

ENSINO

Um olhar para o futuro do Ensino da profissão farmacêutica a 25 anos



Afonso Miguel Cavaco
Professor Associado da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

Foi-me gentilmente endereçado um convite para refletir sobre o futuro do Ensino para a profissão farmacêutica a 25 anos. Se por um lado 25 anos é um período relativamente curto na história da maioria das profissões de Saúde, incluindo o ofício de Farmácia no nosso País, por outro lado pode ser um período longo, conhecendo o ritmo atual da inovação e da mudança, em que as premissas de hoje podem ser diferentes amanhã.

Este convite é, na verdade, uma boa oportunidade para escapar momentaneamente à minha matriz académica, mesmo que isso pareça contraditório. Escrever sobre o Ensino e a profissão sem o quase inevitável apoio das fontes bibliográficas ou da evidência científica mais recente, transmite uma agradável ideia de liberdade, sem as regras e a lógica das

publicações em ciência. Apreciando a oportunidade e mantendo tanto quanto possível o rigor académico da escrita, decidi partilhar algumas ideias sobre o papel das universidades na construção da profissão farmacêutica. Organizei estas opiniões de "fora para dentro", isto é, da profissão farmacêutica na comunidade (o mais expressivo de todos os setores de atividade farmacêutica no nosso País) para a Universidade (a responsável por alimentar a profissão com novos elementos). Olhando para as (presentes e) futuras necessidades dos farmacêuticos na comunidade, apresento algumas inquietações quando à profissão e às correspondentes respostas do ensino das Ciências Farmacêuticas em Portugal. Descrevo-as em função do que me parece ser a premência de implementação no (presente e no) futuro,

É notório que no presente o farmacêutico na comunidade passa por uma crise séria. Não me refiro particularmente às condições de mercado ou aos sistemas de reembolso da atividade farmacêutica em Portugal. Refiro-me principalmente às dificuldades resultantes da manutenção da centralidade no produto medicamentoso, de como ainda os artigos de farmácia dominam a prática profissional.

isto é, partido do que me parece mais próximo e concretizável para aquilo que poderá ser a realidade a longo prazo.

É notório que no presente o farmacêutico na comunidade passa por uma crise séria. Não me refiro particularmente às condições de mercado ou aos sistemas de reembolso da atividade farmacêutica em Portugal. Refiro-me principalmente às dificuldades resultantes da manutenção da centralidade no produto medicamentoso, de como ainda os artigos de farmácia dominam a prática profissional. Mantêm-se as dificuldades em transitar para um modelo de exercício profissional em que o farmacêutico consegue produzir cuidados de Saúde, agregando os benefícios resultantes do uso dos medicamentos à configuração da farmácia como unidade de cuidados de saúde, num *setting* equivalente

ao que pode ser observado, por exemplo, na Holanda ou na Finlândia.

Porém, as farmácias em Portugal têm a possibilidade de administrar medicamentos injetáveis, incluindo vacinação, e muito em breve dispensarão medicamentos habitualmente de uso exclusivo hospitalar, serviços que ainda não se verificam em muitos países do norte europeu, teoricamente mais avançados na sua prática farmacêutica. Têm sido dados passos importantes para a produção de cuidados de Saúde nas farmácias portuguesas. Mas será que estamos a produzir verdadeiros cuidados de saúde farmacêuticos? Mais adiante, irei ilustrar o que entendo por essa produção de cuidados por farmacêuticos.

Pensando noutras geografias, em países como o Brasil, a atuação farmacêutica na comunidade evoluiu com extensão variável para a produção magistral de medicamentos (em farmácias de manipulação), embora essa atividade tenha vindo a sofrer críticas cada vez maiores, relativas à sua qualidade. Contudo, na assistência à saúde das populações, o farmacêutico na maioria dos países da América Latina ainda atua de maneira burocrática, quase figurativa, mantendo o papel ancestral de "guardião" dos seus medicamentos.

Com certeza que os medicamentos são a "espinha dorsal" dos cuidados de Saúde, trazendo um inequívoco aumento da qualidade de vida às populações. É também reconhecido que a utilização eficiente desta tecnologia é ainda complexa e requer a presença de profissionais preparados e dedicados. Sabemos que os farmacêuticos são, entre todos os profissionais de Saúde, aqueles que mais dedicam a sua educação universitária ao conhecimento do medicamento. Por outro lado, a importante tarefa da entrega segura e efetiva de medicamentos ao público não pode ser ignorada ou minimizada. Contudo, é também reconhecido que esta atividade far-

macêutica deve estar para além de uma operação de natureza logística, dado que outros profissionais ou mesmo as atuais (e futuras) soluções tecnológicas garantem a dispensa segura e efetiva. É deste modo essencial assumir uma orientação clínica, isto é, uma prática no sentido da pessoa doente e da produção dos cuidados de Saúde necessários a essas pessoas.

