

A IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO FARMACÊUTICO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Christiany Natasha Pereira Silveira de Paula¹

Michele Pereira Uliana²

RESUMO

O farmacêutico, por se tratar de um profissional de saúde pública e um defensor da qualidade de vida, é um profissional de suma importância nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), proporcionando assim, uma assistência farmacêutica pautada nos cuidados de forma humanizada. Este estudo objetivou avaliar a importância dos conteúdos relacionados às PICS na grade curricular da graduação em Farmácia, bem como pontuar as vantagens do aprendizado e o conhecimento dos graduandos e profissionais farmacêuticos em relação às PICS e correlacionar a atuação desses profissionais com sua vivência em meio acadêmico. A pesquisa foi realizada com 50 acadêmicos do curso de bacharelado em Farmácia das Instituições de Ensino Superior da Grande Vitória – ES e 50 Farmacêuticos inscritos no conselho em que atuam no estado. A coleta de dados foi realizada através de dois questionários on-line semiestruturados, específicos para cada categoria. Verificou-se que 56% dos acadêmicos e 54% dos profissionais declararam uma alta influência da afinidade nas escolhas das áreas de atuação profissional, além de demonstrar a carência do conhecimento sobre PICS por 52% dos acadêmicos e 42% dos farmacêuticos. O estudo alcançou seus objetivos demonstrando que ao expandir o conhecimento dos graduandos do curso de Farmácia sobre as PICS poderiam influenciar e estimular a adesão do profissional farmacêutico nesse universo, ainda pouco trilhado e conhecido por tal categoria.

Palavras-chave: Carreira Farmacêutica. Conhecimento das PICS. Ensino Superior

ABSTRACT

The pharmacist, being a public health professional and an advocate of quality of life, is a professional of paramount importance in Integrative and Complementary Health Practices (PICS), thus providing pharmaceutical assistance based on humanized care. This study aimed to assess the importance of content related to PICS in the curriculum of undergraduate Pharmacy courses, as well as to point out the advantages of learning and the knowledge of undergraduates and pharmaceutical professionals in relation to PICS and to correlate the performance of these professionals with their experience in the academic environment. . The research was carried out with 50 undergraduate

¹Graduando do Curso de Farmácia da Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail: chrys_natasha@hotmail.com

²Professora, Graduada em Farmácia pela Universidade Vila Velha (UVV). Especialista em Manipulação (Emescam) e Homeopatia (Instituto Hahnemanniano do Brasil). Mestre em Ciências Farmacêuticas (UVV). E-mail: muliana@salesiano.br

students in Pharmacy, from Higher Education Institutions in Grande Vitória - ES and 50 Pharmacists enrolled in the council where they work in the state. Data collection was carried out using two semi-structured online questionnaires, specific to each category. It was found that 56% of academics and 54% of professionals declared a high influence of affinity with the areas of professional activity, in addition to demonstrating the lack of knowledge about PICS by 52% of academics and 42% of pharmacists. The study achieved its objectives by demonstrating that, by expanding the knowledge of undergraduate Pharmacy students about PICS, they could influence and stimulate the adhesion of the pharmaceutical professional in this universe, which is still little covered and known by this category.

Keywords: Pharmaceutical career. Knowledge of ICHP. University education

1. INTRODUÇÃO

Os conceitos de saúde vêm sendo mudados no decorrer dos séculos e com isso a percepção da população sobre a temática do que é a saúde e seus impactos, gerando diversas frentes de estudos, dentre eles estão as Práticas Não Convencionais em Saúde (PNCS) (MARQUES et al, 2011). O aumento da procura por parte da população por novas experiências e tratamentos de saúde, que estejam mais relacionadas ao equilíbrio e ao problema raiz e menos ao tratamento de sintomas e medicalização tem levado à necessidade de atualização dos profissionais (MARQUES,2011).

O Brasil em 2006, percebendo a importância e necessidade gerada mundialmente, implementou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC-SUS), institucionalizando algumas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (BRASIL,2015).

Os estudos sobre a temática ganharam mais adeptos, gerando mais conhecimentos científicos e acadêmicos, provocando duas atualizações no quantitativo de PICS aprovadas pela Portaria nº. 971/2006, inserindo mais técnicas, através das portarias nº. 849/2017 e portaria nº. 702/2018, totalizando vinte e nove práticas permitidas no SUS.0

Quando relacionamos as PICS ao profissional farmacêutico percebemos um déficit de informações, tornando necessário novas pesquisas sobre temática, uma vez que vivemos um momento de uma nova percepção da promoção e dos tratamentos em saúde, saindo de uma visão segmentada, focada na doença e cura medicamentosa para uma visão holística, focada no indivíduo e terapêutica global – corpo, mente e espírito.

O farmacêutico, por se tratar de um profissional de saúde pública e um defensor da qualidade de vida, é de grande importância para as PICS, proporcionando assim, uma assistência farmacêutica pautada nos cuidados ao paciente de forma humanizada, oferecendo não só um tratamento farmacoterapêutico, mas uma abordagem que contemple práticas integrais – físicas, mentais, espirituais, emocionais, energéticas, sociais, etc.

Neste contexto, o presente artigo tem como objetivos demonstrar a importância de introduzir o conteúdo das PICS na grade curricular da graduação de farmácia, elencar as vantagens do aprendizado das PICS pelos graduandos do curso de Farmácia ainda em sala de aula, avaliar o conhecimento que os graduandos do curso de Farmácia

possuem sobre as PICS e discutir a relação entre a escolha de atuação dos graduandos com sua vivência em meio acadêmico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)

Muitas das PICS apesar de terem suas origens milenares, mas só começaram a ter notoriedade como tal, a partir do final dos anos 70, com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde na Rússia, onde foram enfatizados os pontos relevantes da saúde, destacando dentre eles o conceito de saúde como um completo bem estar e não só como ausência de doença como até então era definido. (ALMA ATA, 1978) Levantando debates em todo o mundo promovendo um grande movimento envolvendo todos os tipos de práticas que pudessem abranger a nova definição de saúde, o alvoroço ocasionou a elaboração do Programa de Medicina Tradicional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), idealizando as políticas em defesa dos conhecimentos tradicionais em saúde. No Brasil esse movimento demorou um pouco mais, impulsionada a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde em 1986, e desde então vem sendo alvo de vários movimentos ao longo das décadas (TELESI, 2016).

