmacêuticos e que não trabalham diretamente com a Farmácia Escola.
- Discentes que não estão matriculados no 6º e no 10º período e que não estejam regularmente matriculados na disciplina Estágio Obrigatório.

5.6 Riscos

- Infere-se não haver riscos diretos, podendo ao máximo causar constrangimentos.

5.7 Benefícios

- Contribuição para o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem que ecoará em otimização nos serviços prestados pelo Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, ao público local.

5.8 Etapas do trabalho

A proposta de trabalho foi apresentada à Direção Geral da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará e, após a aprovação, o passo seguinte foi aplicado formulário estruturado para entrevista aos atores envolvidos com a Farmácia Universitária. O formulário estruturado para a pesquisa foi composto por questões descritivas e de múltipla escolha, contendo perguntas sobre a infraestrutura oferecida pelo Curso de Farmácia; assim como, os serviços prestados e, de fato, qual o potencial das oportunidades oferecidas, por meio de situações reais, ao lidar com o público.

Este formulário estruturado, foi enviado carta-convite constando as explicações sobre o trabalho e suas finalidades; bem como, os formulários estruturados e as informações sobre as datas dos encontros presenciais. Os formulários estruturados foram enviados e preenchidos via link: http://bit.ly/Modelo_Conceitual_Farmácia_Universitária. Os discentes e docentes responderam as questões com base em suas experiências e práticas adquiridas no ambiente da

Farmácia Universitária. Todos os participantes foram registrados através de seus e-mails, a fim de que a veracidade dos dados possa ser comprovada.

Na segunda etapa da pesquisa foram realizadas três oficinas de trabalho para elaborar modelo conceitual de cuidado farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará. As oficinas de trabalho foram coordenadas pela pesquisadora, sendo orientada pelo diálogo participativo como uma oportunidade de expor e agregar as perspectivas de todos os participantes, com a finalidade de que as expectativas e resultados possam ser alcançados. Para posterior elaboração dos relatórios, as oficinas foram gravadas e todos os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.9 Tratamento dos dados e análises estatísticas

Os dados foram processados por meio do Excel[®] 2018, tratados por meio de estatística descritiva e apresentados como frequências absolutas e relativas. Os resultados estão apresentados por meio de tabelas, quadros, figuras e síntese narrativa.

5.10 Aspectos éticos

Este estudo foi submetido à Plataforma Brasil de acordo com os marcos regulatórios que regulamentam as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012; 2016), recebendo o CAAE nº 26688419.1.0000.0018 e Parecer Consubstanciado nº 3.780.332.

6. RESULTADO E DISCUSSÃO

6.1 Percepções de discentes e docentes sobre a Farmácia Escola

70 (100%) alunos das turmas do 6º e do 10º período e 5 (100%) docentes farmacêuticos responderam às perguntas da entrevista estruturada. A primeira pergunta foi sobre a infraestrutura do Curso de Farmácia da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará (CF-FICRP); ou seja, se eram consideradas adequadas. Para tal questionamento, por parte dos discentes, foi recebida a taxa de reprovação de mais de 87% dos entrevistados. Já o corpo docente avaliou este mesmo cenário com uma taxa de 50% de respostas positivas (Figura 1).



Figura 1 - Percepção dos discentes e docentes quanto a adequação da infraestrutura da Farmácia Escola

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

Segundo Silva *et al.*(2021) quando um ambiente físico supre às necessidades dos usuários, tanto em termos funcionais (físico/cognitivos) quanto formais (psicológicos), certamente terá um impacto positivo no desempenho de suas atividades. Quanto ao *feedback* dos docentes, reconhece-se, que os mesmos possuem vínculo empregatício com a instituição; ou seja, há um potencial viés quanto aos critérios que os mesmos utilizaram para suas respostas.

A segunda pergunta tratou da percepção sobre o Sistema Informatizado da Farmácia Escola do CF-FICRP, onde 90% de respostas dos discentes e 50% dos docentes foram negativas (Figura 2).

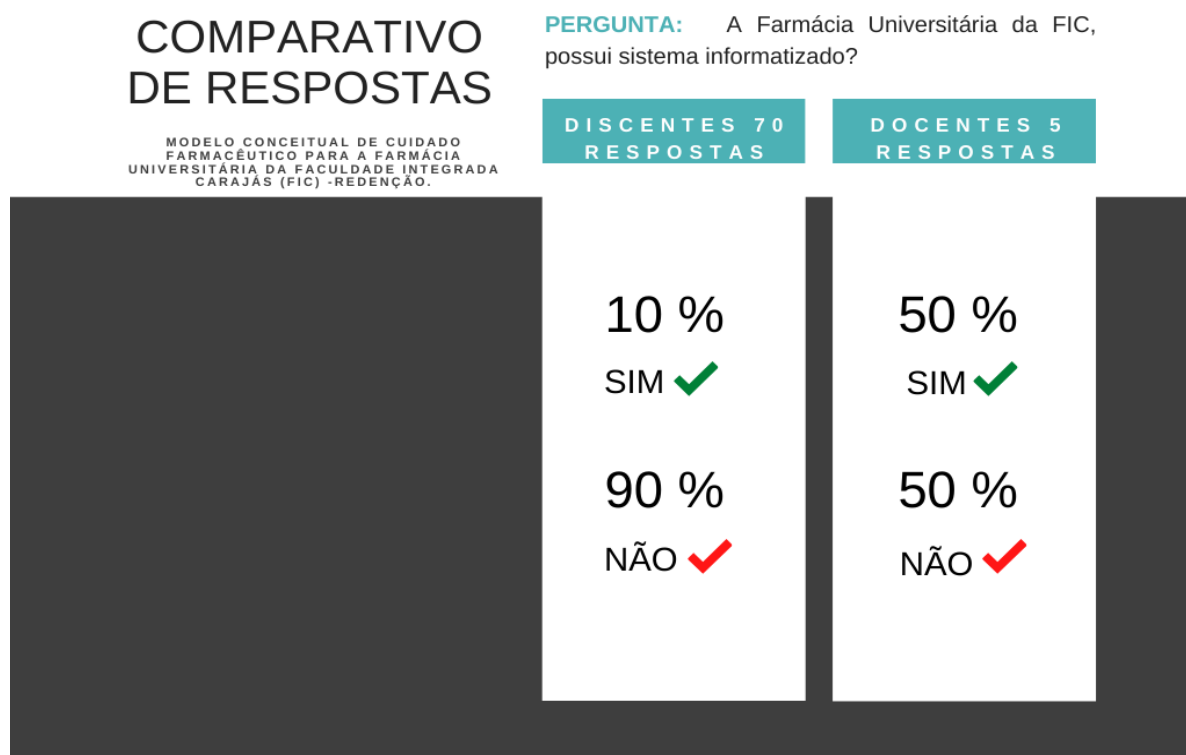


Figura 2 - Percepção de discentes e docentes quanto a disponibilidade de um Sistema de Informação na Farmácia Escola

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás – Redenção, Pará.

Gava *et al.*, (2016), registra os benefícios da implantação de um sistema informatizado, consequentemente, proporcionando a transformação do processo de trabalho através do registro eletrônico dos dados, gerando mudança na realidade do atendimento, aprofundamento dos detalhes da organização, mudança das necessidades de condições físicas do trabalho, além dos avanços e inovações que são possibilitados através de novas formas de lidar com a labuta. Portanto, um Sistema Informatizado adequado para a Farmácia Escola possibilitaria maior rastreamento e acompanhamento dos pacientes. Antecipa-se, aqui, que um Sistema Informatizado, é um requisito para a oferta de serviços farmacêuticos. Outrossim, docentes e discentes sugerem que um sistema informatizado proporcionaria maior controle, organização, agilidade, rastreamento de utentes, além de uma série de outros benefícios.