Aqui coloca-se de forma inequívoca a questão da educação e formação farmacêuticas. Se por um lado, o paradigma educativo ainda está de alguma forma dependente das áreas de *expertise* científica e de carreira universitária imposta aos docentes, influenciando os conteúdos e a forma de transmissão de conhecimentos, por outro lado os estudantes pré-graduados não podem abandonar a Universidade sem estar capacitados para poder realizar tarefas de orientação clínica, isto é, de orientação da pessoa doente, em especial quando está envolvido o medicamento. Manter os currículos centrados nas ciências básicas e naturais é um fator de confusão quanto à preparação para o exercício profissional na comunidade, e a educação clínica sedimenta-se desde os primeiros anos de universidade, onde os alunos são terreno educativo fértil, com elevada disposição para aceitar conhecimento e experiência. Desenvolver ativamente a participação em atividades clínicas através da formação pré (e pós) graduada interprofissional emerge como essencial. Com certeza que se deve manter a componente educativa básica, tecnológica e de natureza não-clínica, mas os futuros farmacêuticos beneficiariam com os currículos universitários de pré-graduação separados por áreas de trabalho, das mais tradicionais como a Farmácia na comunidade às mais inovadoras como o desenvolvimento dos novos medicamentos biológicos.

Uma primeira interrogação sobre o futuro do Ensino para a profissão farmacêutica é então relativa

Será possível redesenhar e implementar um curso superior que conduza desde a universidade e ao longo da vida a uma excelência de saberes e competências clínicas, com o objetivo de intervir afirmativamente no cerne da atividade farmacêutica na comunidade, isto é, junto do doente que realiza tratamento farmacológico?

à capacidade para reformular os currículos, mesmo sob as regras europeias de Bolonha, capazes de preparar os profissionais tão bem para a investigação ou produção quanto para o uso clínico dos medicamentos. Será possível redesenhar e implementar um curso superior que conduza desde a universidade e ao longo da vida a uma excelência de saberes e competências clínicas, com o objetivo de intervir afirmativamente no cerne da atividade farmacêutica na comunidade, isto é, junto do doente que realiza tratamento farmacológico?

Os que exercem a profissão na comunidade conhecem bem os esforços educativos, em especial pós-graduados, realizados por diferentes instituições, para a implementação de serviços farmacêuticos. As estratégias de otimização do uso dos medicamentos, as tarefas de informação e educação em saúde, estilos de vida e bem-estar, são repetidamente difundidas pelas universidades e organizações profissionais. Muitos dos que estão no terreno tem adotado esses serviços, sendo capazes de assumir tarefas de maior diferenciação profissional, como por exemplo os rastreios e a deteção precoce de condições patológicas, a preparação e/ou administração individualizada da terapêutica, a monitorização e ajuste de doses, fazendo assim o acompanhamento de alguns doentes crónicos.

No entanto, existem tarefas cuja exigência técnica é menor e que por isso um doente devidamente educado pode realizar autonomamente, com segurança e efetividade. Por exemplo, há duas décadas atrás não se esperava que os doentes medissem de forma independente e rigorosa a sua pressão arterial, o que atualmente é um ato doméstico e quase banal. Hoje defende-se o não paternalismo nos cuidados de Saúde, sendo os doentes livres para escolher os profissionais, assim como existe a coresponsabilização do doente no sucesso da sua terapêutica. Emerge a ideia de que o papel dos farmacêuticos

ENSINO

(no presente e) no futuro não será a de realizar, por exemplo, a preparação da dose unitária ou a medição da glicémia, mas a de educar ativamente os doentes a realizar essas tarefas de forma correta, autónoma e sustentada. O valor acrescentado da intervenção farmacêutica estará na monitorização da manutenção dessas competências, através do contato presencial e progressivamente mediado por dispositivos eletrónicos que garantem a comunicação permanente entre os profissionais e os seus doentes. Uma segunda interrogação sobre o futuro do Ensino para a profissão farmacêutica é relativa à capacidade de reformular a conceção da intervenção farmacêutica, no sentido de formar os farmacêuticos como verdadeiros consultores e educadores de doentes para as diferentes tecnologias de Saúde. Será possível que os farmacêuticos possam vir a ser preparados pela Universidade, de forma a que a orientação clínica consiga incluir o papel de educador, com base na melhor evidência, e assim autonomizar os doentes tanto quanto possível?

