

Ensino experiencial na farmácia universitária: um estudo de perspectiva etnográfica na educação

Experiential learning in a university pharmacy: a study adopting the ethnographic approach to education (abstract: p. 18)

Enseñanza experiencial en la farmacia universitaria: un estudio de perspectiva etnográfica en la educación (resumen: p. 18)

Aline Aparecida Foppa^(a)

<aline.foppa@ebserh.gov.br> 

Kirla Barbosa Detoni^(b)

<kirladetoni@gmail.com> 

Brígida Dias Fernandes^(c)

<briferndes@gmail.com> 

Simone de Araújo Medina Mendonça^(d)

<simoneamm@gmail.com> 

continua pág. 15

^(a, b, d, f) Departamento de Farmácia Social, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia, Sala 3119, Bloco 4, Rua Prof. Moacir Gomes de Freitas, Pampulha. Belo Horizonte, MG, Brasil. 31270-901.

^(c) Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI). Vitória, ES, Brasil.

continua pág. 15

O objetivo deste estudo foi refletir sobre o desafio da formação de identidade profissional do farmacêutico clínico em um contexto de currículo não integrado e em um ambiente tradicional e especializado. Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa orientada pelos pressupostos da perspectiva etnográfica na educação, empregando-se múltiplos métodos de coleta de dados entre abril e julho de 2019. O cenário de ensino experiencial foi uma Farmácia Universitária da região Sul do Brasil. Por meio de uma descrição densa e com uso da reflexividade teórica e intertextual, é apresentada uma narrativa utilizando a voz dos participantes como âncora para dar visibilidade ao processo vivenciado. A ausência de um padrão para o cuidado na profissão farmacêutica, o currículo tradicional e a desarticulação entre teoria e prática constituem desafios para os estudantes de Farmácia legitimarem a prática profissional farmacêutica centrada no usuário.

Palavras-chave: Educação em farmácia. Aprendizado baseado na experiência. Serviços comunitários de farmácia. Pesquisa qualitativa.

Introdução

Desde o fim do século 20, a profissão farmacêutica passou por importantes transformações, movendo-se de uma prática exclusivamente centrada na provisão do medicamento em direção ao provimento do cuidado em saúde^{1,2}. O processo de cuidar específico da Farmácia objetiva garantir que todos os medicamentos utilizados sejam indicados, efetivos, seguros e convenientes^{3,4}. Essa avaliação da farmacoterapia é a contribuição específica do farmacêutico no cuidado em saúde, sendo sua responsabilidade social identificar, resolver e prevenir problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM)⁴.

Essa reorientação da prática farmacêutica apresenta desafios significativos para sua efetiva implementação nos sistemas de saúde, bem como para a formação profissional nessa área. Com o intuito de contribuir para melhorias na educação farmacêutica, a Federação Farmacêutica Internacional (FIP) estabeleceu as competências fundamentais necessárias para a formação desse profissional^{5,6}.

A partir desse marco, várias instituições passaram a discutir o ensino em Farmácia e a implementar reformas curriculares que enfatizam a definição de competências e a formação de profissionais capacitados para desempenhar seu papel social na promoção de resultados positivos em saúde por meio do uso adequado de medicamentos. Em alguns países, como Canadá, Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia, esse processo foi mais rápido^{7,8}, enquanto outros, como Chile e Brasil, embarcaram nessa jornada de forma mais recente⁹.

No contexto brasileiro, é notável um esforço para alinhar a formação farmacêutica às recomendações da FIP, direcionando maior carga horária para a área de cuidados em saúde. No entanto, as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) ainda refletem um ensino experiencial que carece de coerência com os eixos estruturantes propostos para o restante do curso¹⁰.

O ensino experiencial é, indiscutivelmente, uma etapa imprescindível do processo de ensino-aprendizagem para o cuidado em saúde¹¹⁻¹⁵. Contudo, a verdade não é manifesta na experiência; deve inferir um processo de aprendizagem que questiona preconceitos da experiência direta, tempera a vivacidade e a emoção da experiência com a reflexão crítica e extrai as lições corretas das consequências da ação¹⁶. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é refletir sobre o desafio de formação da identidade profissional do farmacêutico clínico em um contexto de currículo não integrado e um ambiente de ensino experiencial tradicional e especializado.

Metodologia

Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa fundamentada no pressuposto epistemológico construtivista e no paradigma interpretativista¹⁷. A pesquisa de campo foi orientada pela perspectiva etnográfica na educação^{18,19} por meio da lente da Teoria da Aprendizagem Experiencial¹⁶. O processo analítico foi indutivo, interativo-responsivo e recursivo, com base em uma perspectiva êmica, contrastiva, holística e reflexiva, em um processo dinâmico de coleta e análise buscando identificar e examinar

os processos, práticas e conhecimentos, locais e históricos, dos atores envolvidos no processo estudado²⁰. O percurso metodológico, de forma mais detalhada, pode ser consultado em Foppa (2021)²¹.

O cenário de ensino experiencial escolhido como campo de pesquisa foi a Farmácia Universitária, local de um dos estágios curriculares obrigatórios a serem realizados no 9º semestre letivo de um curso de Farmácia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública da região Sul do Brasil. Durante a pesquisa, o curso de Farmácia permanecia com o seu currículo fundamentado nas DCN do ano de 2002²².