Importante refletir sobre o porquê 10% dos discentes e 50% dos docentes responderam positivamente, ou seja, respondeu haver sistema informatizado na Farmácia Escola; ou seja, ainda que convivam nos espaços da Farmácia Escola, desconhecem que a mesma não possui Sistema Informatizado, mas sim livro de registros.

A terceira pergunta tratava do fluxo de conexão e qualidade da *Internet* na Farmácia Escola. 71,5% dos discentes e 50% dos docentes responderam que o serviço é regular (Figura 3). Reconhece-se que tal insatisfação seja resultado e uma das principais necessidades educacionais na atualidade. Uma *Internet* com qualidade diminui as fronteiras do conhecimento, aumentando a possibilidade de contato com novas realidades e experiências.

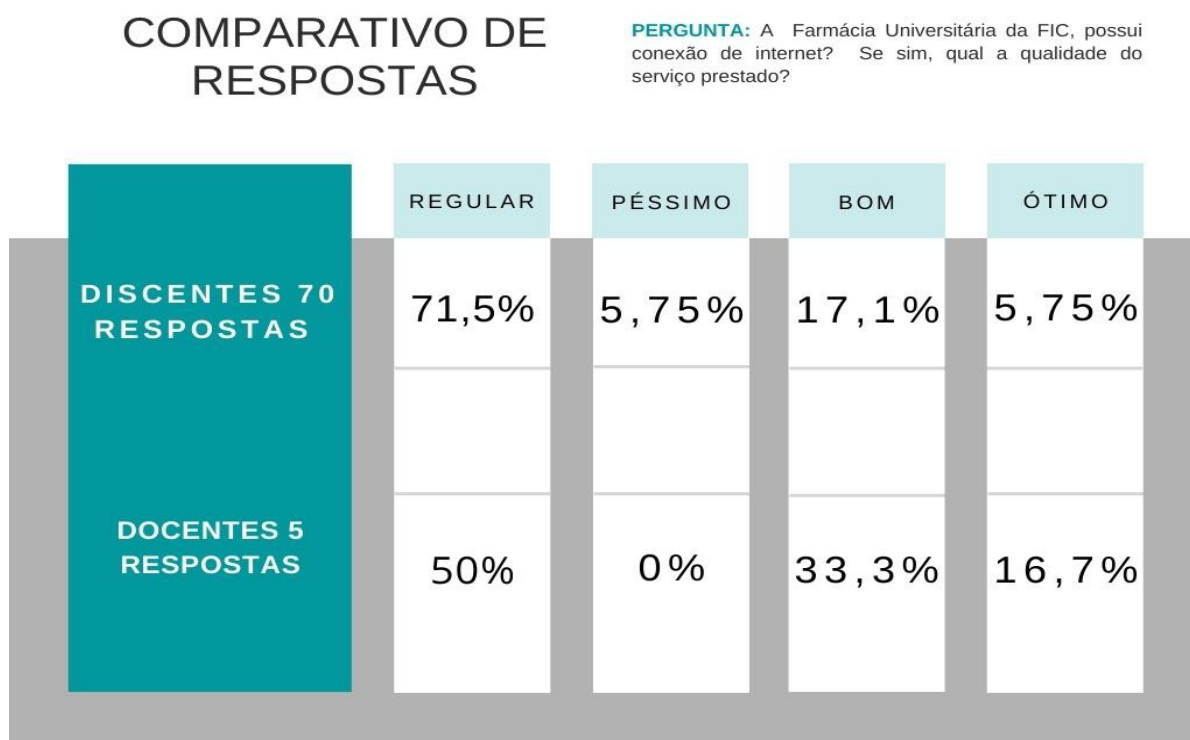


Figura 3 - Percepção de discentes e docentes quanto a qualidade da Internet disponível na Farmácia Escola

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

A quarta pergunta abordou sobre a percepção dos discentes quanto aos serviços prestados pela Farmácia Escola. Tem-se que 53% dos discentes relataram corretamente todos os serviços ofertados, 17% dos discentes relataram vagamente algum serviço prestado, 13% dos discentes demonstraram não possuir conhecimento sobre os serviços prestados e 17% dos discentes assumiram não possuir conhecimento algum sobre os serviços prestados (Figura 4). Registra-se que na Farmácia Escola são prestados os seguintes serviços: Dispensação de

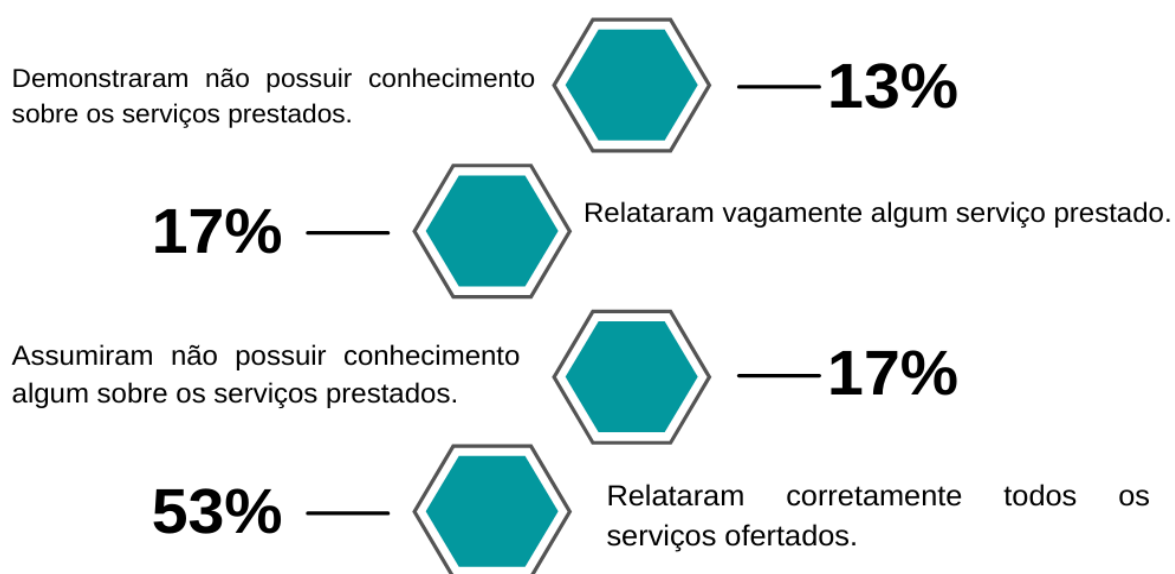


Figura 4 - Percepção do conhecimento dos discentes quanto aos serviços prestados pela Farmácia Escola

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

A quinta questão tratou da organização da Farmácia Escola, onde 51,4% dos discentes (Figura 5) atribuíram o nível 4 (insuficiente), em uma escala de 1 a 10, para o nível organizacional da Farmácia Escola e os docentes atribuíram 20,0 % para o nível 5, 40,0% para o nível 6 e 40% para o nível 9 (Figura 6). Este resultado permite reflexionar sobre a distinção de percepções entre docentes e discentes quanto a atual infraestrutura da Farmácia Escola.