Esse movimento que foi gerado a partir das difusões desses conceitos, acompanhados pelo interesse da população mundial em relação à temática, muitos estudos e conceitos vem surgindo no decorrer. Dentre eles destacam-se as definições encontradas no Glossário temático sobre PICS do MS (2018), “como modelo de saúde que adota uma abordagem não convencional, tradicional ou não, no lugar da medicina convencional” e estabelece como medicina complementar como “o modelo de saúde que compreende o uso conjunto de abordagens convencionais e não convencionais” (BRASIL, 2018). Juntando esses dois conceitos Tesser e Barros (2008) então delinearam a Medicina Alternativa Complementar (MAC), que segundo os autores:

Esse grupo pode ser organizado em: sistemas médicos alternativos (homeopatia, medicina ayurvédica, e outras); intervenções mente-corpo (meditação, oração); terapias biológicas (baseados em produtos naturais não reconhecidos cientificamente); métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (massagem, exercícios); e terapias energéticas (reike, chígong, dentre outras). Quando estas práticas são usadas juntas com práticas da biomedicina, são chamadas complementares; quando são usadas no lugar de uma prática biomédica, consideradas alternativas; e quando são usadas conjuntamente baseadas em avaliação científica de segurança e eficácia de boa qualidade, chamadas de integrativas.

Em Brasil (2018) encontra-se um dos termos mais utilizados nacionalmente que é o de PICS, o qual relata:

Práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Sousa, Hortale e Bodstein (2018), publicaram em seu artigo uma diferenciação de terminologia, declarando que as PICS é uma nomenclatura utilizada, principalmente, no

Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto Medicina Tradicional Complementar e Integrativa (MTCI) está vinculado ao vocabulário mundial.

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PNPIC-SUS)

A partir da criação do Programa de Medicina Tradicional (PMT), a OMS vem incentivando a todos os países - através de diretrizes e recomendações em várias conferências - a implementarem as políticas em saúde relacionadas a Medicina Tradicional Complementar e Integrativa; frente a isso e com o aumento da realização de algumas práticas por profissionais e procura pela população em serviços públicos o MS em 2003, resolveu iniciar junto com representantes de associações nacionais de algumas áreas alternativas, complementares e/ou integrativas um trabalho que futuramente deu origem a PNPIC-SUS (BRASIL, 2015).

Com dois meses de pesquisas o grupo definiu que seria necessário dividir o trabalho em quatro subgrupos de trabalho/pesquisa: o primeiro subgrupo envolvia a medicina tradicional chinesa/ acupuntura, o segundo a homeopatia, o terceiro contava com plantas medicinais e fitoterapia e o último tratava de medicina antroposófica. (BRASIL, 2015). No início de 2005 o trabalho foi intitulado como Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PNMNPC) e o documento proposto foi submetido ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) para aprovação, foram necessárias diversas reuniões até que no final do mesmo ano o CNS aprovou a proposta com restrições ao conteúdo dos argumentos técnicos sobre a Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura e ao título apresentado, além de recomendar a inclusão de outras práticas que não foram contempladas no documento apresentado. (BRASIL, 2015). Em 2006 após a comissão realizar novos estudos e as alterações do CNS, o documento final foi aprovado por unanimidade, ficando intitulado como PNPIC-SUS (BRASIL, 2015).

Sendo Publicado em 3 de maio de 2006 a Portaria Ministerial nº 971, que oficializou a PNPIC-SUS, legitimando cinco práticas, sendo elas a Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/ Crenoterapia e Medicina Antroposófica (BRASIL, 2015).

Acupuntura é um agrupamento de procedimentos baseados nos ensinamentos da Medicina Tradicional Chinesa, pautado no estímulo no local anatômico exato, com o objetivo de proteção, restauração e promoção de saúde. Esse estímulo, tradicionalmente, é com agulhas próprias para a técnica, mas também existem outros métodos que utilizam calor, laser de baixa frequência e corrente elétrica de baixa voltagem (BRASIL, 2015).

A Palavra Homeopatia é associada com o termo proposto por Hahnemann (criador da prática), da junção da definição de doença com a lei da semelhança, caracterizando como uma prática que estuda o indivíduo de forma holística (BRASIL, 2018). Avaliando a relação dos sintomas apresentados com o ambiente – na sua totalidade - no qual esse indivíduo está inserido (BRASIL, 2015).

Diferencia Fitoterapia de Plantas Medicinais; sendo a Fitoterapia caracterizada pela utilização de Plantas Medicinais independentemente das diferentes formas farmacêuticas, sem substâncias isoladas, enquanto as Planta Medicinal é qualquer uma espécie vegetal, com a finalidade terapêutica. (BRASIL, 2015)

Termalismo Social “É o acesso a estabelecimentos termais para fins preventivos, terapêuticos e de manutenção da saúde”, ao mesmo tempo que Crenoterapia é “Tratamento no qual se utiliza as águas minerais como a principal mecanismo de trabalho”. (BRASIL, 2018)

Medicina Antroposófica é uma especialidade médica que difere muito pouco da medicina convencional, as duas especialidades têm a base semelhantes quando se refere as etapas iniciais de anamnese, exames físicos, solicitação de exames complementares para embasamentos, entre outros, porém sua distinção está na fase de diagnóstico a medicina antroposófica estabelece suas condutas a partir de uma cosmovisão antroposófica (BRASIL, 2015).

2.2.1 Portaria nº 849/2017

A Portaria nº 849 de 28 de setembro de 2017, foi formulada a partir das deficiências que foram observadas na sua predecessora a portaria nº 971/2006. Após mais de uma década de sua implantação foi verificado que a mesma carecia de uma atualização em referência às PICS que estavam sendo executadas, porém não estavam sancionadas (BRASIL, 2017).

O MS acrescentou mais quatorze PICS as outras cinco que já estavam definidas na PNPIC-SUS, são elas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017).

Todas as PICS institucionalizadas pelo MS foram conceituadas no Glossário Temático de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, dentre eles estão os seguintes princípios: Arteterapia é uma expressão visual utilizada como elemento terapêutico, favorecendo a saúde física e mental; Ayurveda é uma prática terapêutica indiana que trabalha com os estados energéticos e emocionais para promoção de saúde; Biodança é a expressão corporal que proporciona uma convivência através da música, do canto, da dança e de atividades em grupos, que tem como objetivo para restaurar o equilíbrio; Dança Circular é definida como a ação que utiliza os movimentos corporais, o canto e o ritmo para promover um bem-estar integral; Meditação é uma prática milenar que tem como proposta auxiliar o indivíduo a concentração plena, focalizando a atenção para o equilíbrio mente, corpo e mundo; Musicoterapia é um método que utiliza basicamente os elementos musicais como ferramenta terapêutica, definido por sua visão ampla; Naturopatia utiliza um conjunto de práticas para atuar na harmonia absoluta; Osteopatia é a utilização de técnicas manuais para favorecer no tratamento de doenças; Quiropraxia é voltada ao sistema neuro-musculo-esquelético, do diagnóstico ao tratamento, mas também na prevenção; Reflexoterapia é a utilização de pontos reflexos do corpo para auxiliar em terapêuticas específicas; Reiki é a restauração do equilíbrio energético necessário, utilizando a imposição das mãos; Shantala é uma prática que tem como objetivo promover o vínculo afetivo, através de manipulação do corpo gerando alongamento dos membros e melhorando a circulação corpórea; Terapia Comunitária Integrativa consiste em redes sociais solidárias com o intuito de criar conexões para promover a qualidade de vida individuais e coletivas; Yoga é originária da cultura oriental e tem como foco o controle do corpo e da mente através de movimentos e meditação realizados de forma simultâneas (BRASIL, 2018).