A pesquisa foi realizada de abril a julho de 2019, empregando-se a triangulação de dados – perspectiva contrastiva de métodos: análise documental, observação participante, entrevistas informais e entrevistas formais semiestruturadas^{20,23}. Como etapa inicial, foi realizada uma pesquisa documental, com avaliação do Projeto Político Pedagógico (antigos e atuais), matrizes curriculares, ementas, documentos históricos do curso e da Farmácia Universitária, entre outros. Na sequência, a pesquisadora principal inseriu-se *in loco* no cenário a ser investigado, em maio de 2019. Foi utilizada a observação participante como técnica central de coleta de dados. A pesquisadora principal observou duas turmas (matutina e vespertina) em todo o período de estágio. Durante a observação participante, foram feitas entrevistas informais sempre que houvesse a necessidade de aprofundar, esclarecer ou compreender melhor alguma questão²⁴.

Ao final do estágio foram realizadas entrevistas semiestruturadas com estudantes (n = 9), supervisores (n = 3) e docentes (n = 2) no próprio cenário de ensino experiencial, com auxílio de um roteiro de perguntas²⁵. A seleção dos participantes foi intencional, conforme o potencial de proporcionar maior riqueza de informação para estudar em profundidade a pergunta de interesse. O número de entrevistas foi definido com base no critério de saturação²⁶. Ademais, todos os estudantes responderam a um questionário desenvolvido pelos pesquisadores sobre as experiências prévias com a área do cuidado farmacêutico, o que auxiliou na compreensão de algumas características particulares que poderiam interferir no processo de ensino-aprendizagem individual.

Os registros em diário de campo (notas de campo, entrevistas informais e reflexões) e as entrevistas semiestruturadas foram transcritos na íntegra, compilados e analisados em conjunto e repetidas vezes, adquirindo-se alto nível de intimidade com eles. Os dados foram analisados e interpretados com auxílio do *software* Atlas.ti (versão 8). Por fim, por meio de uma descrição densa e com uso da reflexividade teórica e intertextual, foram elaboradas narrativas utilizando a voz dos participantes como âncora para dar visibilidade às práticas diárias comumente invisíveis dentro de uma cultura²⁷.

Para garantir a credibilidade dos resultados da pesquisa, foram utilizadas três estratégias: (1) inclusão de informantes-chave que possuem experiência com o fenômeno estudado; (2) permanência em campo por um período prolongado (um semestre letivo); (3) triangulação dos métodos de coleta de dados²⁸.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE nº 87998718.2.0000.5149). Os participantes foram identificados, independentemente do sexo, como do gênero feminino, uma vez que as mulheres representaram a maioria. Também foram utilizados nomes fictícios: os nomes

das farmacêuticas supervisoras iniciam com “F” (Fabiana e Fernanda), das professoras com a letra “P” (Pamela e Priscila), e os alunos com a letra “E” (Érica, Elisa, Eduarda, Elza, Eva).

Resultados

Contextualização do processo de ensino-aprendizagem

A Farmácia Universitária estudada teve sua origem marcada por reivindicações estudantis, que ao longo do tempo encontrou e, ainda encontrava, diversos entraves para se fortificar como um local de ensino-serviço. No decorrer de mais de três décadas, as propostas que surgiram se fundamentaram nas perspectivas políticas dos atores envolvidos e no contexto nacional do ensino farmacêutico¹⁶.

A Farmácia Universitária era comunitária e, no momento do estudo, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), realizava a dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), o que incluía medicamentos para o tratamento de doenças crônicas como artrite reumatoide, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, entre outras. A Farmácia Universitária ainda prestava cerca de 5.500 atendimentos por mês, realizados em guichês individualizados. No cenário havia duas equipes que realizavam processos de trabalho distintos. A equipe da SMS era responsável pelo serviço administrativo e logístico, e o fornecimento de medicamentos para cerca de 4.500 atendimentos por mês. A equipe da universidade buscava prestar um serviço de dispensação associado ao monitoramento do tratamento, o que computava cerca de mil atendimentos mensais, realizados pelos estudantes da disciplina de estágio em Farmácia e por bolsistas (estudantes que realizavam estágio não obrigatório e remunerado).

Na Figura 1, encontra-se esquematizado o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido durante o estágio em Farmácia. É importante destacar que, apesar de a ementa prever que o estudante seja exposto em atividades de “dispensação de medicamentos no ambiente da Farmácia Escola”, durante a observação, foi possível vislumbrar que o objetivo educacional almejado galgava o desenvolvimento de competências para além da dispensação, entendida como um serviço que objetiva propiciar o acesso e o uso adequado dos medicamentos⁵.

O processo de ensino-aprendizagem contava com duas professoras da IES e três supervisoras farmacêuticas do serviço, duas por turno, para acompanhar 15 estudantes (8 no período matutino e 7 no período vespertino).