Silva *et al.* (2021), relatam ser imprescindível para as boas práticas uma organização estrutural adequada, sendo que nos setores que prestam serviço de assistência farmacêutica, tais práticas tem ainda mais relevância; pois se trata de cuidados com a saúde e da qualidade de vida, conseqüentemente, resultando em resultados satisfatórios para a população atendida.

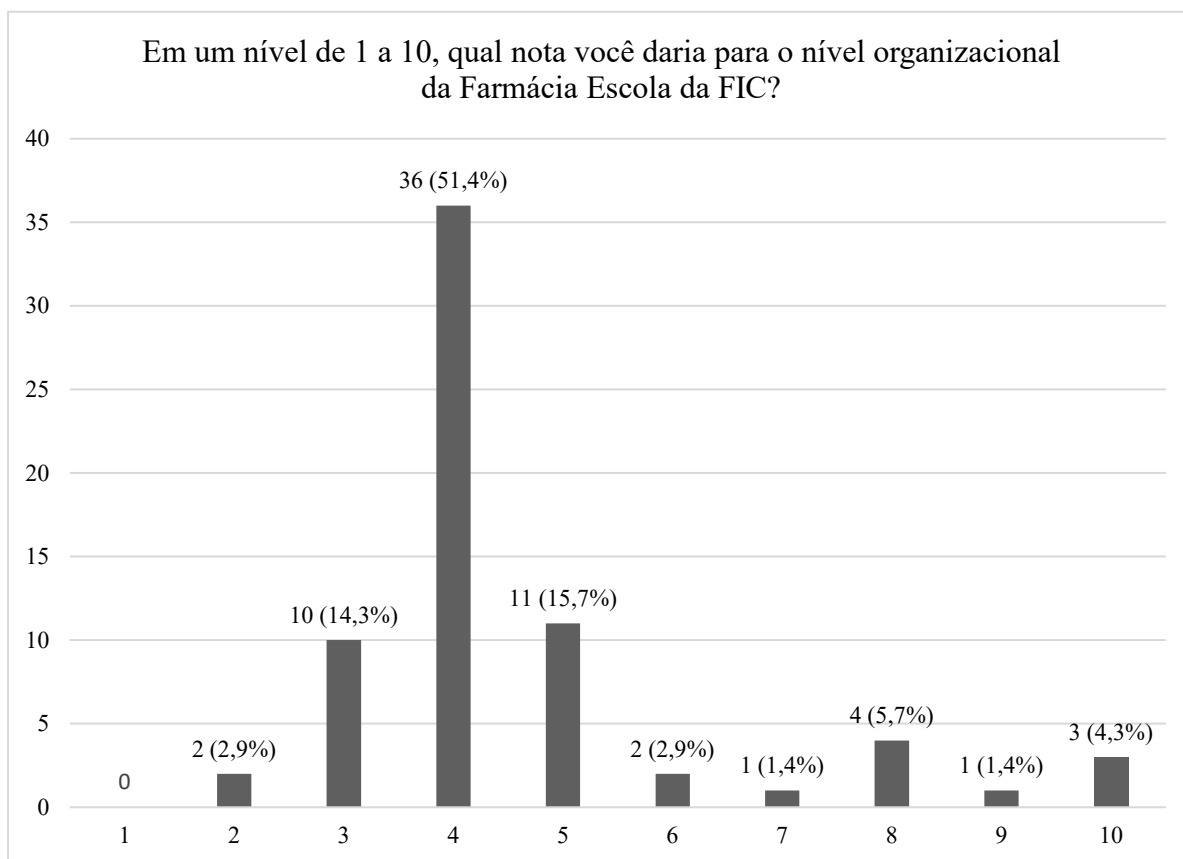


Figura 5 - Percepção dos discentes quanto ao nível organizacional da Farmácia Escola Pará

Nota: Nota dada para o nível organizacional da Farmácia Escola da FIC pelos discentes em uma escala de 1 a 10.

Legenda: * M = ~ 7,3.

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

A questão 6 trata da percepção dos discentes quanto ao preparo para o atendimento ao público. 88,6% dos discentes e 33,3% dos docentes responderam que não; ou seja, a Farmácia Escola da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, não cumpre este objetivo. Mais um vez, pode-se inferir viés na resposta dos docentes, visto que além do vínculo empregatício o fator de autocrítica pode ser um empecilho para que suas respostas sejam, de fato, próximas à realidade observada pelos discentes que demonstraram negatividade ao responder esta pergunta.

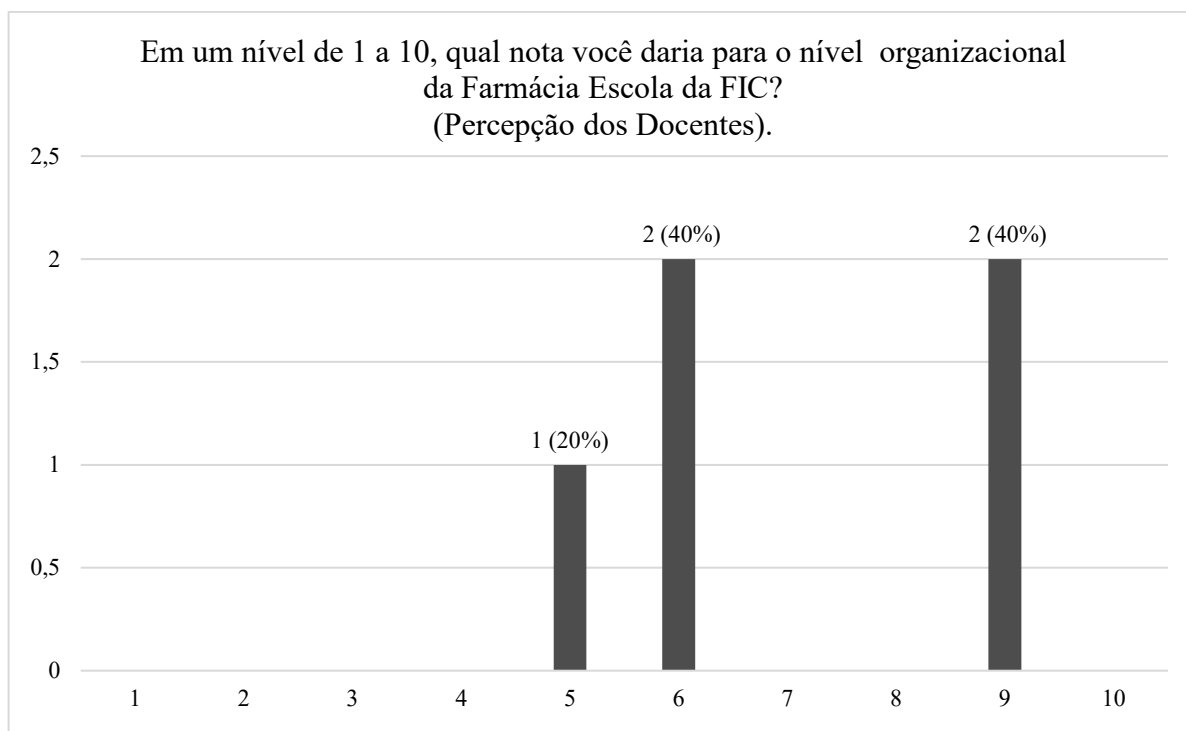


Figura 6 - Percepção dos docentes quanto ao nível organizacional da Farmácia Escola

Nota: Nota dada para o nível organizacional da Farmácia Escola da FIC pelos docentes em uma escala de 1 a 10.