2.2.2 Portaria nº702/2018

A Portaria nº 702 de 21 de março de 2018, foi formulada a partir das demandas que foram observadas no decorrer da avaliação do MS e que não estavam contempladas nas suas percursoras a portaria nº 971/2006 e a portaria nº 849/2017. Após um ano de atualização ainda foi verificado que existiam carecias e que se seria necessário mais uma atualização em referência às PICS que estavam sendo exercidas na saúde, porém não estavam sancionadas (BRASIL, 2018).

O MS acrescentou mais dez novas PICS e duas atualizações de conceito, às outras dezenove que já estavam definidas na PNPIC-SUS e atualização de 2017, são elas: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica/ Antroposofia aplicada à saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais e Termalismo social / Crenoterapia (BRASIL, 2018).

Todos as PICS certificadas pelo MS foram conceituadas no Glossário Temático de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, dentre eles estão os seguintes princípios: Apiterapia é a utilização de mel, pólen, geleia real, própolis para fins terapêuticos; Aromaterapia utiliza as propriedades dos óleos essenciais para estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo; Bioenergética são movimentos sincronizados com a respiração utilizando exercícios específicos voltados a liberar as tensões corporais e expressar os sentimentos; Constelação familiar é uma técnica de reprodução espacial, através de abordagem simples, com o intuito de identificar bloqueios emocionais de um indivíduo do grupo familiar ou de toda uma geração; Cromoterapia utiliza as cores para restaurar o equilíbrio físico e energético; Geoterapia consiste na utilização de argila, barro, lamas medicinais e também pedras e cristais (provenientes da terra) com finalidade terapêutica; Hipnoterapia conjunto de técnicas que, persuade o indivíduo a alcançar um estado de consciência elevado que permita modificar diversas condições ou comportamentos indesejados; Imposição de mãos consiste em transferência de energia por meio das mãos com o objetivo de restabelecer o equilíbrio, auxiliando na promoção de saúde; Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde é uma especialidade médica que difere muito pouco da medicina convencional, porém sua distinção está na fase de diagnóstico a medicina antroposófica estabelece suas condutas a partir de uma cosmovisão antroposófica; Ozonioterapia utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, com um propósito terapêutica; Terapia de florais utiliza essências derivadas de flores promovendo equilíbrio e harmonia ao indivíduo estimulando o processo de saúde e bem-estar; Termalismo social/crenoterapia – consiste no uso da água e suas propriedades como agente em tratamentos de saúde (BRASIL, 2018).

Medicina antroposófica e o termalismo social/ crenoterapia já tinham sido citados na PNPIC-SUS de 2006, de forma observatório, passando a partir dessa portaria a integrar formalmente as PICS (BRASIL, 2018).

2.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA

2.3.1 RDC n.º 50/2002

A RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002, “Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde” (BRASIL, 2002).

Essa resolução é um pouco antiga quando nos referimos as PICS, principalmente quando analisamos que sua publicação é anterior a PNPICS – SUS, que só foi apresentada quatro anos após. A RDC 50 não é de exclusividade da área de farmácia, porém regulamenta o planejamento, elaboração e avaliação dos projetos de infraestruturas de estabelecimentos de saúde, do qual se enquadra os consultórios farmacêuticos e clínicas de atendimentos utilizados para a realização das práticas. Definindo dimensões, tipos e distribuição de ambientes, climatização, estrutura elétrica-eletrônica e tudo que é necessário para a construção, ampliação e reforma de estabelecimentos assistenciais de saúde (BRASIL, 2002).

2.3.2 RDC n.º 44/2009

A RDC 44 de 17 de agosto de 2009 regulamenta as boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Tem como objetivo certificar as ações mínimas para um bom desempenho das instituições de saúde (farmácias e drogarias). Apesar de não se referir diretamente das PICS, é utilizada como base para fundamentar as ações de serviços farmacêuticos, dentre eles detalha a infraestrutura do ambiente destinado aos serviços farmacêuticos encontrados nos Art.15 e Art. 16 (BRASIL, 2009).

Ainda na RDC, encontra-se no Art. 63, “A atenção farmacêutica deve ter como objetivos a prevenção (...)” e ainda “ (...) a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários”, os princípios fundamentais das PICS. Ressaltando assim a relação da atenção farmacêutica e os pilares das PICS (BRASIL,2009).

2.3.3 RDC n.º 63/2011

A RDC 63 de 25 de novembro de 2011, que sanciona os requisitos básicos de boas práticas de funcionamento para os serviços. Essa RDC conjuntamente com as duas anteriores é muito importante quando nos referimos na atuação do farmacêutico em PICS, já que as três apresentam as exigências necessária para um bom funcionamento de um estabelecimento de saúde. A RDC 63, tem por objetivo elencar ações necessárias para um serviço de saúde que se fundamentam na qualidade, humanização, gestão e controle para usuários e meio ambiente (BRASIL, 2011).

2.3.4 Resolução n.º 572/2013

A Resolução 572 de 25 de abril de 2013 regulamenta as especialidades farmacêuticas, as separando por linhas de atuação. No primeiro artigo enumera as linhas de atuação, dentre elas as PICS, para a atuação do farmacêutico. No artigo 3 lista os conjuntos de atividades atribuídos a cada linha de atuação, na relacionada às PICS, estão: antroposofia; homeopatia; medicina tradicional chinesa-acupuntura; plantas medicinais e fitoterapia e termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2013).

2.3.5 Resolução n.º 585/2013

As atribuições clínicas apresentadas nessa resolução expressam os direitos, responsabilidades e competências a qual o farmacêutico no exercício de suas ações clínicas e serviços farmacêuticos devem proceder. A resolução nº. 585 de 29 de agosto de 2013 descreve as atribuições clínicas do farmacêutico. Assim como na RDC 63/2011 a Resolução 585/2013 apresenta entre outras providências, os princípios o qual se baseiam as atribuições clínicas do farmacêutico, declarando “As atribuições clínicas do farmacêutico visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde”, os mesmos alicerces, generalizando, das PICS (BRASIL 2013).