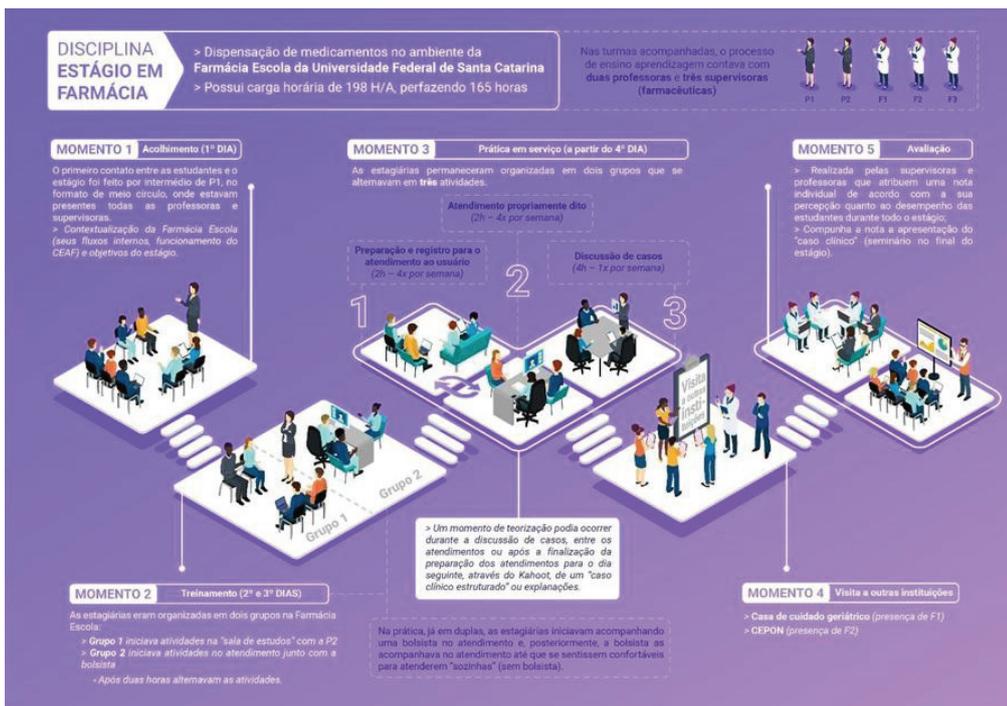


Figura 1. Representação do processo de ensino-aprendizagem e avaliação do estágio em Farmácia na Farmácia Universitária.

A narrativa

A narrativa a seguir exterioriza o itinerário formativo de uma estudante de Farmácia e fornece dados significativos para refletir sobre o desafio de formação de identidade profissional do farmacêutico clínico em um contexto de currículo não integrado e um ambiente de ensino experiencial tradicional e especializado.

Contextualizando a jornada acadêmica de Érica

Esta narrativa aborda a vivência da estudante Érica durante o estágio do período matutino na Farmácia Universitária, a qual está entrelaçada com a da estudante Elisa, que compartilhou com ela todos os momentos durante o estágio. Érica, 23 anos, estudante de Farmácia do 9º período, que, ao longo do seu percurso, teve dúvidas quanto ao curso escolhido.

Por muito tempo achei que nunca ia me encaixar dentro do curso. Porém, depois de realizar os estágios finais, tive uma outra visão da profissão farmacêutica. (Érica, questionário de coleta de experiência prévia, 23/05/2019)

As experiências vivenciadas durante o estágio na Farmácia Universitária foram vitais para Érica repensar o rumo que traçaria em sua vida profissional.

O afastamento do estudante com a prática de cuidado ao paciente, durante a Graduação, era uma realidade no curso de Farmácia da IES na época do estudo. E, assim, o estágio do 9º período era, para muitos, a primeira aproximação com um

paciente e com o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo da Graduação, Érica restringiu-se aos estágios previstos no currículo formal – “Estágio em Farmácia”, na Farmácia Universitária, e “Estágio em Análises Clínicas”, no Hospital Universitário, ambos no 9º período. Seus caminhos se fizeram entre sala de aula, monitorias e atividades de pesquisa e extensão, sem interface com a área do cuidado em saúde.

Em sala de aula, na disciplina de “Assistência Farmacêutica III”, ofertada no 7º período, cuja ementa prevê “dispensação de medicamentos destinados ao tratamento ambulatorial”, Érica experienciou momentos em que foram trabalhados a anamnese farmacêutica e o registro em prontuário.

Essa disciplina trabalhava com casos concretos de usuários atendidos na Farmácia Universitária. No entanto, a professora Pamela percebia que, apesar de os estudantes saberem que se tratava de um caso real, é diferente quando estão diante do usuário. Há uma limitação entre o significado atribuído pelo estudante por meio de um caso clínico e de um atendimento vivenciado em um cenário de prática. Esse despertar, essa construção de significados durante o desenvolvimento para o cuidado, era identificado por Pamela como um processo que não seguia a mesma dinâmica das disciplinas teóricas.

Esse treinamento [...] não acontece para todos os alunos, mais ou menos, no mesmo tempo de que absorvem conteúdo. Então, eu acabo sem saber se essas três disciplinas [Assistência Farmacêutica II, III e IV] não deveriam iniciar bem antes ou não [no curso de Graduação]. (entrevista com Pamela, 38º dia de estágio)

Isso pode ter contribuído, de certa maneira, para algumas dificuldades vivenciadas pelas estagiárias durante os estágios.

O acolhimento – primeira aproximação entre teoria e prática

No seu primeiro dia de estágio, Érica chegou à Farmácia Universitária, tímida e com olhar que revelava a sua ansiedade e seu nervosismo por aquele momento. Direcionou-se até uma farmacêutica e com uma voz baixa verbalizou: “Eu estou iniciando estágio hoje...”. Prontamente, a farmacêutica a orientou a aguardar na sala de aula, onde seriam repassadas algumas informações sobre o funcionamento do serviço e do estágio.

Érica adentrou a sala de aula e ficou aguardando juntamente com suas colegas. Após uma longa rodada de apresentações, em que estavam presentes todas as estagiárias da manhã, professoras e farmacêuticas da IES, a professora Pamela iniciou contextualizando a Farmácia Universitária. Posteriormente, as estagiárias foram instruídas quanto à organização do serviço e à estruturação do atendimento prestado por elas.

Pamela frisou, inúmeras vezes, a importância de um registro de qualidade e estimulou a avaliação da efetividade e da segurança dos tratamentos e a investigação de outras doenças por meio dos medicamentos em uso pelo paciente.