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

Vieira *et al.*, (2018), registra que os serviços farmacêuticos proporcionam experiência e aprimoramento da prática profissional. Agrega valor à sua formação, já que nenhuma disciplina teórica conseguiria se aproximar da realidade vivida em situações reais. Logo, ofertar estágios e simulações são uma solução essencial e necessária para formar profissionais com competências e habilidades apropriadas. Outrossim, Simulações Realísticas de alta fidelidade favorecem o aprendizado quando usadas sob as condições certas: *feedback* durante a experiência, participação dos discentes em práticas repetitivas, prática com aumento progressivo do nível de dificuldade, ambiente controlado, aprendizado individualizado, entre outros (KANEKO e LOPES, 2018; MOTOLA *et. al*, 2013; INACSL, 2016).



Figura 7 - Percepção dos discentes quanto ao seu preparo para o atendimento ao público
Pará

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

A pergunta 7 tratou da percepção dos discentes quanto a quantidade de vagas disponíveis para o estágio obrigatório, onde 88,6% dos discentes e 66,7 dos docentes responderam que sim (Figura 8).

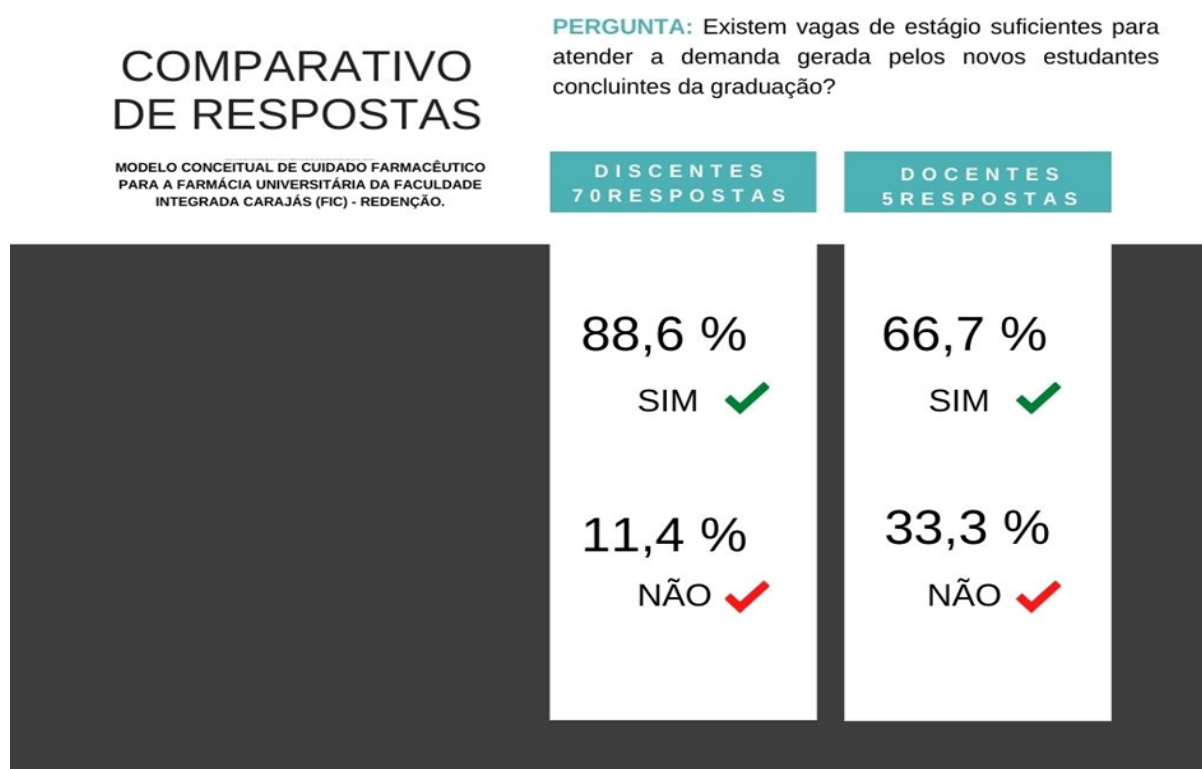


Figura 8 - Percepção dos discentes quanto ao número de vagas ofertados para estágios obrigatórios

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

Quanto as sugestões dos discentes e docentes, destacam-se a seguir as respostas que tiveram maior frequência em ordem de relevância:

- Reestruturação e reorganização da Farmácia Escola.
- Estabelecer modelo conceitual para a oferta do cuidado farmacêutico.
- Estabelecer Procedimentos Operacionais Padrões para os Serviços Farmacêuticos.
- Elaboração de Protocolos de Cuidados para os utentes.
- Implantar a estratégia de Simulação Realística.
- Ampliar a oferta de vagas para estágio obrigatório e não obrigatório.
- Realização de ações solidárias em parceria com a comunidade.

Observa-se, assim a necessidade da implantação de um Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará que aprimore suas ações, atividades e tarefas.

6.2 O método de simulação realística como estratégia para a consolidação de um modelo conceitual do ensino sobre cuidados farmacêuticos

Foram realizadas três *Oficinas de Trabalho* para a elaboração do modelo conceitual de cuidados farmacêuticos (Apêndice 3). A 1ª Oficina de Trabalho, com a participação de discentes, docentes e o coordenador do Curso de Farmácia, foi realizada nos dias 04 e 05 de outubro de 2021, na Faculdade Integrada Carajás, perfazendo uma carga horária de 8 horas, onde se reflexionou sobre o papel da Farmácia Universitária quanto a formação de profissionais farmacêuticos qualificados para a atuação em equipes multidisciplinares em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A 2ª Oficina de Trabalho, com a participação de discentes, docentes e o coordenador do Curso de Farmácia, foi realizada nos dias 25 e 26 de outubro de 2021, na Faculdade Integrada Carajás, perfazendo uma carga horária de 8 horas, onde foi apresentado a Simulação Realística, e sua importância como estratégia metodológica para reorientar o processo ensino-aprendizagem na Farmácia Escola. No dia 26 de outubro de 2021, a Oficina de Trabalho foi apenas para os discentes. Estes foram separados em grupos para participarem de Simulações Realísticas para Cuidados Farmacêuticos em níveis crescentes de complexidade na Farmácia Escola. Após realizarem a Simulação Realística na Farmácia Escola, os alunos apresentaram os respectivos vídeos em sala de aula, dialogando sobre as facilidade e dificuldades encontradas em cada caso estudado. Em continuidade, os discentes receberam novo treinamento e voltaram a Farmácia Escola para realizarem novas Simulações Realísticas. Registra-se que após o novo treinamento, observou-se que o desempenho dos discentes melhorou significativamente.

A 3ª Oficina de Trabalho, foi realizada nos dias 22 e 23 de novembro de 2021, na Faculdade Integrada Carajás, perfazendo uma carga horária de 8 horas, tendo a participação do coordenador do Curso de Farmácia, quatro professores farmacêuticos que tem relação direta com a Farmácia Escola, dois membros que representam suas comunidades no Conselho Municipal de Saúde (CMS), dois técnicos de informática, 2 colaboradores do setor administrativo, dois colaboradores dos serviços gerais, 10 alunos do 6º e 10 alunos do 10º período do Curso de Farmácia, onde se reflexionou sobre o papel da Farmácia Escola como campo privilegiado para o processo de ensino-aprendizagem, integrando a extensão e a pesquisa de modo interdisciplinar e multidisciplinar para a promoção do uso de medicamentos com qualidade. Também sobre a Missão, Visão e Valores da Farmácia Escola.