2.3.6 Resolução n.º 586/2013

Com legalização das atribuições clínicas do farmacêutico, se tornou necessário a legitimidade da prescrição - uma das atribuições clínicas farmacêuticas - surgindo então em 29 de agosto de 2013 foi publicada a Resolução nº 586 pelo Conselho Federal de Farmácia (BRASIL,2013).

Nessa resolução o Conselho Federal de Farmácia (2013), estabelece a prescrição farmacêutica como:

Para os propósitos desta resolução, define-se a prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Para maior entendimento o CFF elaborou a resolução seguindo uma ordem crescente de conteúdo, começando o porquê passando para onde e finalizando como deve ser realizada a prescrição farmacêutica e os documentos necessários. Onde, dentre outras informações relata no artigo 5:

O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico.

2.3.7 Lei n.º 13.021/2014

A lei 13.021 de 08 de agosto de 2014, dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, definindo a “assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde (...)”, utilizada, entre outras coisas, para referenciar o motivo pelo qual as PICS estão associadas a assistência farmacêutica e compartilham os mesmos fundamentos (BRASIL,2014).

2.3.8 PICS regulamentadas no exercício farmacêutico

Dentre as atuais sete PICS reconhecidas pelo Conselho Federal de Farmácia, Plantas medicinais/ Fitoterapia foram umas das primeiras a serem normatizadas (após a homeopatia) através da Resolução nº. 459 de 28 de fevereiro de 2007, mas apesar

de listar alguns deveres e direitos que o farmacêutico poderia desempenhar, por ser anterior a prescrição e assistência farmacêutica, praticamente apenas elenca atividades como manipulador magistral e industrial das matérias primas (BRASIL, 2007).

A Fitoterapia apareceu novamente na Resolução nº. 572/2013, aí sim como atribuição farmacêutica propriamente dita e não apenas como um manipulador das substâncias, mas como uma prática assistencial. Outras práticas que apareceram na mesma resolução foram a Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura, Homeopatia, Crenoterapia e Antroposofia, sendo as duas últimas, não tendo, até o momento resoluções específicas e individualizadas na área farmacêutica para tais práticas.

A segunda prática a ter uma legislação farmacêutica própria foi a Acupuntura (prática associada a Medicina Tradicional Chinesa), a Resolução n.º 516 de 26 de novembro de 2009, tratando a Acupuntura como uma das especializações farmacêuticas reconhecidas e quais os aspectos técnicos para exercer a prática, dentre eles a obrigatoriedade de diploma de curso de pós graduação “lato sensu” ou “stricto sensu” expedido por instituições reconhecidas pelo Conselho Federal de Farmácia. O farmacêutico especialista em Acupuntura habilitado e reconhecido pelo conselho profissional, pode desempenhar suas atividades em locais de saúde públicos e particulares a qual a atividade é liberada pelas entidades fiscalizadoras pertinentes (BRASIL, 2009).

Dentre as PICs, a homeopatia é com maior disseminação entre a categoria farmacêutica, e não por menos é a que tem mais legislações no Conselho Federal de Farmácia, entre elas estão a Resolução nº 319 de 30 de outubro de 1997 Dispõe sobre prerrogativas para exercício da responsabilidade técnica em homeopáticos, que foi revogada pela Resolução Nº 335 de 17 novembro de 1998 que por sua vez foi alterada pela Resolução nº 440/2005.

Que segundo Brasil (2005), teve seu sétimo artigo alterado pela Resolução nº 440, de 22 de setembro de 2005, sendo substituído para:

Art. 1º - Considerar habilitado para exercer a responsabilidade técnica de Farmácia ou Laboratório Industrial Homeopático, que manipule ou industrialize o medicamento homeopático, respectivamente, o farmacêutico que comprovar uma das seguintes qualificações:

a) ter cursado a disciplina de Homeopatia de no mínimo 60 (sessenta) horas, no curso de graduação de farmacêutico, complementadas com estágio em manipulação e dispensação de medicamentos homeopáticos, de no mínimo 240 (duzentas e quarenta) horas, na própria instituição de ensino superior, em farmácias que manipulem medicamentos homeopáticos ou laboratórios industriais de medicamentos homeopáticos conveniados às instituições de ensino;

b) título de especialista ou curso de especialização em farmácia homeopática que atenda as Resoluções pertinentes do Conselho Federal de Farmácia, em vigor.

Com uma nova avaliação, o Conselho Federal de Farmácia decidiu através da Resolução nº. 576 de 28 de junho de 2013 alterar novamente os critérios de habilitação do profissional farmacêutico para exercer a responsabilidade técnica em Farmácias ou Laboratório Industrial Homeopático, como consta em Brasil (2013):

Art. 1º Considerar habilitado para exercer a responsabilidade técnica de farmácia ou laboratório industrial homeopático que manipule ou industrialize

os medicamentos e insumos homeopáticos, respectivamente, o farmacêutico que comprovar uma das seguintes qualificações:

a) ter cursado a disciplina de homeopatia com conteúdo mínimo de 60 (sessenta) horas no curso de graduação, além de estágio obrigatório com o mínimo de 120 (cento e vinte) horas nas farmácias de Instituições de Ensino Superior ou conveniadas, em laboratórios de medicamentos e/ou de insumos homeopáticos;

b) possuir título de especialista ou curso de aprimoramento profissional em homeopatia que atenda as resoluções vigentes do Conselho Federal de Farmácia.

Ficando então determinado que para ser considerado habilitado para ser responsável técnico de estabelecimentos que manipulam/manuseiam, medicamentos e insumos homeopáticos são necessários cursar no mínimo 60h da disciplina de homeopatia na graduação e tenha frequentado mínimo de 120h de estágio obrigatório na área de homeopatia ou que possua uma especialização na área de homeopatia (BRASIL, 2013).

Em 26 de setembro de 2014 foi publicado a Resolução nº. 601 pelo Conselho Federal de Farmácia que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia. Brasil (2014) distingui farmacêutico homeopata como:

Artigo 2º - Para fins desta resolução, entende-se por farmacêutico homeopata como sendo o profissional graduado em ciências farmacêuticas e registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF) de sua jurisdição, com formação teórico-prática em homeopatia e/ou farmácia homeopática, por meio de disciplinas específicas em cursos de graduação em Farmácia ou de cursos de especialização, e cursos de aprimoramento reconhecidos pelo CFF, que o habilita nas áreas de manipulação, pesquisa, desenvolvimento, produção, controle de qualidade, garantia de qualidade, farmacovigilância e questões regulatórias dos medicamentos e produtos homeopáticos, assim como do aconselhamento, indicação, da dispensação e comercialização de medicamentos e produtos homeopáticos.