Pedimos para que vocês identifiquem o paciente que irão atender, a doença e os medicamentos que eles usam, para poder estudá-las nos protocolos de atendimento farmacêutico. E se tiverem mais tempo, olhem o PCDT [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas] e outras fontes. Conhecendo um pouco as doenças, vocês podem fazer algumas perguntas, sobre a avaliação da efetividade e segurança do tratamento. Como posso fazer a avaliação da efetividade? Para isso preciso conhecer os sintomas e/ou parâmetros clínicos. E a segurança, o que preciso saber? O que posso perguntar? Preciso conhecer as reações adversas e em algumas vezes exemplificar, sem assustar o paciente [...]. Também é importante conhecer os outros medicamentos em uso para poder fazer alguns estudos, verificar se têm interações [...]. (diário de campo, 1º dia de estágio)

Enquanto as informações eram repassadas, Érica mantinha o seu olhar disperso, que se dividia entre o celular e a professora à sua frente. Também houve pouca participação de suas colegas. Ao final, as estagiárias foram orientadas a escolher, cada uma, um usuário para apresentar como caso clínico no formato de seminário como parte da avaliação no final do estágio.

O início do estágio e os reflexos da ausência de prática no atendimento ao usuário ao longo da formação

Nos dois dias que se sucederam ao acolhimento, Érica acompanhou uma estudante bolsista no atendimento. O serviço prestado era focado no acesso aos medicamentos do Ceaf e os registros eram, frequentemente, redigidos integralmente no campo “S” do SOAP (acrônimo para Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano) e se constituíam em uma descrição do relato feito pelo usuário. Até então, como espectadora, Érica parecia tranquila. Sem muitos questionamentos, acompanhava os atendimentos e as explicações que lhe eram fornecidas.

No entanto, quando Érica se viu diante do primeiro usuário, o qual atenderia, sentiu aflorar inúmeras emoções. Era um misto de ansiedade e aflição. Sentiu-se assustada. Registrar e atender simultaneamente lhe causou preocupação. O medo do desconhecido, a ausência de prática e a incerteza quanto ao conhecimento teórico adquirido ao longo da Graduação a assombravam. Sentia-se incapaz diante do usuário.

Eu tinha muito medo do paciente chegar com alguma questão e eu não saber responder. Alguma coisa em relação ao medicamento [...]. Então eu estava bem receosa, [...] porque eu sabia que ia ser atendimento ao público. [...] Uma semana antes eu estava: “Meu Deus do céu, eu devia ter estudado. Eu devia ter pesquisado. Não sei o que eu vou fazer se eles chegarem e perguntarem alguma coisa que eu não sei responder. Eu vou travar”. [...]. (entrevista com Érica, 32º dia de estágio)

Com frequência entre os atendimentos, principalmente no início do estágio, a farmacêutica supervisora Fabiana se dirigia até os guichês e explicava para as estagiárias as doenças e os tratamentos do Ceaf, tentando aproximar os conhecimentos teóricos,

vistos em sala de aula, com a prática vivenciada na Farmácia Universitária. Relembrava os conteúdos, estimulava o raciocínio clínico das estagiárias para a avaliação dos exames. No entanto, Érica possuía dificuldade em recordá-los.

Ao longo do estágio, apesar de preferir atender sozinha, o atendimento em dupla conferiu certa proteção e segurança a Érica, facilitando a interação com o usuário. Em certo dia, Érica atendeu sozinha um usuário que realizou transplante renal.

Érica: – Como o senhor passou no último mês?

Usuário: – Bem!

Érica: – O senhor tem tremores?

Usuário: – Não!

Érica havia atendido um usuário no dia anterior que relatou tremores e utilizava tacrolimo. Ela e Elisa identificaram, na bula do medicamento, que o tacrolimo poderia causar, como reação adversa, tremor.

Érica: – Alguns pacientes que tomam tacrolimo têm tremores.

Usuário relata dores e cita os medicamentos que utiliza para minimizar.

Usuário: – Muitos medicamentos eu não posso tomar.

Érica: – É importante falar com o médico para avaliar e te receitar algum medicamento.

Paciente descreve vários outros medicamentos que utiliza.

Érica não anota e nem comenta nada. [...]

Érica levanta-se do guichê, busca o medicamento, entrega e se despede. Não registra o atendimento. (diário de campo, 25º dia de estágio)

Os atendimentos realizados por Érica, ao longo do estágio, eram centrados nas doenças contempladas no Ceaf e, especialmente no início, ela sentiu dificuldade em mobilizar o conhecimento teórico e utilizá-lo na prática.

Érica: – O paciente tem artrite, mas ele toma medicamento para diabetes, para hipertensão... [...] e eu ficava: “Tá, pera! O que cada coisa [medicamento] faz?” Aí até vir o raciocínio... Assim, a dificuldade para mim foi nisso, de conseguir ligar os pontinhos. A gente aprende tudo muito individual [fragmentado]. Aí chega aqui e você tem que raciocinar muito rápido. Às vezes eu tinha que parar, respirar e anotar, pesquisar, para daí ir fazer os links. (entrevista com Érica, 32º dia de estágio)

Pela perspectiva da farmacêutica supervisora Fabiana: “O estágio seria o momento para as estudantes colocarem em prática o que aprendem na teoria”. Em entrevista, Fabiana relembrou que: “Durante a Graduação o conhecimento é todo fragmentado e as práticas ficam sempre para o final do curso”. (entrevista com Fabiana, 37º dia de estágio). Essa estruturação curricular contribuía para que as estudantes chegassem aos estágios do 9º período com dificuldade de lembrar conhecimentos basais para o processo de cuidado em saúde.

A dificuldade quanto ao raciocínio clínico, durante o estágio, também foi revelada por Érica em diversas outras situações. Em um momento de discussão de casos, Érica e

Elisa apresentaram um usuário com enterocolite, que utilizava mesalazina nas formas farmacêuticas comprimido e supositório. Durante o atendimento, o usuário queixou-se que o comprimido, após a troca de fabricante da mesalazina, começou a causar “dor, barriga inchada, muitos gases e sangramento”.