As oficinas de trabalho proporcionaram:

- Reflexionar sobre o papel da Farmácia Escola quanto a formação de profissionais farmacêuticos qualificados para a atuação em equipes multidisciplinares em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Reflexionar sobre a Simulação Realística como uma estratégia metodológica para reorientar o processo ensino-aprendizagem na Farmácia Escola.
- Reflexionar sobre o papel da Farmácia Escola como campo privilegiado de integração – ensino, pesquisa e extensão – multidisciplinar e transdisciplinar para a promoção do Uso Racional de Medicamentos.
- Reflexionar sobre a Missão, Visão e Valores da Farmácia Escola.

As oficinas de trabalho propuseram:

- Mais investimentos para melhorar a infraestrutura da Farmácia Escola.
- Disponibilizar mais vagas de estágios para que mais discentes possam usufruir dos benefícios que as aulas práticas podem proporcionar.
- Promover mais ações solidárias para beneficiar a comunidade local.
- Reestruturar, reorganizar, informatizar e qualificar os serviços farmacêuticos prestados aos pacientes.
- Implantar e implementar a Simulação Realística no processo ensino-aprendizagem da Farmácia Escola.
- Implantar e implementar o modelo conceitual de cuidados farmacêuticos para a Farmácia Escola.
- Implantar e implementar Procedimento Operacional Padrão para os Serviços Farmacêuticos ofertados pela Farmácia Escola.

6.2.1 Problemas identificados e potenciais desfechos

Nas Oficinas para identificar o Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Escola da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, foram identificados problemas que precisam ser resolvidos. O Quadro 2 (Problemas identificados e potenciais desfechos) apresenta os principais problemas identificados; bem como, seus desfechos e perspectivas de soluções.

Quadro 2 - Problemas identificados e potenciais desfechos

Nº	PROBLEMA IDENTIFICADO	DESFECHO
01	Falta de adequação da infraestrutura da Farmácia Escola	Pactuado
02	Falta de Sistema de Informatização para organização e registro dos serviços prestados pela Farmácia Escola	Correção em curso
03	Falta de Internet com conexão com qualidade para o Curso de Farmácia	Correção em curso
04	Falta de um Modelo Conceitual de Cuidados Farmacêuticos para a Farmácia Escola	Correção em curso
05	Falta de Procedimento Operacional Padrão para os Serviços Farmacêuticos prestados pela Farmácia Escola: Dispensação de genéricos, similares, referência, medicamentos sujeitos a controle especial, aferição de pressão arterial e teste de glicemia.	Correção em curso
06	Ausência de Simulação Realística na Farmácia Escola	Correção em curso
07	Ausência de reuniões técnicas-científicas entre os docentes da Farmácia Escola	Pactuado

Fonte: Modelo Conceitual de Cuidado Farmacêutico para a Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

6.4 Modelo conceitual de cuidado farmacêutico para a Farmácia Escola da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará

Um modelo conceitual é uma maneira sistemática e visual de apresentar e compartilhar informação, e para sua composição, deve-se identificar o conjunto de conceitos gerais que abordam o tema de interesse central somado às suas proposições (FAWCETT, 2013).

Trata-se de um documento que descreve os tipos de cuidados farmacêuticos frente a uma lista de medicamentos classificados por risco, ferramentas utilizadas que identifica o usuário, descreve seu perfil seu perfil de morbidade e comorbidades, estratégias farmacológicas e não farmacológicas, monitoramento e avaliação dos desfechos e da qualidade de vida.

As práticas relacionadas os cuidados farmacêuticos são empregados aos pacientes por meio dos serviços farmacêuticos. Acolhimento do paciente ou identificação da demanda. Identificação das necessidades de saúde: coleta de dados por meio da realização de anamnese farmacêutica e verificação de parâmetros clínicos, quando necessário. Delineamento e a implantação de um plano de cuidado com a participação do paciente, que inclui as intervenções e condutas para a resolução dos problemas elencados. Avaliar os resultados e evolução do quadro clínico em uma consulta de retorno ou contato com o paciente.

Os serviços têm como objetivo educar e fazer rastreamento em saúde, realizar a dispensação de medicamentos e manejo de problemas de saúde autolimitados, identificar, prevenir e resolver Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), fazer conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico; todos de acordo com as necessidades de saúde do paciente.

No acompanhamento farmacoterapêutico, o farmacêutico se responsabiliza por analisar todos os medicamentos de um paciente (prescritos e/ou de automedicação) considerando o cotidiano de utilização e empregando métodos sistemáticos de avaliação da farmacoterapia; de modo a identificar, prevenir e resolver problemas que o paciente possa vivenciar com o uso de medicamentos.

Utiliza-se de raciocínio científico para analisar se o paciente faz uso somente dos medicamentos necessários para suas condições de saúde, os quais realmente estejam auxiliando no alcance dos objetivos pretendidos, e que sejam seguros para uso em conjunto, conforme as peculiaridades de cada paciente. Assegura-se que o paciente compreenda o tratamento, tenha comodidade para o acesso e utilização em sua rotina.

O farmacêutico documenta e acompanha os resultados de suas intervenções a cada encontro, sendo que a elaboração do plano de cuidado pode envolver propostas que demandam encaminhamento para avaliação do médico (ajuste de dose, substituição, suspensão ou inclusão de medicamentos, por exemplo), além de intervenções não farmacológicas e promoção do letramento em saúde.

O método deve ser empregado dentro de uma perspectiva de cuidado centrado no paciente. As propostas de intervenção devem levar em conta o contexto do paciente, sua experiência subjetiva com as doenças e com os medicamentos. Emprega diferentes estratégias de comunicação e o desenvolvimento de habilidades para incentivar os pacientes a participarem das decisões sobre as possibilidades de solução dos problemas identificados (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

7 CONCLUSÃO

As percepções de discentes tendem para a insatisfação quanto a adequação da infraestrutura, disponibilidade de um sistema de informação, qualidade da Internet, serviços prestados, nível organizacional e número de vagas ofertados para estágios obrigatórios na Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará. Em adição, quanto ao preparo para o atendimento ao público se sentem inseguros.

As percepções de docentes tendem para a satisfação quanto a adequação da infraestrutura, disponibilidade de um sistema de informação, qualidade da Internet, serviços prestados, nível organizacional e número de vagas ofertados para estágios obrigatórios na Farmácia Universitária da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará.