Resolução nº.635 de 14 de dezembro de 2016 foi elaborada para definir quais são as possíveis atribuições do profissional farmacêutico homeopático, dentre elas estão o papel de educador, produtor, avaliador, gestor, responsável técnico, entre outras atribuições, mas a prescrição não aparece listada dentre elas (BRASIL, 2016).

Outra prática que possui uma legislação na área farmacêutica própria é a floralterapia, a resolução 611 publicada pelo Conselho Federal de farmácia em 29 de maio de 2015 e que dispõe sobre as atribuições clínicas do farmacêutico no âmbito da floralterapia (BRASIL, 2015).

A floralterapia como uma área de atuação do farmacêutico, mas tem como requisito a necessário que o profissional possua pós-graduação lato sensu ou stricto sensu, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), relacionada a área. Ainda Brasil (2015), apresenta a prescrição farmacêutica em floralterapia:

Art. 5º É atribuição do farmacêutico em floralterapia, embora não privativa ou exclusiva, respeitadas as modalidades profissionais existentes, a prescrição de essências florais na floralterapia, desde que em consonância com as Resoluções/CFF nºs 585 e 586, ambas de 29 de agosto de 2013, ou as que vierem a substituí-las.

A resolução 611/2015, refere-se apenas a farmacêuticos que prestam a prática por meio de assistência clínica, não sendo vinculado a farmacêuticos que tem como

atribuição de trabalho – exclusiva – na produção/manipulação e/ou comercialização de florais (BRASIL, 2015).

A prática da Ozonioterapia é a mais nova integrante do rol de PICs legalizadas pelo conselho de classe da farmácia o que destaca através da resolução do CFF nº. 685 de 30 de janeiro de 2020 que regulamenta a atribuição do farmacêutico na prática da ozonioterapia que reconhece como atribuição do farmacêutico nos serviços em ozonioterapia como PIC. Sendo o farmacêutico habilitado perante o conselho quando apresentar os requisitos básicos: diploma de pós-graduação lato sensu reconhecido pelo MEC na área ou comprovação de residência multidisciplinar de formação na área de ozonioterapia. Também apresenta as atribuições do farmacêutico que atua na área de ozonioterapia como:

Art. 4º - São atribuições do farmacêutico na prática da ozonioterapia: I - Fazer a anamnese farmacêutica, avaliando sinais e sintomas, identificando as necessidades do paciente, bem como a utilização da ozonioterapia como prática complementar e integrativa; II - Participar da formulação de protocolos clínicos específicos para cada paciente; III - Implementar os diferentes protocolos necessários, de acordo com o plano de cuidado, segundo a via de administração a ser utilizada; IV - Contribuir para a qualidade do tratamento, que deverá estar baseado nas melhores evidências; V - Escalonar as doses de ozônio medicinal a serem utilizadas e a via adequada, de acordo com a avaliação das necessidades do paciente; VI - Disponibilizar, em duas vias, o TCLE assinado pelo paciente; VII - Aplicar o ozônio medicinal de maneira isolada ou em combinação, em local devidamente licenciado que atenda às normas sanitárias vigentes, pertinentes à execução desta atividade; VIII - Fazer o acompanhamento farmacoterapêutico e registrar no prontuário do paciente; IX - Utilizar equipamentos e materiais apropriados, devidamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); X - Planejar, coordenar e participar de programas de capacitação, de educação continuada e permanente em saúde; XI - Planejar, coordenar e realizar atividades de pesquisa, de acordo com o método científico e com os princípios éticos vigentes; XII - Atuar como docente e colaborador em cursos de extensão, de formação técnica, de graduação e de pós-graduação; XIII - Responder tecnicamente pela aplicação de ozônio em clínicas ou hospitais, como na desinfecção de ambientes e materiais diversos.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Realizou-se um estudo do tipo quantitativo e descritivo. O estudo foi realizado com 50 acadêmicos do curso de bacharelado em Farmácia, das Instituições de Ensino Superior da Grande Vitória - ES e 50 Farmacêuticos que atuam no estado. Tiveram como critérios de inclusão participantes com idade superior a 18 anos, que estão devidamente matriculados no curso de farmácia em alguma das Instituições de Ensino Superior da Grande Vitória - ES e profissionais Farmacêuticos que atuam e estão inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo (CRF/ES). Foram adotados como critérios de exclusão: discentes que não estão com matrículas ativas, os que estão cursando o curso fora da Grande Vitória, profissionais que não estão escritos no CRF/ES e que não atuam em nenhuma das atribuições farmacêutica e profissionais.

A aplicação dos questionários online (Google forms) foram através de links por e-mail, WhatsApp e Redes Sociais. Os objetivos do estudo foram apresentados aos participantes, que após aceitação e concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário foi liberado para preenchimento. Os dados coletados foram analisados e organizados em tabela e texto para melhor visualização.

Para a análise das questões relacionadas a atuação farmacêutica foram utilizadas as dez macros áreas citadas na Resolução nº 572/2013 do CFF, e por motivo de atualização de áreas após a resolução, foram acrescentadas duas áreas, ficando: Alimentos; Análises Clínico-Laboratoriais; Educação/Pesquisa; Farmácia/ Drogaria; Farmácia Hospitalar/Clínica; Farmácia Industrial; Gestão; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Saúde Pública; Toxicologia/ Criminalística; Estética; Manipulação/ Dermocosméticos.

Os participantes deveriam pontuar de 0 a 10, o quanto eles acreditavam que as disciplinas que tinham cursado durante a graduação poderiam ou teriam influenciado na escolha da possível ou atual área de atuação. Para uma melhor compreensão dos dados eles foram agrupados em três categorias: alta influência, para as notas de 7 a 10; média influência para as notas 4 a 6; baixa influência para notas de 0 a 3.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética, e posteriormente foi aprovado para a aplicação do questionário.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram consideradas duas grandes temáticas para efeitos de análise e discussão nesse artigo, sendo eles: o conhecimento sobre as possíveis áreas de atuação farmacêutica e a relevância das disciplinas estudadas e a possível atuação pós vida acadêmica.