Érica: – Nós [Érica, Elisa e Priscila] achamos que é reação adversa!

Elisa: – Ele não detalhou se é diarreia com sangue ou somente sangue.

Eduarda: – Será que não é perda de efetividade? [silêncio]

Érica: – Ele relatou que não estava em crise, mas que ficava com inchaço e dor quando tomava a medicação. Ele relatou que só tinha isso quando tomava a medicação. Então a gente acha que é um efeito colateral da medicação mesmo. [...]

Priscila: – No fim [no momento de preparação e registro] a gente [Priscila, Érica e Elisa] olhou os excipientes e vimos que havia dois diferentes.

Elisa: – O médico orientou o paciente a fazer testes com o que ele retira aqui e o que ele compra [fabricantes diferentes].

Elza: – Para ele intercalar entre os dois fabricantes?

Érica: – Não ficou claro se ele intercalava ou se ele misturava os dois e tomava.

Fernanda sugeriu que o paciente conversasse com o médico para substituir por mesalazina de 800 mg, que é de outro laboratório [fabricante]. Porém, não é da mesma marca do que ele diz fazer efeito.

Érica comentou que elas encaminharam uma folha para o médico com as dosagens da mesalazina disponibilizada na farmácia universitária.

Elisa: – Ficamos [Érica e Elisa] na dúvida quanto ao posicionamento do médico em fazer “testes”!

Érica: – Nós comentamos com o paciente: “Não é o ideal ficar misturando os dois medicamentos”. Nós vimos que o revestimento desse que ele não gostou é bem diferente do outro, tanto que ele disse que “tranca na garganta”.

Elisa: – Pode ser isso ou pode ser perda de efetividade. [...]

Eduarda: – Como o paciente administra o medicamento? Pois a mesalazina de liberação controlada deve ser administrada longe das refeições. Os alimentos reduzem a absorção do medicamento.

Érica: – Ele toma de manhã e à noite, mas não sei se toma longe da comida. (diário de campo, 14º dia de estágio)

Durante os atendimentos, as perguntas feitas por Érica na “entrevista clínica” eram muito semelhantes para todos os usuários: “Como passou o último mês?”; “Teve crises?”; “Toma outros medicamentos?”; “Faz atividade física?” (diário de campo, 14º dia de estágio). Érica tentava reproduzir o que havia sido orientado no primeiro dia de estágio, mas sentia dificuldade em registrar no formato SOAP. Durante a Graduação, na disciplina de “Assistência Farmacêutica III”, foram trabalhados casos clínicos e registros em SOAP, entretanto para Érica:



Érica: – A realidade é totalmente diferente [da sala de aula]. Na teoria é tudo muito lindo, mas na prática [...]. Na aula é tudo muito prontinho. Ela [professora] te dá o caso clínico com todas as informações [...]. Na aula você tem duas horas para fazer o SOAP, aqui você tem 15 minutos (risos). [...] Então, eu acho que se a gente tivesse uma experiência antes da nona fase, inserida dentro não só da Farmácia Escola, mas de uma vivência, eu acho que a gente chegaria bem mais preparado aqui. Não seria um susto tão grande. (entrevista com Érica, 32º dia de estágio)

Liberdade e responsabilidade em um ambiente de contradições

Ao longo do estágio, Érica se defrontou com situações que lhe causaram desconforto e insatisfação. Apesar de ser exigida a necessidade de se preparar e registrar os atendimentos, houve dias em que as estagiárias foram orientadas a atender no período previamente reservado para essa preparação. Os dias que sucederam esses episódios foram marcados por uma mudança de postura de Érica que não foi exclusiva dela. Com o passar do tempo, o entusiasmo comedido, devido à insegurança, foi substituído pela apatia e desmotivação diante dos usuários. Os atendimentos passaram a ser cada vez mais breves e o serviço prestado se configurava como unicamente de acesso ao medicamento.

Érica: – Como passou no último mês?

Usuário: – Bem, graças a Deus!

Érica: – Que bom!

Érica entregou o medicamento para o usuário e se despediu.

Me [pesquisadora] aproximei e perguntei: Era o próprio usuário?

Érica: – Era sim.

Pesquisadora: – E qual era a doença?

Érica [fica vermelha]: – Não sei. A paciente não estava com muita paciência para falar, guardou as coisas correndo.

O atendimento durou seis minutos. Ao final, Érica permaneceu no guichê, mexendo no celular. (diário de campo, 18º dia de estágio)

Ao longo do estágio, Érica verbalizou, em diversos momentos, que alguns usuários não davam abertura para “conversar”. Para Érica:

Ele [usuário] não confia no farmacêutico. Acha que somente o médico entende sobre a doença dele [...]. Falta privacidade [no atendimento em guichês] [...] Os idosos conversam mais, expõem mais suas dúvidas, reações adversas. (diário de campo, 18º dia de estágio)

Érica atendeu o quarto usuário do dia. Após fornecer o medicamento e, de maneira bastante cordial, se despedir, me aproximei e perguntei se era o próprio usuário. Érica: “Era sim. O paciente elogiou tanto os meus anéis que esqueci de perguntar sobre o



tratamento” (diário de campo, 18º dia de estágio). Era perceptível que, em alguns momentos, apesar de o usuário se demonstrar bastante receptivo, o atendimento restringia-se a questionamentos triviais para o acesso ao medicamento.

O último usuário que Érica atenderia, naquele dia, faltou. Ela manteve-se no guichê. Não chamou usuários da outra equipe. Havia muita conversa paralela entre as estagiárias. Fabiana, que estava na sala do farmacêutico, veio até os guichês e as orientou a irem tomar um café. Após o café, com suas colegas, o restante da manhã foi dedicado a atividades não vinculadas ao estágio. Os atendimentos não foram registrados e não houve a preparação para o dia seguinte.