As oficinas sobre *simulação realística* proporcionaram reconhecê-la como uma metodologia estratégica para reorientar o processo ensino-aprendizagem na Farmácia Escola. Em tempo, possibilitou refletir sobre o papel da Farmácia Escola como campo privilegiado de integração – ensino, pesquisa e extensão – multidisciplinar e transdisciplinar para a promoção do Uso Racional de Medicamentos em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, o modelo conceitual e as ferramentas para o cuidado farmacêutico na Farmácia Escola da Faculdade Integrada Carajás, Redenção, Pará, foi elaborado a partir de uma perspectiva de cuidado centrado no paciente, sendo as intervenções pautadas no contexto do paciente, sua experiência subjetiva com as doenças e com os medicamentos, utilizando-se, por fim, de diferentes estratégias de comunicação e do desenvolvimento de habilidades para incentivar os pacientes a participarem das decisões sobre as possibilidades de solução dos problemas identificados.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R.B.; MENDES, D.H.C.; DALPIZZOL, P.A. Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.* 3(35): 347-354, 2013.
- ALTOUNIAN, M. M. A. Modelo Conceitual Para Uma Ontologia De Licitações E Contratos Administrativos: Proposta De Metodologia Para O Tribunal De Contas Da União. Monografia. Especialização em Arquitetura e Organização da Informação da Escola de Ciência da Informação, da Universidade Federal de Minas Gerais, 73p.
- ANTUNES, J. M. F. Sobre Ensino, Aprendizagem E A Sociedade Da Tecnologia: Por Que Se Refletir Em Tempo De Pandemia? *Revista Prospectus: Gestão e Tecnologia*, Itapira, v. 2 n. 1, p. 28-38, Ago/Fev, 2020.
- ARAÚJO, M; BARROS, V. A. e DE LIMA, A. B. A simulação realística como ferramenta de ensino em uma pós-graduação de farmácia clínica: relato de experiência. *IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education*, v. 2, n. 2, 2017.
- ARAÚJO, P. S; COSTA, E. A.; GUERRA, A. A; ACURCIO, F. D. A.; GUIBU, I. A.; ÁLVARES, J.; LEITE, S. N. Atividades Farmacêuticas de Natureza Clínica na Atenção Básica no Brasil. *Revista Saúde Pública*, v. 51, 2017.
- ARRAIS, P. S. D.; COELHO H. L. L.; BATISTA M. C. D. S.; CARVAHO M. L.; RIGHI R. E.; ARNAU J. M., Perfil de Automedicação no Brasil. *Journal of Public Health*. São Paulo. v. 31, n.1, p.71-77, 2017.
- BERBEL, NEUSI A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-54, 2019. Disponível em: www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.
- BOFF, P.R.; SANTOS, R. I. Reflexões sobre a política de educação no Brasil e as diretrizes curriculares nacionais para a farmácia: uma breve introdução. *In: Encontro nacional de coordenadores de cursos de farmácia*, 8.; Encontro de Cursos de Farmácia, 1., 2012, Brasília. [Material para orientação...]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, p. 4-8.
- BONFANTI AZZOLIN, G.; DA ROCHA JUNQUEIRA, C.; PORTELLA, A. F.; DEUSCHLE, V. C. K. N.; BORTOLOTTI, J. W.; Estudo Comparativo do Modelo de Atenção Farmacêutica entre Brasil e Canadá. *Revista Contexto & Saúde*, [S. l.], v. 19, n. 37, p. 156-163, 2019. DOI: 10.21527/2176-7114.2019.37.156-163.
- BOROCHOVICIUS, E.; TORTELLA, J. C. B. Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.*, Rio de Janeiro, v.22, n. 83, p. 263-294, abr./jun. 2014. <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/QQXPb5SbP54VJtpmvThLBTc/?format=pdf>
- BOURDIEU, P. Escritos da educação. In: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (orgs.). 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
- BRAID, L. M. C.; MACHADO, M. F. A. S.; ARANHA, Á. C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a

partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679-692, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício das atividades farmacêuticas nas farmácias comunitárias. Brasília. Distrito Federal. Publicado no DOU em 11/8/2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília. Distrito Federal. Publicado no DOU em: 20/10/2017. Edição: 202. Seção: 1. Página: 30

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília. Distrito Federal.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília/DF, 23 de dezembro de 1996. Seção 1, p. 27.833-27.84.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº. 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 8, p. 30, 19 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CASCAES, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos de terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 37, n.1, p. 63-69, 2018.

CASTRO, C. G. O. S.; LUIZA V. L.; CASTILHO S. R.; OLIVEIRA M. A.; JARAMILLO N. M. *Assistência Farmacêutica: Gestão e Prática para Profissionais de Saúde*. Rio de Janeiro. Editora Fio Cruz, 2014.

CEBALLOS, A. G. C. Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde. Recife: UNA-SUS UFPE [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 11];1-22.

CHAGAS, M. O.; CELENO, C.; CHAVEIRO, N.; NOLL, M.; CHAGAS, F. O. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Farmácia de 2017: Perspectivas e Desafios. *TICs & EaD em Foco*. São Luís, v. 5, n. 2, jul./dez, 2019.

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

COGO ALP, LOPES EFS, PERDOMINI FRI, FLORES GL, SANTOS MRR. Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019.

COMTE, A. *The Positive Philosophy of Auguste Comte*. London: Chapman, 1853.

CONILL, E. M. e DAMASCENO, M. A. O papel do farmacêutico em sistemas públicos e universais de saúde: um panorama comparado do Brasil, Canadá e Portugal. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 13, n. 2, p. 53-76, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Formação farmacêutica no Brasil / Conselho Federal de Farmácia*. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2019. 160 p. : il. ISBN 978-85-89924-28-3. https://www.cff.org.br/userfiles/livro_caef21maio2019.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.

Conselho Federal de Farmácia, 2019. 160 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Formação Farmacêutica no Brasil*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2019. 160 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>

CORRÊA, M. C. D. V.; RODRIGUES, P. H. A.; CAETANO, R. Os medicamentos como uma questão estratégica para a viabilidade do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 28, n. 1, 2018.

COSTA, D. S.; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais para as profissões da saúde 2001-2004: uma análise segundo as teorias de desenvolvimento curricular. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2018.

COUGO, P. Modelagem conceitual e projeto de banco de dados. 3ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997. 284p.

COUTO, L.M.; MENDONÇA, A. E. e SEBASTIÃO, E. C. A Farmácia Escola da Universidade Federal de Ouro Preto: da origem aos dias atuais. Em: *Brazilian journal of Health and Pharmacy*. v. 1 n. 2 (2019).

CROFT, H. A., GLASS, B., GILLIGAN, C., RASIAH, R., e LEVETT-JONES, T. Integrated simulation-based skills assessment for evaluating pharmacist competence: A scoping review. *Pharmacy Education*, v. 19, p. 381-396, 2019.

DEJOS, M. C. Chapter 40 - Medication safety and medication error prevention. *The Science and Practice of Pharmacy*. 2021, Pages 749-758.

DIEHL, A. A. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

EUGÊNIO, A. Universidade Federal de Alfenas: história de uma instituição centenária e de sua primeira década de transformação em universidade (2005-2015). Alfenas: UNIFAL-MG, 2015.

FACULDADE INTEGRADA CARAJÁS. Projeto Pedagógico de Curso. 2018. Disponível em: <http://www.ficredencao.com.br/a-fic#tab6>.

FIGUEIRA, E. J. G. Apreensão dos tópicos de ética médica no ensino-aprendizagem de pequenos grupos. Comparando aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 133-41, 2004.

FINK, Arlene. *The survey handbook*. Thousand Oaks, Sage, 1995^a. [The Survey Kit, v.1].

FREITAS, O.; PEREIRA, L.R.L. A Evolução da Atenção Farmacêutica e a Perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v.44, n.4, p. 601-612, 2018.

FREITAS, W.; JABBOUR, C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Estudo & Debate*, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011.

GAVA, MARÍLIA et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016, v. 21, n. 3, pp. 891-902. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.01062015>.