As respostas às duas perguntas anteriores requerem mudanças e rearranjos organizacionais. Se não existem grandes dúvidas quanto à necessidade de alterações na política educativa em Ciências Farmacêuticas, a resposta à segunda questão inicia-se também nas universidades, passando pelas decisões do regulador e das autoridades de Saúde, assim como por atores no setor farmacêutico. No entanto, a verdadeira mudança radica em cada um dos farmacêuticos que trabalham na comunidade. São eles que devem incorporar a missão de realizar intervenções clínicas, junto da pessoa doente. Não apenas pela aplicação de técnicas ou conhecimentos farmacoterapêuticos, mas essencialmente por assumir o papel de verdadeiro cuidador, isto é, de se coresponsabilizar pela terapêutica prescrita e entregue a cada pessoa doente. Para executar

esse papel de cuidar de alguém doente, as competências sociais e relacionais são tão essenciais quanto as técnicas. Ouve-se falar em *soft skills*, na importância de atender às necessidades e desejos dos utentes, no dever de comunicar efetivamente com os doentes ou seus cuidadores, mas no íntimo deste tema está o papel educador do farmacêutico, isto é, a capacidade de se interessar pelo doente de modo a garantir que ele ou o seu cuidador tomam decisões e executam comportamentos em Saúde adequados, de forma autónoma e consciente.

Já aqui foi referido que as evoluções curriculares e organizacionais, mesmo que não sistémicas, deveriam possibilitar a produção de cuidados de Saúde por farmacêuticos. Que essas evoluções deveriam seguir no sentido da orientação clínica, em especial nos cuidados primários ambulatoriais prestados por farmacêuticos. Contudo, essa evolução não é independente da articulação com os outros profissionais, onde a comunicação efetiva com médicos e enfermeiros, entre outros, se deve desenvolver num ambiente seguro, de confiança e com um desfecho positivo centrado no doente. Para atingir uma verdadeira colaboração interprofissional é fundamental o estabelecimento de redes de trabalho. Estas não partem apenas da simpatia ou credibilidade percebidas, mas desenvolvem-se pela partilha prévia de aprendizagens e experiências, em especial durante o ensino universitário pré-graduado. É o que se verifica, por exemplo, no sistema educativo americano em que os anos letivos iniciais (a graduação *minor*) são comuns às diferentes profissões de Saúde. Esta possibilidade conduz-me a uma última interrogação sobre o futuro do Ensino da profissão farmacêutica, como produtora de cuidados de Saúde primários. Será que as universidades têm contribuído o suficiente para que a profissão em Portugal atinja a maturidade necessária que leve

outros profissionais de saúde, assim como os reguladores e a sociedade em geral, a reconhecer e incluir no ato farmacêutico a responsabilidade de prescrever medicamentos, mesmo de forma suplementar, isto é, dependente de outro profissional e para determinadas patologias ou grupos farmacoterapêuticos? A prescrição farmacêutica independente é uma realidade em países como no Reino Unido ou em alguns estados no Canadá. Referi atrás que a educação farmacêutica pré e pós-graduada em Portugal pode ainda não garantir a experiência clínica necessária para assumir tarefas de prescrição segura e efetiva. No entanto, os farmacêuticos portugueses registados no Reino Unido e Irlanda podem qualificar-se nas universidades inglesas ou irlandesas como prescritores de medicamentos, frequentando cursos de especialização. Estes países podem, porventura, ter Sistemas de Educação e Saúde mais avançados, mas não seria este o desafio mais interessante para o Ensino e a profissão nos próximos (25...) anos?

Finalizo reconhecendo que este meu contributo está impregnado de opiniões pessoais e enviesamentos resultantes da minha ocupação, colocando por isso o Ensino farmacêutico e as universidades no centro da evolução da profissão farmacêutica, e sem que tenha descrito em concreto quais as inovações pedagógicas e curriculares que podem conduzir às respostas para as perguntas que formulei anteriormente. Também não tenho quaisquer dúvidas sobre a definição e aquisição de saberes e competências para os farmacêuticos por intervenção de outros parceiros relevantes. Possam todos estes envolver-se de forma genuína na defesa das mudanças urgentes para a profissão farmacêutica, reafirmando e implementando sustentadamente as melhores práticas profissionais, no interesse da pessoa doente, da Saúde Pública e da população portuguesa. 🌱

Será possível que os farmacêuticos possam vir a ser preparados pela Universidade, de forma a que a orientação clínica consiga incluir o papel de educador, com base na melhor evidência, e assim autonomizar os doentes tanto quanto possível?