Certo dia, Eva, estagiária da tarde, estava repondo horário no período da manhã. O seu olhar transmitia inquietação com o que estava vivenciando. Eva: “O estágio de manhã é muito diferente! O pessoal não se prepara para o atendimento, chegam atrasados, não registram. Estou bem perdida” (diário de campo, 30º dia de estágio). O que acontecia de diferente entre o processo de ensino-aprendizagem da manhã para a tarde? Questionei-me por diversas vezes... Para a farmacêutica supervisora Fabiana, mesmo que a supervisora estimule igualmente todos os estagiários:

A evolução do estudante depende muito dele. Sempre vai depender. Porque as ferramentas são passadas e a gente está à disposição para as dúvidas deles. Mas tem o que busca muito e o que não busca nada. E o desenvolvimento dos dois vai ser muito diferente. (entrevista com Fabiana, 37º dia de estágio)

Por diversas vezes, refleti sobre tudo o que estava presenciando:

Pesquisadora: – É importante desenvolver autonomia no estágio, mas deve haver um controle, uma sistematização do processo de ensino-aprendizagem. Percebi que deixar muito solto tem gerado desorganização, o que não contribui para o desenvolvimento das estudantes. Elas precisam ser conduzidas e os resultados devem ser cobrados, para que seja possível um feedback, tanto das supervisoras como das professoras. Depois que Priscila parou de pedir para ver os registros e as estagiárias encontraram o “caso clínico” para apresentar no seminário, algumas deixaram de fazer os registros e se prepararam para os atendimentos. É preciso encontrar um meio termo, afinal a cobrança pela cobrança não gera, na minha opinião, desenvolvimento profissional. (diário de campo, 32º dia de estágio)

A professora Priscila tinha dúvidas se esse modelo era o melhor, devido, principalmente, às disparidades de interesse entre as estudantes.

Priscila: – Acho que não tem nenhuma forma que seja perfeita. Eu acho ótimo ter um tempo para além do atendimento [...] para pensar, refletir sobre o que aconteceu. [...] Atender alguém com cuidado, atenção, fazer uma boa anamnese, uma boa entrevista, demanda tempo de preparação e posterior de estudo para dar um retorno certinho. Então acho essencial que eles tenham esse tempo dentro do estágio. Se esse formato que a gente utilizou é o melhor, eu não sei. Porque a gente tem desde alunos que sobrava muito tempo, e eles usavam para



ficar olhando o Facebook, vendo coisa de formatura. Mas a gente tinha aqueles que não davam conta de fazer tudo que tinham que fazer e ainda levavam coisa para casa. Talvez, atividades nesse tempo [de preparação e registro] que fossem mais dirigidas, que tivessem que mostrar resultado, relatório, alguma coisa nesse sentido. Por outro lado, é ruim, porque tira um pouco da autonomia do próprio estudante, de deixar ele andar sozinho um pouco, que eu também acho que isso é uma coisa importante no estágio. (entrevista com Priscila, 35º dia de estágio)

A experiência

Para Érica, o estágio na Farmácia Universitária foi a sua primeira oportunidade de ter contato com o usuário e se reverteu em sentimentos positivos. Apesar dos tropeços, medos e dificuldades, essa experiência permitiu ganhar confiança em si.

Érica: – Costumo não dar muito crédito para mim. No início do estágio, ficava muito na dúvida. Agora estou mais confiante de mim [abre um sorriso]. (diário de campo, 18º dia de estágio)

Contudo, Érica vivenciou um processo educacional que a deixou livre para construir (ou não) o seu processo de ensino-aprendizagem. Isso pode ter gerado desafios para o seu desenvolvimento, uma vez que, sem estímulos e em um ambiente que fornecia informações, de certa maneira contraditórias, ela não aproveitou todo o potencial do que estava experienciando. A Érica chamou muito a minha atenção, pois no início do estágio, pelo seu discurso e também por suas atitudes, acreditei que o estágio iria fomentar uma grande transformação nela. E não foi o que presenciei ao seu final.

Discussão

Embora de maneira tardia, a reforma curricular impulsionou o repensar do curso de Farmácia dessa IES. Pelo olhar das professoras e farmacêuticas supervisoras, o novo currículo oportunizou às estudantes vivenciarem disciplinas mais voltadas para o cuidado em saúde. Contudo, a prática ainda acontecia de maneira dissociada da teoria, com os estágios acontecendo somente no final do curso.

As estudantes se defrontaram, durante o estágio, com dificuldades para a prática assistencial e, em determinados momentos, demonstraram pouca atitude para o cuidado. Ao se depararem com o estágio, os conhecimentos prévios das disciplinas não encontraram ressonância e houve dificuldade em mobilizá-los para a prática. Nesse contexto, esforços para garantir a formação de profissionais mais preparados para a prática profissional contemporânea e a estruturação de currículos integrados têm sido identificados como uma alternativa salutar^{29,30}. Na área da Farmácia, alguns países têm avançado na direção de integrar o currículo didático e o componente experiencial ao longo da Graduação^{31,32}.

As atuais DCN (2017) recomendam que os cursos de Farmácia organizem seus currículos por competências¹⁰, ou seja, é necessário que haja a integração de conteúdos e habilidades em elementos curriculares (integração horizontal) e o seu desenvolvimento longitudinal (integração vertical), para que o estudante possa ser exposto, de maneira gradual, a competências ao longo de todo o currículo^{33,34}. Ademais, há a indicação para que os estágios sejam ofertados desde o início do curso e ocorram ao longo da formação⁷.

As atuais DCN também vislumbram que os profissionais tenham formação generalista, capazes de atender às principais necessidades de saúde da população na lógica e no contexto da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde¹⁰. No entanto, a Farmácia Universitária prestava serviço aos usuários com doenças, em sua maioria, não prevalentes na população. Isso se tornava um dificultador, na medida em que o tempo de estágio era curto e o conhecimento teórico prévio acerca dessas doenças e tratamentos era pequeno. Em geral, os atendimentos centravam-se apenas nos medicamentos dispensados em um processo focado na avaliação da efetividade (sem metas definidas) dos medicamentos. A anamnese farmacêutica realizada desconsiderava, muitas vezes, a avaliação da segurança dos medicamentos e da comodidade para o paciente, com direcionamento frequente das supervisoras para medidas não farmacológicas e encaminhamento ao médico responsável.

Embora a formação em Farmácia preconize que os estudantes tenham um conhecimento especializado em medicamentos, o ensino tradicional enfatiza o conhecimento mecanicista dos mecanismos de ação e não direciona para a aplicação dos medicamentos na prática clínica, incorporada de maneira consistente em todo o currículo do curso³. Isso traz desafios ao estudante de Farmácia para a aplicação dos seus conhecimentos de forma sistematizada durante o processo assistencial, para identificar, resolver e prevenir problemas relacionados ao uso de medicamentos³⁵.

Ademais, a ausência de uma cultura para o cuidado durante o processo educacional e a falta de uma avaliação formativa durante o estágio aumentavam as incertezas das estagiárias quanto à prática clínica que estavam desenvolvendo. A avaliação formativa visa ao monitoramento da aprendizagem com o objetivo de *feedback*, ao educador e educando, sobre o progresso do estudante no processo de aprendizagem. Isso auxilia o educador a identificar áreas problemáticas e, assim, poder ajudar os estudantes a adaptarem e melhorarem sua aprendizagem^{33,34}. Todos os estudantes, em maior ou menor grau, serão confrontados com a incerteza no início do estágio clínico e a ausência de um *feedback* amplia essa insegurança. Consequentemente, os estudantes menos motivados podem se sentir completamente perdidos, enquanto aqueles que reagem à incerteza com excesso de independência ou arrogância podem receber um falso sentimento de competência injustificada³⁶.

Assim, é essencial que os educadores dos cursos de Farmácia preparem os estudantes para contribuir de forma única no atendimento ao usuário⁴. Para fornecer à sociedade farmacêuticos preparados para prestar cuidado de maneira consistente, a academia precisa de maior consistência, especificidade e intencionalidade no ensino e de um processo comum de atendimento ao usuário, em todos os pontos (da sala de aula aos locais de prática), em todos os cursos de Farmácia^{3,4}.



Conclusão

A ausência de um padrão para o processo de cuidado associado ao currículo tradicional e à desarticulação entre teoria e prática criou condições que se tornaram um desafio para os estudantes de Farmácia legitimarem a prática profissional farmacêutica centrada no usuário. Com base nesse estudo, vislumbramos algumas recomendações que podem auxiliar na formação de farmacêuticos mais preparados para atuar no cuidado em saúde, de maneira mais assertiva e eficiente: currículo integrado verticalmente com estágios acontecendo de maneira articulada com o componente teórico; programas robustos de ensino experiencial, ocorrendo desde o início da Graduação e com aumento crescente de responsabilidade de competências; reflexividade e *feedback* ao longo de um *continuum* durante o ensino experiencial, que permitam às estudantes identificar suas fragilidades e potencialidades; e Educação Permanente para supervisores sobre os componentes clínico e pedagógico.



Autores

Alessandra Rezende Mesquita^(e)
<simoneamm@gmail.com> 

Clarice Chemello^(f)
<clachemello@gmail.com> 

Afiliação

^(e) Departamento de Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe.
São Cristóvão, SE, Brasil.

Contribuição dos autores

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY
(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Tiago Rocha Pinto

Editora associada

Maria Antonia Ramos de Azevedo

Submetido em

07/03/23

Aprovado em

01/04/24

Referências

1. Witzel MDRF. Aspectos conceituais e filosóficos da assistência farmacêutica, farmácia clínica e atenção farmacêutica. In: Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V, editores. *Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. São Paulo: Guanabara Koogan; 2007. p. 336-48
2. Hepler C, Strand LM. Oportunidades e responsabilidades no cuidado farmacêutico. *Am J Hosp Pharm*. 1990; 47(3):533-43.
3. Kolar C, Hager KD, Losinski V. Além do processo de cuidado ao paciente farmacêutico: cultivando profissionais de cuidado ao paciente utilizando a estrutura do cuidado farmacêutico. *Inov Pharm*. 2017; 8(3):1-8.
4. Sorensen TD, Hager KD, Schlichte A, Janke K. Um dentista, piloto e confeitiro entram em um bar... Por que ensinar PPCP não é suficiente. *Am J Pharmaceutical Educ*. 2020; 84(4):400-5.
5. International Pharmaceutical Federation. FIP global pharmacy workforce report [Internet]. Hague: FIP; 2012 [citado 18 Maio 2019]. Disponível em: <https://www.fip.org/file/1414>
6. International Pharmaceutical Federation. FIP global competency framework [Internet]. Hague: FIP; 2020 [citado 18 Maio 2019]. Disponível em: <https://www.fip.org/file/5127>
7. Austin Z, Ensom MHH. Education of pharmacists in Canada. *Am J Pharm Educ*. 2008; 72(6):1-11.
8. Marriott JL, Nation RL, Roller L, Costelloe M, Galbraith K, Stewart P, et al. Pharmacy education in the context of Australian practice. *Am J Pharm Educ*. 2008; 72(6):131.
9. International Pharmaceutical Federation. Transforming our workforce - workforce development and education: systems, tools and navigation [Internet]. Hague: FIP; 2016 [citado 30 Abr 2019]. Disponível em: <https://www.fip.org/file/1392>
10. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 6, de 19 de Outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em farmácia e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2017.
11. Mendonça SAM, Freitas EL, Oliveira DR. Competencies for the provision of comprehensive medication management services in an experiential learning project. *PLoS One*. 2017; 12(9):1-14.
12. Mendonça SAM, Meireles BL, Freitas EL, Oliveira DR. Pharmacy practice experiential programs in the context of clinical education. *Int J Pharm Pharm Sci*. 2017; 9(2):35-41.
13. Freitas EL, Oliveira DR. Critical thinking in the context of clinical practice: the need to reinvent pharmacy education. *Rev Port Educ*. 2015; 28(2):231-50.
14. Kassam R, Kwong M, Collins JB. Promoting direct patient care services at community pharmacies through advanced pharmacy practice experiences. *Int J Pharm Pract*. 2013; 21(6):368-77.
15. Losinski V. *Educating for action: understanding the development of pharmaceutical care practitioners* [tese]. Minneapolis: University of Minnesota; 2011.
16. Kolb DA. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. 2a ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2015.
17. Rosaldo R. *Culture and truth: the remaking of social analysis*. Boston: Beacon Press; 1993.



18. Green JL, Bloome D. Ethnography and ethnographers of and in education: a situated perspective. In: Flood J, Heath SB, Lapp D, editores. *Handbook of research on teaching literacy through the communicative and visual arts*. New York: Macmillan Publishers; 1997. p. 181-202.
19. Green JL, Skukauskaite A, Baker WD. Ethnography as epistemology: an introduction to educational ethnography. *Res Methods Methodol Educ*. 2012; 12:44-50.
20. Green JL, Dixon CN, Zaharlick A. A etnografia como uma lógica de investigação. *Educ Rev*. 2005; 42:13-79.
21. Foppa AA. Educação para o cuidado em saúde nos estágios dos cursos de farmácia: um olhar sobre o contexto comunitário [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
22. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 2, de 19 de Fevereiro de 2002: institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em farmácia. Brasília: CNE; 2002.
23. Daly KJ. *Qualitative methods for family study and human development*. Los Angeles: Sage; 2007.
24. Gall JP, Gall MD, Borg WR. *Educational research: an introduction*. 7a ed. Boston: A and B Publications; 2002.
25. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
26. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(3):613-9.
27. Green JL, Castanheira ML. Revisiting the relationship between ethnography, discourse and education. *Rev Caletroscopio*. 2019; 7(1):10-55.
28. Godoy AS. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. *Rev Eletron Gestao Organ*. 2005; 3(2):81-9.
29. Brauer DG, Ferguson KJ. The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. *Med Teach*. 2015; 37(4):312-22.
30. Wijnen-Meijer M, Broek SVD, Koens F, Cate OT. Vertical integration in medical education: the broader perspective. *BMC Med Educ*. 2020; 20(1):509.
31. Accreditation Council for Pharmacy Education. Accreditation standards and key elements for the professional program in Pharmacy leading to the doctor of pharmacy degree ("STANDARDS 2016"). Illinois: ACPE; 2015.
32. The Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs. Accreditation standards for Canadian first professional degree in pharmacy programs. Toronto: CCAPP; 2018.
33. Koster A, Schalekamp T, Meijerman I. Implementation of competency-based pharmacy education (CBPE). *Pharmacy*. 2017; 5(1):1-16.
34. Pearson ML, Hubball HT. Curricular integration in pharmacy education. *Am J Pharm Educ*. 2012; 76(10):204.
35. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management*. 3a ed. New York: McGraw Hill; 2012.
36. Ende J. Feedback in clinical medical education. *J Am Med Assoc*. 1983; 250(6):777-81.



The aim of this study was to reflect on the challenge of forming the professional identity of clinical pharmacists in the context of non-integrated curriculums and a traditional specialized environment. We conducted a qualitative study between April and July 2019 guided by the ethnographic approach to education, employing multiple data collection methods. The experiential learning setting was a university pharmacy in the south of Brazil. By means of a thick description and through the use of theoretical and intertextual reflexivity, we present a narrative using the voice of the participants as an anchor to provided visibility to the experienced process. The absence of a standard for the care process in the pharmacy profession, the traditional curriculum, and the lack of connection between theory and practice are challenges facing pharmacy students in legitimizing patient-centered professional practice.

Keywords: Pharmacy education. Experience-based learning. Community pharmacy services. Qualitative research.

El objetivo de este estudio fue reflexionar sobre el desafío de la formación de la identidad profesional del farmacéutico clínico en un contexto de currículum no integrado y en un ambiente tradicional y especializado. Se desarrolló una investigación cualitativa orientada por las presuposiciones de la perspectiva etnográfica en la educación, utilizándose múltiples métodos de colecta de datos entre abril y julio de 2019. El escenario de la enseñanza experiencial fue una Farmacia Universitaria de la región sur de Brasil. Por medio de una descripción densa y con el uso de la reflexividad teórica e intertextual se presenta una narrativa que utiliza la voz de los participantes como ancla para dar visibilidad al proceso vivido. La ausencia de un estándar para el proceso de cuidado en la profesión farmacéutica, el currículum tradicional y la desarticulación entre teoría y práctica se constituyen en desafíos para que los estudiantes de Farmacia legitimen la práctica profesional farmacéutica centrada en el usuario.

Palabras clave: Educación en farmacia. Aprendizaje basado en la experiencia. Servicios comunitarios de farmacia. Investigación cualitativa.