HEPLER, C.D.; STAND L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal Pharmacy*, v. 47, n. 3, p. 533-534, 1990.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). (2021). Município de Redenção. [IBGE | Cidades@ | Pará | Redenção | Panorama](#)

JUNIOR S. de A.; SILVA F. C.; MOREIRA N. I. T.; BULGO D. C.; OLIVEIRA L. N.; RODRIGUES A. A.; SILVA G. H. V.; GONÇALVES C. R.; SOUZA B. C. de; PEREIRA L. A.; MELO M. R. S. de; NAKAMURA F. de C.; ANDRADE G. Bases pedagógicas em curso profissionalizante de Farmácia e Laboratório Clínico como apoio na construção profissional do indivíduo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 25, p. e 649, 8 jul. 2019.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 53, e03453, 2019. doi.org/10.1590/s1980-220x201801570345

KATOUE, M G.; KER, J. Simulation for Continuing Pharmacy Education: Development and Implementation of a Simulation-Based Workshop on Medicines Reconciliation for Pharmacists. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, v. 39, n. 3, p. 185-193, 2019.

LEITE S.N.L. e MANZINI F. Estruturação da assistência farmacêutica. In: Manzini F, organizadores. *O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2015.p. 51-65.

LIMBERGER, J.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: Um relato de experiência. *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO* v.17, n.47, p.969-75, out./dez. 2013. DOI: 10.1590/1807-57622013.3683.

LOMBARDI, N.F. O serviço de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do Município de Curitiba PR. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2016.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. de. *Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas*.1. ed.São Paulo: EPU, 1986.

LYNCH, S E.; GRIFFIN, B L.; VEST, K M. Assessment of a simulated contraceptive prescribing activity for pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, v. 10, n. 2, p. 178-184, 2018.

MARCONDES, N.A.V.; BRISOLA, E.M.A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Revista Univap – revista.univap.br* São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. ISSN 2237-1753.

MARIN, MARIA J. S. et al. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 14, n. 33, p. 331-44, abr./jun. 2015.

MENDONÇA, L.G.; FERREIRA, F. R. e LA ROCQUE, L. R. Trajetória da Educação Farmacêutica e o Lugar da Deontologia e Ética na Formação Humanista: Uma Discussão Curricular. *Currículo sem Fronteiras*, v. 17, n. 2, p. 458-484, maio/ago. 2017

MESQUITA, L. N. .; ANIJAR, H. dos S. .; SOLER, O. The history of pharmacy in Belém, Pará. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 10, n. 14, p. e595101422529, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22529. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22529>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MIKEAL, R.L.; BROWN T.R.; LAZARUS, H. L.; VINSON, M.C. Quality of pharmaceutical care in hospitals. *American Journal of Hospital Pharmacy*, v. 32, n. 6, p. 567-274, jun. 1975.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 17 (3), 621-626. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

MORAIS, Y. de J.; SANTOS, V. R. C. dos.; SOLER, O. . Realistic simulation as a mediator of the teaching-learning process in undergraduate Pharmacy: systematic review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e241101018783, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18783. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18783>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MURAKAMI, L.M. RIBEIRO N. O Farmacêutico E O Sistema Único De Saúde - SUS. *Unisanta Health Science* vol.2 (1) 2018. Página 1.

NATAL, I. M.; FERREIRA, W. F. e OLIVEIRA, E. M. A Importância De Procedimentos Operacionais Padrão (POP) Em Estabelecimento De Estética: Uma Análise De Aplicabilidade. Em: *Revista Saúde e Desenvolvimento*. ISSN:2316/2864.

NUNES-DA-CUNHA I., FERNANDEZ-LLIMOS F. Teaching Pharmaceutical Care at University Level. In: F, Alves da Costa., J, Van Mil., ALVAREZ, Risco A. (eds) *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care*. Springer, Cham, 2019.

OLIVEIRA, N. V. B.; SZABO, I.; BASTOS, L. L. e PAIVA, S. P. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. Em: *SciELO Articles Saude soc*. 2017. doi S0104-12902017000002.

OLIVEIRA, V. G. Proposta de sala para simulação realística de práticas e serviços farmacêuticos. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel. 52p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Guia para Boa Prescrição Médica*. Porto Alegre: ARTMED; 1998.

ONG, CHAI LING. Avaliação da satisfação do farmacêutico com a aprendizagem baseada em simulação em Cingapura. *Correntes no Ensino e Aprendizagem de Farmácia*, v. 10, n. 10, p. 1414-1418, 2018.

PAGLIOSA, FERNANDO LUIZ E DA ROS, MARCO AURÉLIO. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2008, v. 32, n. 4, pp. 492-499. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>

PAIXÃO, R. M. S.; VALENTIM, I. M.; MAGALHÃES DIAS, L. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: um estudo sobre a implementação dos ODS de 1 ao 4 no Brasil. *Fronteira: revista de iniciação científica em Relações Internacionais*, v. 18, n. 36, p. 233-256, 10 set. 2019.

PEDROSA, I. L., LIRA, G. A. D., OLIVEIRA, B. D., SILVA, M. D. S. M. L., SANTOS, M. B. D., SILVA, E. A. D., & FREIRE, D. M. C. Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 319-332, jul./out. 2017.

PIMENTA, P.S. A farmácia escola e suas relações com a sociedade: Uma representação do caso da FAU/UFF. Programa de Pós-graduação em Tecnologia, Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca -CEFET/RJ. Rio de Janeiro, 2010.

REDENÇÃO. Pará. Prefeitura. 2015.

<http://www.redencao.pa.gov.br/v2/index.php/prefeitura/historia>.

RIBEIRO, VICTORIA M. B. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações do ensino médico. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 91-121, 2018.

RODRIGUES, R. M. L. O Papel Do Farmacêutico Na Assistência Farmacêutica Com Ênfase Na Orientação Quanto Ao Uso Racional De Medicamentos. Trabalho de Conclusão de Curso de especialista em Farmácia Hospitalar pelo Centro Universitário Cesmac, 2019.

ROSSIGNOLI, P.; CORRER, C.J. y FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. Interesse dos acadêmicos nas atividades de estágio em farmácia escola em Curitiba-Brasil. Revista Seguimento Farmacoterapêutico; pág 62-68. Espanha, 2003.

SARFATI, L.; RANCHON, F.; VANTARD, N. Human-simulation-based learning to prevent medication error: A systematic review. J Eval Clin Pract. 2019; 25: 11– 20. <https://doi.org/10.1111/jep.12883>.

SERRADILHA, A. F.; DUARTE, M. T. e TONETE, V. L. P. Promoção da saúde por técnicos em enfermagem, na perspectiva de enfermeiros. Em: Revista Brasileira de Enfermagem, doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0552. 2019.

SEYBERT AL, SMITHBURGER PL, BENEDICT NJ, KOBULINSKY LR, KANE-GILL SL, COONS JC. Evidence for simulation in pharmacy education. Journal of the American College of Clinical Pharmacy, v. 2, n. 6, p. 686-692, 2019.

SILVA, M. de L.; SILVA, M. P. B.; LEITE, A. C.; OLIVEIRA, E. F. P. de.; FERNANDES, A. R. C. A.; JATOBÁ, D. N. V.; SANTOS, F. P.; CASTRO, M. C. de O.; MARTINS, V. de S.; RIBEIRO, A. M. N.; MOURA, L. C. de; RODRIGUES, C. L. S.; FREIRE, E. C. de A. Ergonomics in the work environment of samu nurses: a view of nursing. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e30410111552, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11552. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11552>. Acesso em: 5 jul. 2021.