Para verificar a compreensão acadêmica das áreas de atuação desenvolvidas pelos acadêmicos foram necessárias duas variáveis: o conhecimento das atividades farmacêutica e as pretensões de exercícios profissionais, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Conhecimento dos acadêmicos sobre as atuações farmacêutica
(Continua)

	Nº de Citações pelos Acadêmicos	% dos Acadêmicos
Cite as áreas de atuação farmacêutica que você conhece		
Alimentos	1	2
Análises Clínicas	27	54
Educação	2	4
Farmácia e/ou Drogarias	24	48
Farmácia Hospitalar e/ou Clínica	26	52
Farmácia Industrial	8	16
Gestão Farmacêutica	7	14
PICS	7	14
Saúde Pública	3	6
Toxicologia e/ou Criminalística	14	28
Manipulação e/ou Dermocosmético	27	54
Estética	4	8
Transportadoras	1	2
Nanotecnologias	1	2
Não respondeu	1	2
Quais as áreas de atuação farmacêutica você conhece?		
Alimentos	33	66
Análises Clínicas	46	92
Educação	39	78
Farmácia e/ou Drogarias	49	98

Tabela 1 – Conhecimento dos acadêmicos sobre as atuações farmacêutica (Conclusão)

	Nº de Citações pelos Acadêmicos	% dos Acadêmicos
Quais as áreas de atuação farmacêutica você conhece?		
Farmácia Hospitalar e/ou Clínica	46	92
Farmácia Industrial	35	70
Gestão Farmacêutica	28	56
PICS	20	40
Saúde Pública	38	76
Toxicologia e/ou Criminalística	42	84
Manipulação e/ou Dermocosmético	44	88
Estética	36	72
Cite as áreas de atuação farmacêutica que pretende atuar		
Alimentos	3	6
Análises Clínicas	14	28
Educação	14	28
Farmácia e/ou Drogarias	12	24
Farmácia Hospitalar e/ou Clínica	19	38
Farmácia Industrial	10	20
Gestão Farmacêutica	8	16
PICS	7	14
Saúde Pública	8	16
Toxicologia e/ou Criminalística	25	50
Manipulação e/ou Dermocosmético	19	38
Estética	9	18

Fonte: Dados da Pesquisa

Quando indagados sobre suas preferências acadêmicas, as três disciplinas mais citadas pelos acadêmicos foram Farmacologia (20%), Toxicologia (18%) e farmacotécnica (16%). Mesmo após a vida acadêmica é perceptível a predileção por tais temáticas, já que, os profissionais apresentaram respostas aproximadas, sendo a mais mencionada farmacotécnica (20%), seguida pela Farmacologia (18%).

O que se torna muito interessante quando correlacionamos as matérias da grade curricular mencionadas com as áreas mais citadas pelos acadêmicos, a Análises Clínicas (54%) e Manipulação/ Dermocosméticos (54%), apresentam uma relação direta e constituem as disciplinas “práticas farmacêuticas”, ou seja aquelas que são específicas do curso e tem maior percentual do curso de farmácia, conforme é exigido pelo artigo 7º da resolução 6 de 19 de outubro de 2017, do Ministério da Educação (MEC) que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, e que impõem que os conteúdos em Ciências Farmacêuticas - disciplinas centradas nos: fármacos, cosméticos e alimentos, na assistência farmacêuticas e nas análises clínicas - devem corresponder a no mínimo 50% da carga horária total do curso. Levantando assim a questão do conhecimento como uma ferramenta influenciadora.

Para analisar se o conhecimento realmente pode influenciar a atuação profissional foi apresentado aos acadêmicos uma lista contendo as doze principais áreas de atuação farmacêuticas, sendo assinalado por 98% dos discentes a atividade de Farmácia/ drogaria como a mais conhecida. Esse dado corrobora com os resultados da pesquisa realizada por Serafin (2015), na qual relata um aumento frenético do número de instituições farmacêuticas nas últimas décadas, associado a obrigatoriedade legal da presença do farmacêutico no estabelecimento. Além disso, verificou-se no seu estudo que 81% dos farmacêuticos atuam em algum tipo de farmácia e drogarias, o que

confirma os dados obtidos nessa pesquisa com a maioria dos profissionais (30%) afirmando que trabalham nesse ramo de atividade (Tabela 2).

Mas, quando levados a demonstrar quais seriam as três áreas, dentre as doze, que teriam mais vontades de desenvolver quando formados, metade dos discentes (50%) informaram a Toxicologia/Criminalística, o que poderia de princípio descartar o conhecimento como fonte de intervenção. Quando retornamos ao questionamento da identificação com as disciplinas curriculares percebemos uma associação explícita, uma vez que os alunos informaram uma predileção pela Toxicologia, confirmando assim, que o conhecimento é um importante influenciador para os acadêmicos.

Para mensurar se essa influência é exclusiva da vida acadêmica ou perdura, foi fundamental determinar a compreensão farmacêutica das áreas de atuação desenvolvidas e para isso foram necessárias abordar quatro segmentos: as especializações, o ramo de atividade, as áreas farmacêuticas mais conhecidas e a classificação dos interesses nos setores farmacêuticos, conforme apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Conhecimento dos profissionais sobre as atuações farmacêutica
(Continuação)

Áreas de Especializações dos profissionais	Nº de Citações pelos Farmacêuticos	% dos Farmacêuticos
Alimentos	3	6
Análises Clínicas	5	10
Educação	6	12
Farmácia e/ou Drogarias	5	10
Farmácia Hospitalar e/ou Clínica	11	22
Farmácia Industrial	0	0
Gestão Farmacêutica	6	6
PICS	1	2
Saúde Pública	4	8
Manipulação e/ou Dermocosmético	8	16
Toxicologia e/ou Criminalística	1	2
Estética	3	6
Não possui nenhuma	14	28
Qual ramo de atividade farmacêutico você exerce?		
Alimentos	1	2
Análises Clínicas	2	4
Educação	13	26
Farmácia e/ou Drogarias	15	30
Farmácia Hospitalar e/ou Clínica	8	16
Farmácia Industrial	0	0
Gestão Farmacêutica	1	2
PICS	0	0
Saúde Pública	10	10
Toxicologia e/ou Criminalística	8	8
Manipulação e/ou Dermocosmético	0	0
Estética	1	2
Quais as áreas de atuação farmacêutica você conhece?		
Alimentos	18	36
Análises Clínicas	31	62
Educação	27	54
Farmácia e/ou Drogarias	39	78
Farmácia Hospitalar e/ou Clínica	34	68
Farmácia Industrial	17	34

Tabela 2 – Conhecimento dos profissionais sobre as atuações farmacêutica
(Conclusão)

	Nº de Citações pelos Farmacêuticos	% dos Farmacêuticos
Quais as áreas de atuação farmacêutica você conhece?		
Gestão Farmacêutica	21	42
PICS	15	30
Saúde Pública	28	56
Manipulação e/ou Dermocosmético	30	60
Toxicologia e/ou Criminalística	18	36
Estética	20	40
Não respondeu	1	2

Fonte: Dados da Pesquisa

Inicialmente os farmacêuticos foram indagados se possuíam algum tipo de especialização voltado para as áreas farmacêuticas, onde 72% responderam positivamente. O alto percentual demonstra a preocupação sobre a qualificação e a necessidade de mais embasamentos. Serafim (2015) declarou em sua pesquisa que a busca por um curso de aperfeiçoamento é proveniente da carência de conhecimento, ou seja, a tentativa de adquirir informações voltadas para a prática profissional, colocando o conhecimento novamente como um precursor para a escolha e o desenvolvimento das atividades de atuação farmacêutica.

Para confirmação da relação entre o conhecimento e a escolha de atuação, foi solicitado a todos os farmacêuticos, independentes de especialização, que sinalizassem quais as áreas atuavam no momento. 30% dos profissionais relataram estar atuando em Farmácia e Drogarias e explorando os dados relacionados a especialização, encontramos 22%, maioria, habilitados no campo Hospitalar/Clínico, sabendo que os cursos em questão estão diretamente ligados a assistência/atenção farmacêutica. É possível verificar uma correlação com a lei 13.021/2014 que estabelece as farmácia e drogarias como estabelecimentos de saúde e propõem um conjunto de ações e serviços que pertencem a essência da assistência farmacêutica é notório a relação entre os dados obtidos (BRASIL, 2015).

Contudo considerando os maiores percentuais, é perceptível a conexão direta da relação do conhecimento com a área de atuação, porém para uma precisão dessa afirmativa, é necessária uma veracidade independente dessa variável estudada. Então para tal, foi analisado a área que teve menor percentual, e como visível nas tabelas 1 e 2, as PICS aparecem em menor quantidade em praticamente todos os questionamentos, como é o caso da sinalização de cursos de especializações em PICS que foi citada por um entrevistado (2%), mas não teve indicação como ramo de atuação. Outra percepção sobre as PICS é a deficiência do conhecimento, que tanto os acadêmicos como os profissionais possuem, como apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Conhecimento dos profissionais x acadêmicos sobre as PICS
(Continua)

	% das respostas dos Farmacêuticos	% das respostas dos Acadêmicos
Quais opções você considera fazer parte das PICS		
Homeopatia	86	66
Floralterapia	60	56
Apiterapia	24	20

Tabela 3 – Conhecimento dos profissionais x acadêmicos sobre as PICS
(Conclusão)

	% das respostas dos Farmacêuticos	% das respostas dos Acadêmicos
Quais opções você considera fazer parte das PICS		
Homeopatia	86	66
Floralterapia	60	56
Apiterapia	24	20
Aromaterapia	54	54
Bioenergética	28	14
Constelação Familiar	26	12
Cromoterapia	50	22
Geoterapia	36	12
Hipnoterapia	32	34
Imposição das mãos	26	14
Medicina Antroposófica	26	16
Ozônioterapia	36	32
Crenoterapia	20	8
Acupuntura	64	70
Fitoterapia/Plantas Medicinais	64	60
Yoga	44	26
Arteterapia	34	16
Biodança	30	16
Meditação	40	30
Ayurveda	42	14
Reiki	36	20
Dança circular	28	14
Musicoterapia	34	30
Naturopatia	40	16
Osteopatia	32	14
Quiropraxia	42	36
Reflexoterapia	34	10
Shantala	30	12
Terapia Comunitária Integral	34	34
Não conhece ou não respondeu	6	10
Quais das opções você conhece, já ouviu falar ou já praticou?		
Homeopatia	88	86
Floralterapia	50	52
Apiterapia	12	6
Aromaterapia	56	42
Bioenergética	14	12
Constelação Familiar	16	12
Cromoterapia	26	12
Geoterapia	16	4
Hipnoterapia	18	32
Imposição das mãos	24	18
Medicina Antroposófica	12	6
Ozônioterapia	38	38
Crenoterapia	8	2
Acupuntura	70	76
Fitoterapia/Plantas Medicinais	66	68
Yoga	30	58
Arteterapia	24	8
Biodança	18	6
Meditação	38	54
Ayurveda	20	12
Reiki	32	22
Dança circular	12	10

Tabela 3 – Conhecimento dos profissionais x acadêmicos sobre as PICS
(Conclusão)

	% das respostas dos Farmacêuticos	% das respostas dos Acadêmicos
Quais das opções você conhece, já ouviu falar ou já praticou?		
Musicoterapia	26	26
Naturopatia	22	6
Osteopatia	14	8
Quiropraxia	30	34
Reflexoterapia	18	8
Shantala	22	8
Terapia Comunitária Integral	12	20
Não conhece nenhuma	6	0

Fonte: Dados da Pesquisa

Para avaliação do conhecimento dos interrogados sobre as PICS, foram realizadas três perguntas. A primeira foi “Você conhece as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde?” 58% dos profissionais afirmaram conhecer as PICS e 42% negaram o domínio, enquanto, a maioria dos acadêmicos (52%) responderam não entender sobre as técnicas e apenas 48% informou saber sobre as práticas. O que pode gerar um novo questionamento, será que o desconhecimento pode interferir nas decisões futuras? Sim, como justificado pela fala de Eric Mazur, professor de Harvard, pensador e palestrante, quando disse em uma de suas palestras:

“Educação é muito mais do que mera transferência de informação. A informação precisa ser assimilada. Os alunos têm de conectar a informação ao que já sabem, desenvolver modelos mentais, aprender a aplicar o novo conhecimento e adaptá-lo a situações novas e desconhecidas”.

Mesmo com a enorme afirmativa dos acadêmicos e farmacêuticos sobre as noções sobre PICS, quando examinamos as outras duas questões, percebemos que há uma ambiguidade entre a afirmação do conhecimento para a realidade. Como pode ser constatado no quesito que solicitava aos participantes para assinalar, em uma lista pré-estabelecida, as técnicas que consideravam fazer parte das PICS. Das 29 práticas legalizadas na PNPICS apenas 5, ou seja 17%, obtiveram marcação maior que 50% dos estudantes. Os farmacêuticos apresentaram um aumento em relação aos discentes, mas ainda assim o percentual ficou aquém, apenas 6 das 29 práticas, ou seja, 20%, que se somados aos 10% dos alunos que não souberam responder, os 6% dos graduados, indicam a alta carência do entendimento de PICS.

Provocando uma reflexão, se o índice de conhecimento sobre PICS é baixo, qual seria um outro possível motivador para a escolha das práticas como ramo de atuação? Para expor os determinadores da escolha de atuação foi fundamental explorar os principais incentivos que influenciam ou influenciaram na escolha do campo de atuação relacionado pelos acadêmicos e profissionais e quantificar a relação direta ou indireta das disciplinas e/ou tópicos estudados.

Para tanto os graduandos e graduados foram solicitados a relatarem as principais justificativas que levam ou levaram a escolher ou atuar dos ramos de atividades farmacêuticas. A maior parte dos acadêmicos, aproximadamente 58%, acreditam que a afinidade com as funções a serem realizadas após a formação seja a principal motivação para a escolha da área que irão atuar, já 26% dos profissionais relacionaram o fato da afinidade como principal motivador. Experiência profissional, foi a citada em segundo lugar, sendo citada por 10% dos acadêmicos e 14% dos

farmacêuticos. A terceira motivação referenciada foi a oportunidade mencionada, igualmente pelos discentes e profissionais, por 6%.

Utilizando esses dados apresentados, podemos afirmar que em ambas as partes o maior influenciador é a afinidade com as áreas as quais atuam ou pretendem atuar. O que nos leva ao questionamento, como podemos estruturar essas afinidades? Gondim (2002) em sua pesquisa sobre a formação acadêmica e o perfil profissional citou:

Estes estudantes deixaram transparecer que a identidade profissional é construída ao longo do processo de formação, pois quando da escolha, muitos estudantes, por desconhecimento da realidade de mercado e por se basearem em experiências positivas e negativas com disciplinas no segundo grau, ingressam no ensino superior com uma imagem idealizada ou distorcida da profissão, que aos poucos vai sendo redefinida, o que contribui tanto para a construção de um vínculo mais amadurecido com o curso superior quanto para sua fragilização.

Todas as colocações reforçam a tese de que os estudos que são desenvolvidos durante a formação acadêmica refletem direta ou indiretamente nas escolhas profissionais. O que também foi demonstrado nessa pesquisa é o grau de importância das disciplinas estudadas e as áreas prováveis, no caso dos acadêmicos (56%), e de atuação, no caso dos profissionais (54%).

Esse estudo demonstrou durante todo o processo da pesquisa que os acadêmicos e profissionais pesquisados tem uma predileção para exercer as áreas de atuação as quais tiveram maior contato durante a vida acadêmica, obtendo assim maior conhecimento e domínio, podendo avaliar os quesitos de afinidade, evidenciada como pré requisito para as escolhas.

Similarmente a esse conceito, de inclinação para a compatibilidade entre a atividade e a compreensão dela, o antagonismo se torna verdadeiro. Como apresentado nesse artigo, com o ramo profissional das PICS, pouco explorado durante a vida academia e proporcionalmente baixa aderência profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes manifestaram seus anseios em relação sua carreira profissional durante toda pesquisa, referindo que se sentem estimulados, principalmente, pelo conhecimento, afinidade e oportunidade. Outro dado nítido apresentado durante o estudo é a escassez do entendimento das PICS, apesar de grande parte dos pesquisados alegar ter um entendimento sobre elas, nas questões mais específicas identificou-se um baixo desempenho.

Lembrando, as referências aqui apresentadas não podem ser encaradas como generalização de cenário, já que para isso seria necessário um percentual populacional maior. As informações desse artigo podem ser utilizadas como um prelúdio, uma vez que, existem poucos estudos sobre o tema, principalmente sobre o verdadeiro conhecimento dos acadêmicos e profissionais, expondo a importância desse estudo e possibilitando o estímulo para que outros pesquisadores possam se inspirar. A partir disso, seria possível criar um modelo de perfil farmacêutico em PICS, ampliando os conhecimentos da categoria e principalmente proporcionando incentivos para esse ramo, que vem cada vez mais, se tornando fundamental na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMA- ATA, Declaração de. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. 1978. Acesso em 3 março 2020. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>.

Azevedo E, Pelicioni MCF. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trab. educ. saúde, ed.9, v.3, p. 361-378,2012.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 319, de 30 de outubro de 1997. Dispõe sobre prerrogativas para exercício da responsabilidade técnica em homeopáticos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 nov. 1997. Seção 1, p. 117.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 335, de 17 de novembro de 1998. EMENTA: Dispõe sobre prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em homeopatia e revoga a Resolução nº 319/97. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 nov. 1998. Seção 1, p.159.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 440, de 22 de setembro de 2005. Dá nova redação à Resolução nº 335/98 do Conselho Federal de Farmácia, que dispõe sobre as prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em homeopatia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 out. 2005. Seção 1, p. 147.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 516, de 26 de novembro de 2009. Define os aspectos técnicos do exercício da Acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa como especialidade do farmacêutico. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 nov. 2009. Seção 1, p.102.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 576, de 28 de junho de 2013. Dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/CFF nº 440/2005, que dispõe sobre as prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em homeopatia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 jul. 2013 Seção 1, p.86.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 601, de 26 de setembro de 2014. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 out. 2014. Seção 1, p.751.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 459, de 28 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 mar. 2007. Seção 1, p.60.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 635, de 14 de dezembro de 2016. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 2011. Seção 1, p. 140.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 nov. 2011. Seção 1, p. 44-46.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 572, de 25 de abril de 2013. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 mai. 2013. Seção 1, p.143-144.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p.186-188.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013. Seção 1, p.136-8.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Portaria nº 611, de 29 de maio de 2015. Dispõe sobre as atribuições clínicas do farmacêutico no âmbito da floralterapia, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 685, de 30 de janeiro de 2020. Regulamenta a atribuição do farmacêutico na prática da ozonioterapia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 mai. 2020. Seção 1, p.267.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Secretaria dos Colaboradores. Grupo Farmácia Estabelecimento de Saúde. Manual de Orientação ao Farmacêutico: Lei nº 13.021/2014 e Valorização Profissional / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2015.

BRASIL. Ministério da 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. Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário Temático: Práticas Integrativas e complementares em saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A à Z. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. 2019. Acesso em 08 Março de 2020. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2º ed. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 56 p, 2018.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Seção I, n.157, p.78-81.

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. Estud. psicol. Natal, v. 7, n. 2, p. 299-309, 2002.

MARQUES, Luciene Alves Moreira et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. Physis. Revista Saúde Coletiva, v. 21, p. 663-674, 2011.

NASCIMENTO MC, Romano VF, Chazan ACS, et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. Trab. educ. saúde, ed.16, v. 2, p.751-772, 2018

SERAFIM, Claudia. Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório / Claudia Serafin, Daniel Correia Júnior, Mirella Vargas. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, p. 44, 2015

SOUSA, de Islândia Maria Carvalho; HORTALE, Virgínia Alonso; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.3403-3412. 2018.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de , et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 1, Out. 2018. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/941/oferta-de-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-na-estrategia-saude-da-familia-no-brasil>. acessos em 01 Nov. 2020.

TELESI, Junior Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**. V.30, N.86, p. 99-112, 2016.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, de Nelson Filice. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único e Saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n.5, p.914-920, 2018.