SILVA, R. H. A.; MIGUEL, S. S. e T.; LUCIANA, S. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem: estudantes de farmácia em cenários de prática. Trabalho, Educação e Saúde. 2011.

SILVÉRIO M.S. e CORRÊA J.O.A. A Farmácia Universitária no contexto das diretrizes curriculares do curso: um relato de experiência exitosa. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, 9(2), 2019. Doi: 10.30968/rbfhss.2018.092.008.

SIQUEIRA, José E. O ensino da bioética no curso médico. Revista Bioética, v. 11, n. 2, p. 33-42, 2003.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Os anéis da serpente: aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1.183-1.192, 2019.

SOARES, A. L. P. P. P.; COSTA, M. A.; TEIXEIRA, J. J. V. Nível de Entendimento sobre Prescrição Farmacêutica no Brasil. Estamos Preparados para essa nova Realidade? *Infarma Ciências Farmacêuticas*, Maringá PR. v. 28, n. 3, p. 149-156, 2016.

SOUSA, I. F. DE, e BASTOS, P. R. H. de O. Interdisciplinaridade e formação na área de farmácia. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(1), 97-117. doi:10.1590/1981-7746-sip00092. 2016.

SOUSA, I.F., BASTOS, P.R.H.O., BOGO, D. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v.15, n.1, p.129-134, 2013.

SOUZA, A.M.; BARROS, S.B.M. O ensino em Farmácia. *Pro-Posições*, v.14, n.1, 2003.

SOUZA, J.M.O.; SILVA, A. O. A representação do ensino, pesquisa e extensão, para os alunos e professores por meio da associação livre de palavras. *Revista Ibero Americana de Educação*, v.52, n.3, p.1-12, 2010.

STORPIRTIS S.; NICOLETTI, M. A.; AGUIAR, P. M. Uso da Simulação Realística como Mediadora do Processo Ensino-Aprendizagem: Relato de Experiência da Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo. *Rev. Grad. USP*, vol. 1, n. 2, nov. 2016.

TEIXEIRA, L. M. D. Conceitualização na construção de ontologias: relações semânticas no âmbito do Blood Project. 2009. 203 f. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais. 2009.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-Ação. 18. ed. São Paulo: Cortez. 2011.

TREMBLAY, M.-L.; LEPPINK, J.; LECLERC, G.; RETHANS, J.-J. and DOLMANS, D.H.J.M. Simulation-based education for novices: complex learning tasks promote reflective practice. *Medical Education*, v. 53, n. 4, p. 380-389, 2019.

VIEIRA, B.S.; NETO, E. M.R.; MARTINS, D.; VASCONCELOS, L.M.O.; MELO, M. M. A.; LIMA, J. P.; SANTOS, S. L. F.; BARROS, K. B. N. T. A importância da farmácia universitária frente aos serviços clínicos prestados à comunidade. *Revista Sustinere*. v. 6, n. 2, p. 321-336, jul-dez, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.35348> Acesso em: Set, 2020.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de Contribuição do Farmacêutico para a Promoção de Saúde. *Revista Ciência da Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2017.

WATMOUGH, S. e BENNETT, N. Treinamento baseado em simulação: aplicações em farmácia clínica. *Dor Aguda*, v. 10, p. 00, 2019.

YAMANE, M. T.; MACHADO, V. K.; OSTERNACK, K. T.; MELLO, R. G. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. *Rev. Espaço para a Saúde*, v. 1, n.20, p: 87-107.

YIN, RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Bookman: Porto Alegre, RS, Brasil. 2015. 320p. ISBN 978-85-8260-232-4.

APENDICE 1 - Estrutura e organização da Farmácia Universitária da Faculdades Integradas Carajás, Redenção, Pará

Hiperlink: http://bit.ly/Modelo_Conceitual_Farmácia_Universitária

Você é parte fundamental desta pesquisa que visa ouvir de discentes e docentes, diretamente ligados à realidade da farmácia universitária da FIC, sobre pontos que podem vir a otimizar seus serviços e colaborar ainda mais com a comunidade.

***Obrigatório**

E-mail *

Seu e-mail

1) Você considera adequada a infraestrutura da farmácia universitária da FIC? *

Sim

Não

2) A Farmácia Universitária da FIC possui sistema informatizado? *

Sim

Não

3) A Farmácia Universitária da FIC possui conexão de internet? Se sim, qual a qualidade do serviço prestado? *

Ótimo

Bom

Regular

Péssimo

4) Quais os atendimentos que a Farmácia Universitária da FIC disponibiliza? *

Sua resposta

5) Em um nível de 1 a 10, qual nota você daria para o nível organizacional da Farmácia Universitária da FIC? *

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

6) No decorrer de sua graduação, você considera que houve ações suficientes para lhe preparar para o atendimento real ao público? *

Sim

Não

7) Existem vagas de estágio, suficientes para atender a demanda gerada pelos novos estudantes concluintes da graduação? *

Sim

Não

8) Em sua opinião, qual sugestão você acrescentaria, a fim de que a farmácia Universitária da FIC seja um modelo de referência de cuidados farmacêuticos? *

Sua resposta

Assuntos para discutir? Fique à vontade.

Sua resposta

APENDICE 2 – Artigo: Simulação realística como mediadora do processo ensino-aprendizagem na graduação em Farmácia: Revisão Sistemática

Research, Society and Development, v. 10, n. 10, e241101018783, 2021

(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18783>

Yolanda de Jesus Moraes. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7105-8267>. E-mail: yolandamoraes123@gmail.com.

Valéria Regina Cavalcante dos Santos. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1264-8125>. E-mail: valregsantos@hotmail.com

Orenzio Soler. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2246-0019>. E-mail: orenziosoler@gmail.com

Resumo

Objetivo: sintetizar evidências sobre o uso da simulação realística como mediadora do processo ensino-aprendizagem na formação de farmacêuticos. **Métodos:** Revisão sistemática e síntese narrativa. **Resultados:** Os achados evidenciam que o uso da simulação realística como mediadora do processo ensino-aprendizagem no âmbito da educação de profissionais farmacêuticos proporciona benefícios ao desempenho acadêmico, aperfeiçoando o processo ensino-aprendizagem, tornando-o facilitado, contribuindo para o desenvolvimento de competências e habilidades na prática farmacêutica. **Conclusão:** Há evidências de que o uso da simulação realística proporciona a melhoria na satisfação, desempenho e segurança com o processo ensino-aprendizagem; assim como, em termos de competências e habilidades, a melhoria da gestão técnica da assistência farmacêutica, da gestão clínica do medicamento, da prática do cuidado farmacêutico, da resolução de problemas relacionados com medicamentos e da empatia pelos pacientes enquanto relações interpessoais.

Palavras-chave: Educação farmacêutica. Plataformas de ensino. Simulação realística. Cuidado farmacêutico.

APÊNDICE 3 - Programação e atividades realizadas nas três oficinas de trabalho para a elaboração do modelo conceitual de cuidados farmacêuticos

APÊNDICE 4 - Modelo conceitual e ferramentas para o cuidado farmacêutico na Farmácia
Escola das Faculdades Integradas Carajás, Redenção, Pará

APÊNDICE 5 - Procedimento Operacional Padrão para os serviços de farmácia ofertados pela Farmácia Escola das Faculdades Integradas Carajás, Redenção, Pará

ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará