

# As percepções de estudantes de Farmácia e de Medicina sobre o desenvolvimento de competências clínicas

*The perceptions of Pharmacy and Medicine students about the development of clinical competencies*

Letícia Guedes Morais Gonzaga de Souza<sup>1</sup> | [leticiagonzaga.morais@gmail.com](mailto:leticiagonzaga.morais@gmail.com)  
Isadora Lulio<sup>1</sup> | [isalulio@hotmail.com](mailto:isalulio@hotmail.com)  
Lucas Ferreira Escala<sup>1</sup> | [lucasferreiraescala@gmail.com](mailto:lucasferreiraescala@gmail.com)  
Simone de Araújo Medina Mendonça<sup>2</sup> | [simoneamm@ufmg.br](mailto:simoneamm@ufmg.br)  
Carina Carvalho Silvestre<sup>1</sup> | [silvestre.carina@ufff.br](mailto:silvestre.carina@ufff.br)

## RESUMO

**Introdução:** A atuação ativa do profissional médico em conjunto com o farmacêutico pode auxiliar na garantia de uma efetiva, segura e conveniente farmacoterapia. Para que esses profissionais atuem de maneira colaborativa, é necessário que, durante o processo formativo, os estudantes de Farmácia e Medicina desenvolvam competências clínicas para assegurar um serviço clínico de qualidade, com respeito pela atuação e adequada convivência com outros profissionais.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivos descrever a autoavaliação dos discentes de Medicina e Farmácia em relação às suas competências clínicas, compreendendo suas diferenças e similaridades, e avaliar o desenvolvimento destas durante a graduação.

**Método:** Trata-se de um estudo educacional realizado de maneira remota entre agosto de 2020 e agosto de 2021. Os participantes eram discentes de Farmácia e Medicina de uma instituição pública de ensino. Realizaram-se entrevistas individuais, e aplicaram-se instrumentos de autoavaliação de competências clínicas.

**Resultado:** Participaram da pesquisa 39 discentes: 18 (46,2%) de Farmácia e 21 (53,8%) de Medicina. Os estudantes de Farmácia avaliaram-se positivamente quanto às atividades relacionadas às competências clínicas, salvo a implementação de um plano de cuidado e a identificação de pacientes em risco de doenças prevalentes. Quanto ao currículo, o curso avaliado possui três disciplinas que abordam o desenvolvimento de competências clínicas. Dessas, os discentes relataram ter desenvolvido conhecimento científico, atualização do conhecimento científico e comunicação efetiva. Os estudantes de Medicina avaliaram-se positivamente em relação às suas competências clínicas, com exceção daquelas relacionadas ao diagnóstico diferencial, à discussão com equipe de saúde e à identificação de falhas no sistema de saúde. O currículo do curso apresenta 11 disciplinas voltadas para o cuidado, e os alunos associaram disciplinas de cunho sociais ao cuidado centrado na pessoa. As competências desenvolvidas destacadas foram empatia, compaixão, integridade e respeito, comunicação efetiva e anamnese, e obtenção de informações socioculturais. Ademais, os estudantes de ambos os cursos relataram contato escasso com outros profissionais de saúde.

**Conclusão:** Os discentes avaliados apresentam diversas inseguranças, principalmente relacionadas às habilidades clínicas que exigem prática. Apesar disso, os estudantes de Medicina demonstraram maior apreensão de *soft skills*, o que pode facilitar a criação de vínculos com os pacientes e resultar na qualidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Competência Clínica; Educação em Farmácia; Educação Médica; Assistência Centrada no Paciente; Competência Profissional.

## ABSTRACT

**Introduction:** The active role of the medical professional together with the pharmacist can help to guarantee an effective, safe, and convenient pharmacotherapy. For these professionals to work collaboratively, it is necessary that, during the training process, Pharmacy and Medicine students develop skills to ensure a quality clinical service, with respect for their performance and adequate coexistence with other professionals.

**Objective:** This study aimed to describe a self-assessment of the Medicine and Pharmacy records in relation to their technical skills, their differences and similarities, as well as to assess their development during a program.

**Method:** Educational study carried out remotely between August 2020 and August 2021. The participants were Pharmacy and Medicine students from a public teaching institution. Individual interviews were carried out and instruments for self-assessment of clinical competences were applied.

**Result:** A total of 39 students participated in the research: 18 (46.2%) from Pharmacy and 21 (53.8%) from Medicine. Pharmacy students evaluated themselves positively regarding activities related to clinical competences, except for the implementation of a care plan and the identification of patients at risk of prevalent diseases. As for the curriculum, the evaluated course has three subjects that address the development of clinical competences. Of these, the students reported having developed scientific knowledge, updated scientific knowledge and effective communication. Medical students evaluated themselves positively in relation to their clinical competences, apart from those related to differential diagnosis, discussion with the health team and identification of failures in the health system. The course curriculum features 11 disciplines focused on care, and the students' associated disciplines of a social nature with person-centered care. The most outstanding skills developed were empathy, compassion, integrity and respect, effective communication and anamnesis and obtaining sociocultural information. In addition, students from both courses reported little contact with other health professionals.

**Conclusion:** The evaluated students have several insecurities, mainly related to clinical skills that require practice. Despite this, medical students showed greater apprehension of *soft skills*, which can facilitate the creation of bonds with patients and result in the quality of care.

**Keywords:** Clinical Competence; Education, Pharmacy; Education, Medical; Patient-Centered Care; Professional Competence.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Os medicamentos são tecnologias amplamente utilizadas no tratamento de condições de saúde. Apesar de o uso de medicamento ser a intervenção mais comum na prática em saúde, ele está associado a uma alta taxa de morbimortalidade, representando assim um problema público de saúde. Diante da problemática, a atuação ativa do profissional médico em conjunto com o profissional farmacêutico pode auxiliar na garantia de uma efetiva, segura e conveniente farmacoterapia para o paciente<sup>1-5</sup>. Tendo em vista que o médico é o prescritor mais frequente, observa-se que essa colaboração interprofissional pode proporcionar a otimização da assistência ao paciente e os resultados terapêuticos<sup>6,7</sup>.

A colaboração interprofissional ocorre efetivamente quando o serviço clínico de um profissional complementa o do outro em um ambiente que permita o respeito mútuo e a execução das suas atuações profissionais<sup>8</sup>. O *Pharmacotherapy Workup* e o *patient-centred clinical method* possuem similaridades no processo que orienta a prática clínica desses dois profissionais. Ambos alinham-se com a abordagem do raciocínio aplicado no prontuário orientado por problema, desenvolvido por Lawrence Weed em 1960<sup>2,9,10</sup>.

Para que esses profissionais atuem de maneira colaborativa, é necessário que, durante o processo formativo, os estudantes de Farmácia e Medicina desenvolvam as competências necessárias para assegurar um serviço clínico de qualidade, com respeito pela atuação e adequada convivência com outros profissionais. Nesse sentido, observam-se lacunas de investigação durante a graduação dessas duas profissões no intuito de compreender a formação das competências para a prática clínica<sup>11-19</sup>. Ante ao exposto, o presente trabalho teve por objetivo descrever a autoavaliação dos discentes de Medicina e Farmácia em relação às suas competências clínicas, compreendendo suas diferenças e similaridades, bem como avaliar o desenvolvimento delas durante a graduação.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo educacional com abordagem quanti-qualitativa realizado de maneira remota entre agosto de 2020 e agosto de 2021<sup>20</sup>. Os participantes da pesquisa eram discentes de Farmácia e de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares (UFJF/GV), Minas Gerais, os quais foram convidados por intermédio das coordenações dos cursos. Os cursos em questão seguem o método tradicional de ensino e tiveram suas atividades iniciadas em 2012. A amostra se deu por conveniência, e foram incluídos na pesquisa estudantes que se autodeclararam regularmente matriculados na universidade, tendo os discentes de Farmácia cursado uma disciplina obrigatória sobre a atuação do farmacêutico no cuidado em saúde, e os discentes de Medicina a partir do sexto período, quando já têm contato com pacientes.

A primeira etapa do estudo consistiu na análise do perfil sociodemográfico dos participantes, bem como na autoavaliação de suas competências clínicas, de forma semelhante ao estudo de Pittenger et al.<sup>21</sup>. Os discentes de Farmácia e Medicina, separadamente, tiveram suas competências clínicas avaliadas a partir de Atividades Profissionais Confiáveis (APC)<sup>22</sup>, por meio de estudo de caso e descrição de atividades específicas do profissional. As APC foram avaliadas pelo discente em escala Likert de três pontos: 1. "Sinto-me bem preparado para executar atividade proposta", 2. "Sinto-me medianamente preparado para executar a atividade proposta" e 3. "Sinto-me pouco preparado para executar a atividade". Tal instrumento foi traduzido e adaptado pelos autores deste estudo. As competências consideradas foram descritas pela Association of Colleges of Pharmacy (ACCP) e pela Accreditation Council of Graduate Medical Education (ACGME)<sup>23-25</sup>. Ambas as coletas foram realizadas com o auxílio do Google Forms. As atividades avaliadas podem ser consultadas no Quadro 1.

**Quadro 1.** Declarações de Atividades Profissionais Confiáveis (APC) para Farmácia e Medicina.

APC	FARMÁCIA	MEDICINA
1	Coletar informação para identificar PRM e necessidades de saúde relatadas pelo paciente.	Reunir história médica do paciente e fazer exame físico.
2	Analisar informação para determinar os efeitos da farmacoterapia, identificar PRM e priorizar necessidades relacionadas à saúde.	Priorizar um diagnóstico diferencial durante investigação médica.
3	Estabelecer metas centradas no paciente e criar plano de cuidado em colaboração com o paciente, o cuidador e outros profissionais de saúde, com base em evidências e com boa relação custo-benefício.	Realizar testes de diagnóstico e triagem em pacientes.
4	Implementar um plano de cuidado em colaboração com o paciente, os cuidadores e outros profissionais de saúde.	Digitar e discutir pedidos e prescrições com a equipe de saúde, os cuidadores e o próprio paciente.

Continua...

**Quadro 1.** Continuação.

APC	FARMÁCIA	MEDICINA
5	Acompanhar e monitorar plano de cuidado.	Documentar encontro clínico.
6	Colaborar como membro de uma equipe interprofissional.	Fazer uma apresentação oral de um encontro clínico para a equipe de saúde.
7	Identificar pacientes em risco de doenças prevalentes em uma população.	Elaborar perguntas clínicas para melhorar o atendimento ao paciente.
8	Minimizar eventos adversos a medicamentos e erros de medicação.	Dar ou receber transferência de um paciente.
9	Maximizar o uso apropriado de medicamentos em uma população.	Colaborar como membro de uma equipe interprofissional.
10	Garantir que os pacientes foram imunizados contra doenças evitáveis por vacina.	Reconhecer situação urgente ou emergente.
11	Educar pacientes e colegas profissionais sobre o uso adequado de medicamentos.	Obter consentimento informado do paciente.
12	Usar informações baseadas em evidências para avançar no atendimento ao paciente.	Executar procedimentos gerais de um médico.
13	Supervisionar as operações da farmácia para um turno de trabalho designado.	Identificar falhas no sistema e na cultura de segurança.
14	Cumprir uma ordem de medicação.	
15	Criar um plano escrito para o desenvolvimento profissional contínuo.	

APC: Atividades Profissionais Confiáveis; PRM: problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Fonte: Haines et al.<sup>23</sup> e Prediger et al.<sup>26</sup> yet challenging goal for medical educators to provide constructive alignment between undergraduate medical training and professional work of physicians. Therefore, we designed and validated a performance-based 360-degree assessment for competences of advanced undergraduate medical students. Methods: This study was conducted in three steps: 1.

Na segunda etapa do estudo, realizaram-se entrevistas semiestruturadas individuais, as quais tiveram áudio e vídeo gravados e as falas transcritas integralmente. Estas visavam captar as percepções individuais dos discentes em relação às competências clínicas da sua profissão, o seu nível de preparo e quais são os pontos fortes e lacunas no ensino referente ao desenvolvimento das competências. A análise temática de conteúdo foi realizada com auxílio do *software* NVivo<sup>27</sup>. Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas de maneira remota por causa das limitações impostas pela pandemia de Covid-19. Na terceira e última etapa, fez-se a análise documental das ementas curriculares dos cursos investigados. Para tanto, consideraram-se as disciplinas ofertadas pelos cursos de Farmácia e de Medicina, de forma obrigatória ou eletiva, que permitem o desenvolvimento de competências clínicas voltadas ao cuidado centrado na pessoa. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, conforme Resolução nº 466/2012, sob o Parecer nº 4.078.003/2020.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 39 discentes: 18 (46,2%) de Farmácia e 21 (53,8%) de Medicina. O instrumento APC utilizado para avaliação das competências clínicas foi aplicado a 32 dos 39 participantes, dos quais 18 eram discentes de Farmácia e 14 de Medicina. Dos 32 discentes que realizaram a autoavaliação,

21 participaram da etapa qualitativa, pois aceitaram ser entrevistados: 11 de Farmácia e dez de Medicina.

Dos estudantes de Farmácia, 15 (83,3%) eram mulheres e três (16,7%) eram homens, e a média de idade foi igual a 27; dez (55,6%) desses discentes residem na região em que a UFJF/GV está inserida. Ademais, o ano de ingresso na universidade dos participantes variou de 2014 a 2018, e, em média, eles ingressaram em 2015. Além disso, 16 (88,9%) dos participantes de Farmácia já se envolveram com projetos acadêmicos, como iniciação científica, projetos de extensão e monitoria.

Em relação aos discentes de Medicina, 16 (76,2%) eram mulheres e cinco (23,8%) eram homens, sendo a média de idade igual a 23,1. Grande parte dos estudantes não é natural da região em que está inserida a UFJF/GV, sendo apenas cinco (23,8%) naturais de Governador Valadares – Minas Gerais. Quanto ao ano de ingresso na universidade, os participantes do curso de Medicina ingressaram entre 2015 e 2017 (média: 2015). Ademais, todos já integraram projetos acadêmicos. As informações dos participantes podem ser apreciadas na Tabela 1.

### Estudantes de Farmácia e suas impressões

#### *Sentimento de confiança ante as atribuições do farmacêutico*

Dos 18 discentes de Farmácia que responderam ao instrumento de APC, 13 (72,22%) avaliaram estar bem preparados para usar informações baseadas em evidências

para avançar no atendimento ao paciente (APC 12), 12 (66,67%) afirmaram estar aptos para garantir que os pacientes fossem imunizados contra doenças evitáveis por vacina (APC 10) e 11 (61,11%) julgaram estar bem preparados em relação as declarações das APC 5, 9 e 11. De modo geral, os estudantes se avaliaram positivamente, porém seis (33,33%) afirmaram estar pouco preparados em relação às declarações das APC 4 e 7. Destas, a declaração "Identificar pacientes em risco de doenças prevalentes em uma população" (APC 7) obteve maior número de alunos que se sentem pouco preparados, somando

seis (33,33%) (Gráfico 1), enquanto a declaração "Implementar um plano de cuidado em colaboração com o paciente, os cuidadores e outros profissionais de saúde" (APC 4) concentrou o maior número de alunos que se sentem medianamente preparados, somando oito (44,44%).

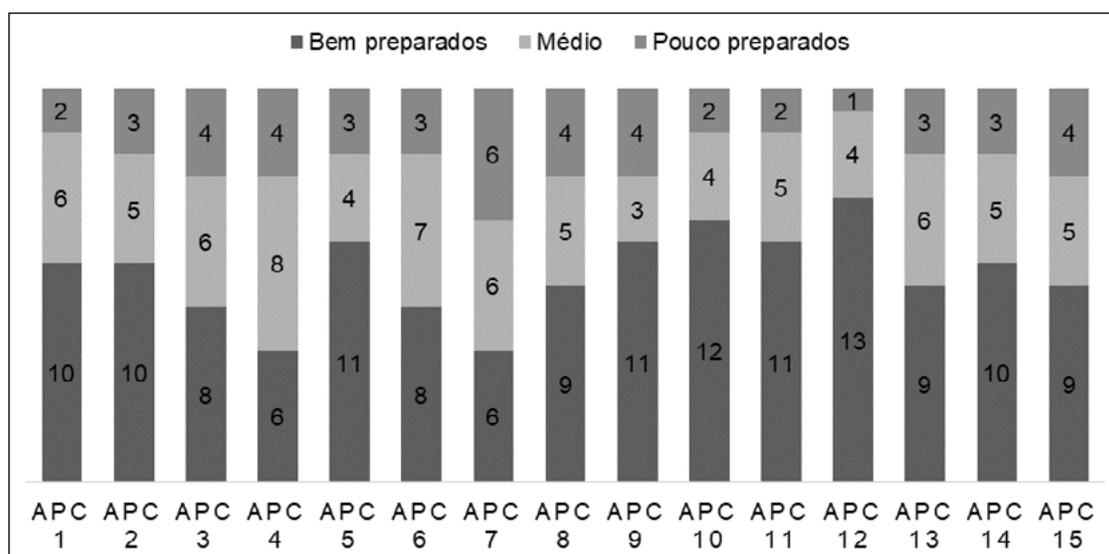
Quando entrevistados, os estudantes de Farmácia relataram insegurança quanto às suas competências clínicas por causa da falta de práticas na área durante a graduação, como observado na fala da estudante de Farmácia (EF) 1: "É o estar e não estar pronto, porque de conhecimento eu sei, porém não

**Tabela 1.** Dados dos discentes avaliados dos cursos de Farmácia e Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, 2020.

		Discentes de Farmácia n = 18 (46,2%)	Discentes de Medicina n = 21 (53,8%)	TOTAL n = 39 (100%)
Gênero	Mulheres	15 (83,3%)	16 (76,2%)	31 (79,5%)
	Homens	3 (16,7%)	5 (23,8%)	8 (20,5%)
Idade	Mínima	21	21	21
	Máxima	49	26	49
	Média	27,0	23,1	24,9
Naturalidade	Governador Valadares	10 (55,6%)	5 (23,8%)	15 (38,5%)
	Outra	8 (44,4%)	16 (76,2%)	24 (61,5%)
Ano de ingresso na universidade	Mínima	2014	2015	2014
	Máxima	2018	2017	2018
	Média	2015,6	2015,8	2015,7
Participação em projetos acadêmicos	Sim	16 (88,9%)	21 (100%)	37 (94,9%)
	Não	2 (11,1%)	0	2 (5,1%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

**Gráfico 1.** Autoavaliação dos discentes de Farmácia sobre as declarações das Atividades Profissionais Confiáveis, Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares, Minas Gerais, 2021.



APC: Atividades Profissionais Confiáveis.

Fonte: Elaborado pelos autores.

tenho prática". Essa fala foi complementada pela EF2: "Como base teórica a faculdade me deu tudo, me fala onde buscar, mas como prática eu preciso de mais, não vou sair totalmente capacitada para atender o paciente". Apesar disso, os estudantes demonstraram estar abertos ao aprendizado contínuo, como afirmou o EF3: "Eu acho que se eu ver que está faltando alguma competência, eu vou tentar procurar e melhorar para chegar nela. O básico eu já sei que tenho. Quando chegar lá na prática mesmo, o que eu não tiver, eu tenho base para alcançar".

### **Cuidado centrado na pessoa durante a graduação**

Durante a pesquisa, o curso de Farmácia seguia as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) publicadas em 2002<sup>28</sup>. No que diz respeito ao cuidado centrado na pessoa, o plano pedagógico do curso não contempla o conceito. Entretanto, pode-se observar que existem três disciplinas que abordam o desenvolvimento de competências clínicas e cuidado. A disciplina Atividade Orientada V aborda os conceitos e a aplicação do cuidado farmacêutico aos pacientes, bem como metodologia de seguimento destes. A disciplina Estágio em Cuidado em Saúde possibilita a prática supervisionada em atividades farmacêuticas assistenciais e técnico-gerenciais em serviços ambulatoriais. Por fim, a disciplina Deontologia e Legislação possibilita o contato com a legislação específica da profissão farmacêutica, bem como com o Código de Ética e a responsabilidade civil do farmacêutico. As disciplinas supracitadas são de natureza obrigatória e somam 240 horas da formação do discente, o que representa 8,44% em relação às horas totais.

Em relação às disciplinas voltadas para o cuidado centrado na pessoa, todos os estudantes de Farmácia relataram que a Atividade Orientada V possibilita o desenvolvimento de competências clínicas, conforme relatado pelo EF4: "Pela Atividade Orientada V, a gente consegue entender o uso do medicamento, a ação do medicamento, o que o paciente que faz o uso medicamento pode sentir e como a gente deve interagir com o paciente que faz o uso medicamento".

Outras disciplinas citadas como importantes bases teóricas para o cuidado foram Farmacologia Farmacêutica I e II, que abordam a ação dos fármacos no organismo, as interações medicamentosas e as reações adversas, e Química Farmacêutica, que trata das relações entre estrutura química, propriedades físico-químicas e atividade biológica dos fármacos.

De forma geral, os discentes de Farmácia afirmaram que o plano pedagógico do curso não contempla suficientemente o cuidado centrado na pessoa, conforme dito pela EF5: "Precisa reformular o currículo, porque eu sinto que é muito voltado para a indústria ou para área laboratorial, e essa parte do cuidado fica perdida".

### **Desenvolvimento de competências clínicas**

Quando questionados sobre as competências clínicas desenvolvidas durante a trajetória acadêmica, considerando disciplinas e atividades extracurriculares, oito (72,73%) dos entrevistados mencionaram conhecimento científico, seis (54,55%) citaram atualização do conhecimento científico e quatro (36,36%) destacaram comunicação efetiva. Sobre esses pontos, destaca-se a fala da EF2 a respeito da disciplina Atividade Orientada V:

*É ótimo pra aprender, porque você ver vários pontos de vista com base teórica científica, então não é qualquer informação que você está lendo, e isso você vai somando às informações, juntando, e isso pra você fazer uma intervenção ou dar palpite em alguma coisa, isso vai te ajudar bastante, você vai ter em sua cabeça vários pontos de vista e situações que vão te ajudar a escolher a melhor terapia ou tratamento não terapêutico também.*

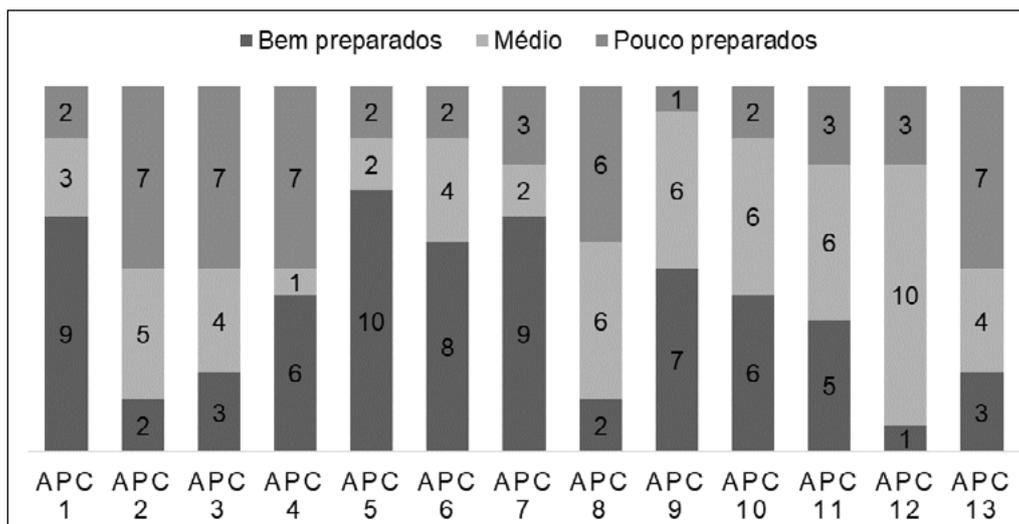
### **Estudantes de Medicina e suas impressões**

#### **Sentimento de confiança ante as atribuições médicas**

Quando questionados sobre o nível atual concernente às declarações, nove (64,29%) dos 14 estudantes de Medicina avaliaram estar bem preparados para reunir história médica, fazer o exame físico (APC 1) e realizar perguntas clínicas para o melhorar atendimento ao paciente (APC 7). Dez (71,43%) discentes julgaram ser aptos para documentar o encontro clínico (APC 5). Apesar disso, sete (50,00%) relataram sentir-se pouco preparados para priorizar um diagnóstico diferencial durante investigação médica (APC 2), realizar testes de diagnóstico e triagem em pacientes (APC 3), digitar e discutir pedidos e prescrições com a equipe de saúde, os cuidadores e o próprio paciente (APC 4), e identificar falhas no sistema e na cultura de segurança (APC 13) (Gráfico 2).

Quando entrevistados, os estudantes afirmaram que se sentem inseguros para a prática médica e dispostos a se capacitar continuamente, como pode ser observado na fala da estudante de Medicina (EM) 1: "Sentimento de segurança, de aprendido tudo e domínios de todas as técnicas, isso com certeza não, mas eu vou me capacitando ao longo dos atendimentos". Ainda, observou-se uma ambição do estudante de atuar de forma independente, como relatado pelo EM2:

*Eu valorizo muito a vivência que eu vou ter enquanto médico autônomo, que hoje eu não sou autônomo, eu estou debaixo de um preceptor, eu acabo tendo que fazer as coisas que ele quer, as competências que ele quer, da forma que ele julga correto. Às vezes eu não consigo ser 100% a minha versão de um médico por causa disso.*

**Gráfico 2.** Autoavaliação dos discentes de Medicina sobre as declarações das Atividades Profissionais Confiáveis.

APC: Atividades Profissionais Confiáveis.

Fonte: Elaborado pelos autores.

### Cuidado centrado na pessoa durante a graduação

O plano pedagógico do curso de Medicina apresenta 11 disciplinas voltadas para o eixo “Medicina: Ciência e Profissão” presente nas DCN de 2014, vigentes no curso<sup>29</sup>. Nessas disciplinas, os alunos são capacitados para o cuidado destinado ao paciente, sendo elas: 1. Laboratório de Habilidades Clínicas I, II e III, que abordam o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos relacionados à anamnese do paciente, como abordagem ao paciente, realização dos exames físicos e interpretação dos exames de imagem; 2. Semiologia I, II e III, que contemplam a construção da relação médico-paciente, bem como o desenvolvimento das habilidades relacionadas à anamnese, ao exame físico do paciente e às habilidades para o trabalho em equipe interprofissional; 3. Semiologia Pediátrica, na qual se estudam os conceitos e as bases da assistência à criança e ao adolescente, bem como a realização de anamnese e exame físico do paciente; 4. Bases Psicossociais do Trabalho em Saúde I e II, que abordam psicologia, relações subjetiva nos processos de saúde e doença, e habilidades de comunicação, bem como compreensão das relações sociais e dos processos de saúde e doença; 5. Medicina: Ciência e Profissão, que contempla o desenvolvimento de habilidades de comunicação, postura e atitudes da prática médica; e 6. Formação Integradora em Saúde, que explana a interprofissionalidade e as práticas colaborativas no cuidado. Dessas disciplinas, apenas a última tem caráter eletivo. Tais disciplinas totalizam 630 horas da formação do discente, o que representa 8,13% das horas totais do curso.

Os estudantes de Medicina associaram disciplinas de cunhos sociais ao cuidado centrado na pessoa. O EM2 ressaltou a importância do que aprendeu em Laboratório de Habilidades Clínicas I: “A gente não aprende a diagnosticar, examinar, por

mais que seja o objetivo, mas de como fazer o manejo inicial do paciente, você pedir licença, essas habilidades mínimas que trazem toda uma fluência para entrevista clínica. Esse Laboratório foi muito importante”.

Como fator limitante, os estudantes entenderam que não há integralização entre a teoria e o cuidado destinado ao paciente, conforme relatado pelo EM3: “Falta integralização dos conhecimentos, a gente estuda de uma forma muito fragmentada cada coisa, então acaba que não tem como integralizar”. A EM4 complementou: “As disciplinas que trazem mais à tona esse lado humano nosso só estão no início do curso, e no final a gente meio que vai perdendo isso”.

### Desenvolvimento de competências clínicas

Os discentes relataram a importância das atividades extracurriculares para que possam desenvolver competências clínicas, como pode ser observado na fala da EM5:

*A gente começa a perceber que não é só aquilo que eu estou aprendendo na sala de aula, isso é de grande importância, mas eu ainda preciso de outras bagagens, que eu vou aprendendo visitando os pacientes, indo na Estratégia da Saúde da Família, fazendo eventos, conhecendo de fato quem que tá ali.*

Quando questionados sobre as competências clínicas desenvolvidas durante a trajetória acadêmica, considerando disciplinas e atividades extracurriculares, nove discentes (90%) mencionaram empatia, compaixão, integridade e respeito, oito (80%) citaram comunicação efetiva e cinco (50%) destacaram anamnese e obtenção de informações socioculturais.

Em relação à competência “conhecimento científico”, a EM4 afirmou: “Eu acho que a universidade me permitiu muito

conhecimento técnico". Essa fala é complementada pela EM6: "Tem muito conhecimento, nunca vai ser o suficiente, sempre vai ter mais e mais, e é por isso que é importante estar sempre atualizado para poder propiciar ao paciente o melhor tratamento possível". Quanto à comunicação efetiva, o EM7 comentou:

*No início ficava muito bitolado de fazer tudo certinho, de falar as coisas certinho, não pode ser desrespeitoso e tudo mais. Com o tempo você vai vendo até onde você pode conversar com o paciente, como você pode brincar com o paciente, depois de uns três meses você já sabe como criar um vínculo.*

Em relação à empatia, à compaixão, à integridade e ao respeito, a EM6 relatou: "Você tem que saber que você é um profissional e você tem que agir de forma profissional, você não pode ser muito emotivo, mas ao mesmo tempo você não pode ser coração de pedra e não olhar o lado do outro, você tem que ter o meio-termo".

Ademais, os estudantes foram questionados quanto aos desafios que observavam na universidade em que estudam para que houvesse o desenvolvimento completo das competências clínicas. Os desafios mais frequentemente mencionados foram a falta de cenários de práticas, a infraestrutura inadequada, o currículo desatualizado, além de pouco contato com alunos de outros cursos de saúde e com profissionais de saúde.

A EM8 disse: "A gente não tem esse espaço e não tem um hospital-escola, ter um hospital que você possa atuar como seu hospital-escola, onde as pessoas estão lá pra te receber e não pra te olhar cara feia". Com relação a isso, a EM9 afirmou:

*Eu acho que o campus próprio ajudaria muito porque a gente poderia ter mais espaço divididos entre os cursos, mais espaços de qualidade para práticas, para discussões, reuniões. Eu acho que o fato de não ter campos de prática e o campus próprio é um fator que limita muito a gente.*

Quando se compararam as competências citadas pelos estudantes de Medicina e de Farmácia, observou-se que aqueles descreveram, mais frequentemente, competências relacionadas ao cuidado direto destinado ao paciente, enquanto estes mencionaram competências técnico-científicas (Gráfico 3). Ressalta-se que, para tal comparação, analisaram-se os dados em porcentagem, para que houvesse a mesma proporção entre os estudantes dos cursos avaliados.

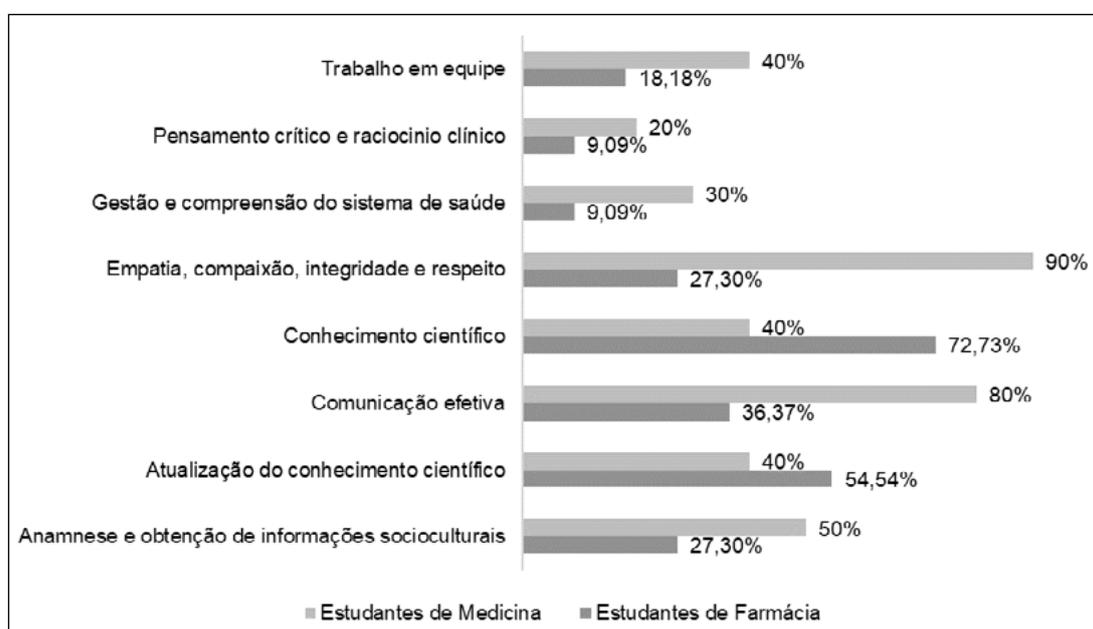
### A visão dos estudantes de Farmácia e de Medicina sobre ensino interprofissional

Quanto ao contato com discentes de outros cursos e com profissionais de saúde, os estudantes relataram que isso é escasso, conforme explicitado pelas falas da EF5 e da EM9, respectivamente:

*A gente fala a todo momento uma equipe multidisciplinar lá fora, mas durante a graduação é muito fragmentado, Medicina pra lá, Farmácia pra cá... Eu acho que isso é uma falha porque se é saúde deveria haver uma forma de unir, porque lá fora eu não vou trabalhar sozinha.*

*Você vai estar sempre trabalhando com outros profissionais, então isso faz com que o paciente seja*

**Gráfico 3.** Comparação entre as competências citadas pelos discentes de Medicina e de Farmácia, respectivamente (em porcentagem).



Fonte: Elaborado pelos autores.

*atendido de uma maneira mais holística, de todos os lados. Ao mesmo tempo que ele está sendo atendido pelo psicólogo, ele está sendo atendido pelo nutricionista e ele tá sendo atendido pelo médico, e eles conversam entre si, chegam a conclusões melhores para aquele indivíduo. É uma competência importante pro serviço completo, o indivíduo estar sendo visto por vários olhares diferentes e está sendo compreendido de várias formas diferentes pra chegar a um consenso. E eu vejo que essa competência não é muito bem explorada durante a formação profissional.*

## DISCUSSÃO

### Estudantes de Farmácia e suas impressões

#### *Sentimento de confiança ante as atribuições do farmacêutico*

As APC consistem em repartir a prática profissional em atividades, de forma a permitir que o aprendiz desenvolva as competências necessárias<sup>30-32</sup>. Nesse contexto, Haines et al.<sup>23,33</sup> defendem que um farmacêutico recém-formado deve ser capaz de realizar as atividades das APC sem a supervisão de um preceptor.

A partir do trabalho de Cipolle et al.<sup>9</sup>, entendeu-se a necessidade da reformulação da filosofia de prática da profissão farmacêutica, de forma a centralizar o paciente e sua farmacoterapia<sup>34</sup>. No Brasil, a mudança do perfil ainda está ocorrendo, de forma que somente em 2017 o Ministério da Educação reconheceu a necessidade de alteração das DCN para atendimento dessa demanda<sup>35</sup>. Essas diretrizes não haviam sido implementadas no momento da pesquisa, o que pode justificar a insegurança dos discentes em relação às APC 4 e 7, as quais versam sobre a implementação do plano de cuidado e a identificação de pacientes em risco de doenças prevalentes em uma população, respectivamente. Nesse contexto, um estudo identificou que os estudantes de Farmácia apresentavam dificuldades em aplicar o conhecimento teórico desenvolvido na graduação durante o processo racional de tomada de decisões em farmacoterapia<sup>12</sup>.

Apesar de o plano pedagógico do curso não atender às novas diretrizes curriculares, a maior parte dos estudantes sentiu-se apta para acompanhar e monitorar o plano de cuidado, maximizar o uso apropriado de medicamentos em uma população e educar pacientes e colegas sobre uso adequado de medicamentos. Tais achados podem ser frutos dos projetos acadêmicos de que esses discentes participaram, bem como de estágios obrigatórios, uma vez que o contato com pacientes possibilita maior segurança do discente e desenvolvimento das competências relacionadas a essas APC. Em 2019, Lounsbery et al.<sup>36</sup> observaram que quanto maior o número de encontro com pacientes, mais confiantes os discentes se sentiam quanto às suas habilidades.

Em relação às APC 10 e 12, que dizem respeito a garantir que os pacientes foram imunizados e utilizar informações baseadas em evidências, respectivamente, os estudantes demonstraram maior segurança. Tal constatação pode ser um reflexo do perfil científico defendido pela DCN de 2002<sup>28</sup>. Além disso, Pittenger et al.<sup>21</sup> observaram que, à medida que o graduando avança no curso, de forma a obter experiência e conhecimento, mais confiante ele se sente em relação à atividade desempenhada.

#### *Cuidado centrado na pessoa na graduação*

No curso de Farmácia avaliado, as disciplinas voltadas para o desenvolvimento de competências clínicas e cuidado representam menos que 10% da carga horária total do curso. Esse achado não é singular à universidade estudada, uma vez que Rios et al.<sup>19</sup> notaram que a maioria das instituições de ensino superior (IES) não apresentava itens essenciais para a prática clínica. Assim, encontraram em sua pesquisa a constatação de lacunas no repasse teórico, conhecimento e comunicação interpessoal. Ainda, o estudo mostrou que, na faculdade avaliada, não existiam disciplinas-chave e a prática era escassa, bem como os professores pouco preparados<sup>19</sup>. Em outro estudo, também foi observado que os estudantes de Farmácia apresentavam deficiências na formação prévia sobre fisiopatologia, semiologia e farmacoterapia, disciplinas que são fundamentais para a oferta de um serviço clínico de qualidade<sup>12</sup>.

No presente estudo, notou-se que os discentes buscaram relacionar as disciplinas estudadas com o cuidado, mesmo que não houvesse ligação direta. Isso pode estar associado a professores que buscam somar seu conhecimento à prática de cuidado, bem como à exposição desses alunos a cenários que possibilitaram o desenvolvimento das competências clínicas, como estágios e projetos acadêmicos com encontros com pacientes.

#### *Desenvolvimento de competências clínicas*

Saseen et al.<sup>37</sup> defendem que o farmacêutico clínico deve ser competente em seis domínios: o cuidado direto ao paciente, o conhecimento sobre farmacoterapia, a saúde baseada em evidências e epidemiologia, a comunicação, o profissionalismo e o desenvolvimento profissional contínuo. Ou seja, para além do entendimento sobre farmacoterapia e sua otimização, o farmacêutico deve desenvolver *soft skills*, que possibilitem o exercício da clínica. Para além, os autores comentam que, atualmente, os farmacêuticos clínicos buscam a obtenção dessas competências após a graduação<sup>37</sup> ACCP is committed to ensuring that clinical pharmacists possess the knowledge, skills, attitudes, and behaviors necessary to deliver comprehensive medication management (CMM). A partir dos achados, tem-se que os estudantes avaliados não se

veem contemplados com os seis domínios necessários para a atuação clínica. A principal competência descrita refere-se ao conhecimento teórico, o que é resultado do plano pedagógico voltado ao rigor intelectual e científico<sup>28</sup>.

Alguns discentes mencionaram o desenvolvimento da comunicação efetiva, o que vai de encontro aos achados de outro estudo brasileiro que observou, entre os discentes avaliados, pouca dedicação à aquisição de competências relacionadas à comunicação interpessoal<sup>19</sup>. Em adição, Araújo et al.<sup>38</sup> identificaram, por meio da análise documental, lacunas nos currículos de graduação de Farmácia no Brasil, em relação ao desenvolvimento das habilidades de comunicação.

## Estudantes de Medicina e suas impressões

### *Sentimento de confiança ante as atribuições médicas*

Na profissão médica, as APC são atividades que representam o dia a dia do profissional, bem como situam as competências e os marcos no contexto clínico atual. Além disso, transformam a avaliação prática de discentes e estagiários em atividades significativas e incrementam noções de confiança e supervisão durante avaliação<sup>39-41</sup>. No que concerne às APC, os estudantes sentiram-se bem preparados em atividades que envolvem *soft skills*. Estas são habilidades comportamentais, culturais e socioemocionais, as quais possibilitam o desenvolvimento de competências colaborativas, integrativas e criativas<sup>42</sup>. Ou seja, são habilidades que facilitam os relacionamentos e a criação de vínculos, como as atividades associadas à captação de história médica do paciente, às perguntas clínicas e à documentação do encontro clínico. Acredita-se que disciplinas que fomentam criação de vínculos e compreensão do ser humano de forma holística, como Laboratório de Habilidades Clínicas, facilitaram o aperfeiçoamento dessas habilidades pelos discentes estudados.

Em contrapartida, os discentes se sentem pouco preparados em APC que envolvem *hard skills*, ou seja, habilidades motoras, técnicas e tecnológicas que são específicas para cada área de atuação<sup>42</sup>. Nesse sentido, a insegurança pode advir de práticas escassas e infraestrutura inadequada para o desenvolvimento das competências relacionadas a essas habilidades. Os estudos de Brinkman et al.<sup>15,43,44</sup> corroboram esses achados, uma vez que nesta pesquisa os discentes não se sentiam bem preparados para a *hard skill* relacionada a prescrever medicamentos. Ainda, os autores afirmaram que os estudantes apresentam deficiências na preparação, na confiança, no conhecimento e nas habilidades relacionadas à prescrição. No presente estudo, os achados foram semelhantes, e acredita-se que uma estratégia para o desenvolvimento da confiança ao prescrever é a possibilidade de maior contato do estudante de Medicina com profissionais farmacêuticos.

## Cuidado centrado na pessoa na graduação

O cuidado centrado na pessoa não é mencionado no plano pedagógico do curso, entretanto este destaca 11 disciplinas que envolvem o desenvolvimento de competências para o cuidado destinado ao paciente. Apesar disso, essas disciplinas se concentram no início do curso e representam uma baixa carga horária total quando comparada às áreas específicas. Prado et al.<sup>7</sup> notaram que os estudantes de Medicina que vivenciam esse currículo de partir da educação geral para ênfase na especialização e educação específica apresentam menor propensão a atividades colaborativas com outros profissionais de saúde. Sobre a ênfase na especialização, os discentes se queixaram da fragmentação dos conhecimentos, uma vez que as disciplinas que integram os conhecimentos estão presentes nos primeiros anos do curso

### *Desenvolvimento de competências clínicas*

Em relação aos desafios para o desenvolvimento completo das competências, os estudantes destacaram falta de cenários de prática, infraestrutura inadequada, currículo desatualizado e pouco contato interprofissional. Em relação ao cenário e à infraestrutura, o *campus* onde está inserido o curso de Medicina avaliado é recente, tendo sido fundado em 2012. Ainda, existem lacunas quanto ao espaço físico, já que muitos cenários de atuação e aulas práticas dependem de convênios da universidade com a prefeitura e os órgãos hospitalares. Entretanto, sabe-se que um hospital-escola facilita o ensino e a experiência clínica, bem como fornece ao discente maior senso de responsabilidade, além de estimular a motivação intrínseca<sup>45</sup>. Quanto ao currículo, muitos dos discentes participaram do curso durante a transição do plano pedagógico anterior para o atual, o que pode justificar as falas em relação à desatualização.

## A visão dos estudantes de Farmácia e de Medicina sobre ensino interprofissional

A colaboração interprofissional pode otimizar o cuidado destinado ao paciente, bem como prosperar os resultados farmacoterapêuticos<sup>6-8,46</sup>. Os alunos avaliados relataram escassez na interação com discentes de outros cursos de saúde, bem como com profissionais de saúde. Tal achado não é restrito ao cenário analisado, uma vez que existem relatos nacionais e internacionais na mesma temática. Em 2016, Shelvey et al.<sup>47</sup> pesquisaram as impressões dos estudantes de Medicina sobre interações com alunos de Farmácia. Os autores constataram que 17 (94,4%) discentes consideraram a relação positiva, deixando a aprendizagem mais eficaz. Os alunos ainda identificaram pontos positivos no colega da futura equipe multidisciplinar, destacando que esta apresentou abordagem lógica e estruturada para a solução de problemas. Salientaram

também que mudaram suas perspectivas sobre o papel do farmacêutico na equipe<sup>47</sup>.

Cunha et al.<sup>8</sup> notaram que existe uma lacuna na relação médico-farmacêutico, que deve ser preenchida mediante o desenvolvimento de atitudes de respeito mútuo entre profissionais. Ainda, constataram que é emergente a necessidade de uma educação interdisciplinar e colaboração interprofissional durante a graduação de Farmácia e Medicina<sup>8</sup>. De acordo com Prado et al.<sup>7</sup>, quanto mais o estudante de Medicina avança na graduação, menor é sua positividade em relação às atitudes colaborativas. Isso ocorre por causa da ênfase na especialização, bem como da influência de médicos preceptores que estimulam a atuação isolada do profissional. Ainda, observaram que o estudante de Farmácia possui uma perspectiva melhor do estudante de Medicina, enquanto este não compreende totalmente o papel do farmacêutico<sup>7</sup>.

A ausência de colaboração entre os discentes pode gerar profissionais de saúde não aptos para integrar uma equipe de saúde. Mercer et al.<sup>6</sup> realizaram uma pesquisa qualitativa com farmacêuticos e médicos, e observaram que, quando trabalham em um mesmo ambiente, o farmacêutico tende a buscar um relacionamento com o médico por conta da familiaridade e facilidade de acesso. Mediante o relacionamento, é possível ao farmacêutico demonstrar seus conhecimentos, o que faz o médico ter uma boa relação com o farmacêutico; entretanto, a colaboração não é suficiente para que o médico transfira sua boa impressão para outros profissionais<sup>6</sup>.

Quando se comparam as competências citadas pelos discentes de Farmácia, observa-se que os alunos de Medicina apresentaram maior desenvolvimento em competências relacionadas ao cuidado destinado ao paciente e às *soft skills*; em paralelo, os discentes de Farmácia mencionaram competências associadas às *hard skills*, ou seja, competências técnico-científicas aplicadas à área de Farmácia. Entende-se que as atividades extracurriculares permitem maior apreensão das competências clínicas, uma vez que exigem do discente conhecimentos, habilidades e atitudes que ultrapassam a teoria e a prática requeridas para a aprovação das disciplinas. Ainda, o contato dos discentes com a comunidade em que estão inseridos fomenta o desenvolvimento de *soft skills*, como empatia, compaixão, integridade, respeito e comunicação efetiva. Além disso, a busca pelo conhecimento científico firma as bases para as *hard skills*, como realização de anamnese e conhecimento técnico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo, observou-se que os discentes de Medicina e de Farmácia avaliados apresentaram diversas inseguranças, principalmente relacionadas às habilidades

clínicas que exigem prática. Apesar disso, os estudantes de Medicina demonstraram maior apreensão de *soft skills*, o que pode facilitar a criação de vínculos com os pacientes e resultar na qualidade do cuidado. Ambos os cursos apresentam desafios em relação a cenários de práticas, fato que pode comprometer a formação do profissional de saúde.

O presente estudo foi o primeiro de natureza qualitativa a ser executado na IES avaliada e permitiu compreender o perfil dos discentes de Farmácia e de Medicina, de forma a contemplar fatos e experiências subjetivas. Com os resultados obtidos, torna-se possível a discussão sobre o ensino e a formação que esses estudantes têm recebido. Limitações no estudo incluem o formato pelo qual os dados foram coletados por causa da pandemia da Covid-19, bem como o reduzido número de participantes de cada curso. Estudos futuros são necessários para avaliar a formação das competências clínicas após a implementação das novas DCN nos referidos cursos.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Letícia Guedes Morais Gonzaga de Souza idealizou e executou o projeto de pesquisa, e participou do levantamento, da tabulação e da análise dos dados, da interpretação dos resultados, da redação do artigo e da aprovação da versão a ser publicada. Isadora Lulio e Lucas Ferreira Escala participaram da execução do projeto de pesquisa, da análise dos dados, da interpretação dos resultados e da aprovação da versão a ser publicada. Simone Araújo Medina Mendonça e Carina Carvalho Silvestre elaboraram e executaram o projeto de pesquisa, conceberam a ideia e participaram do delineamento do estudo, da interpretação dos resultados, da revisão crítica do artigo e da aprovação da versão a ser publicada.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Souza TT de, Godoy RR, Rotta I, Pontarolo R, Fernandez-Llimos F, Correr CJ. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2014;35(4):519-32.
2. Jaroudi S, Payne JD. Remembering Lawrence Weed: a pioneer of the SOAP. *Acad Med.* 2019;94(1):11.
3. Aronson MD. The purpose of the medical record: why Lawrence Weed still matters. *Am J Med.* 2019;132(11):1256-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.03.051>.
4. Fegadolli C, Neder C de TC, Marques DC, Spedo SM, Pinto NR da S, Hernandez IR. Farmacêuticos integrando equipes de cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS): uma reflexão coletiva na cidade de São Paulo. *Interface Comun Saúde Educ.* 2016;20(59):1093-8.

5. Barberato LC, Scherer MD dos A, Lacourt RMC. The pharmacist in the Brazilian primary health care: insertion under construction. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(10):3717-26.
6. Mercer K, Neiterman E, Guirguis L, Burns C, Grindrod K. "My pharmacist": creating and maintaining relationship between physicians and pharmacists in primary care settings. *Res Soc Adm Pharm*. 2020;16(1):102-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.03.144>.
7. Prado FO, Rocha KS, Araújo DC, Cunha LC, Marques TC, Lyra DP. Evaluation of students' attitudes towards pharmacist-physician collaboration in Brazil. *Pharm Pract (Granada)*. 2018;16(4):1-6.
8. Cunha L, Neves S, Marques TC, Araújo D, Alcantara T, Lyra Junior DP. Cross-cultural adaptation and validation to Brazil of the scale of attitudes toward physician-pharmacists collaboration. *Pharm Pract (Granada)*. 2017;15(2):1-6.
9. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management services*. 3th ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2012.
10. Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IANR, Stewart MA. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. *Fam Pract*. 1986;3(1):24-30.
11. Brinkman DJ, Tichelaar J, Schutte T, Benemei S, Böttiger Y, Chamontin B, et al. Essential competencies in prescribing: a first European cross-sectional study among 895 final-year medical students. *Clin Pharmacol Ther*. 2017;101(2):281-9.
12. Mendonça S de AM, Freitas EL de, Ramalho de Oliveira D, Freitas EL de, Oliveira DR de. Competencies for the provision of comprehensive medication management services in an experiential learning project.. *PLoS One*. 2017 Sept 26;12(9):e0185415. doi: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0185415>.
13. Voort T van der, Brinkman DJ, Benemei S, Böttiger Y, Chamontin B, Christiaens T, et al. Appropriate antibiotic prescribing among final-year medical students in Europe. *Int J Antimicrob Agents*. 2019;54(3):375-9.
14. Alcântara TDS, Onozato T, Araújo Neto FDC, Dosea AS, Cunha LC, Araújo DCSA de, et al. Perceptions of a group of hospital pharmacists and other professionals of the implementation of clinical pharmacy at a high complexity public hospital in Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):242.
15. Brinkman DJ, Tichelaar J, Agtmael MA van. Contextualizing patient care: opportunities for pharmacotherapy education. *Eur J Clin Pharmacol*. 2017;73(5):643-4.
16. Brinkman DJ, Tichelaar J, Graaf S, Otten RHJ, Richir MC, Agtmael MA van. Do final-year medical students have sufficient prescribing competencies? A systematic literature review. *Br J Clin Pharmacol*. 2018;84(4):615-35.
17. Geoghegan SE, Clarke E, Byrne D, Power D, Moneley D, Strawbridge J, et al. Preparedness of newly qualified doctors in Ireland for prescribing in clinical practice. *Br J Clin Pharmacol*. 2017;83(8):1826-34.
18. Mukattash TL, Jarab AS, Abu-Farha RK, Alefshat E, McElnay JC. Pharmaceutical care in children self-reported knowledge, attitudes and competency of final-year pharmacy students in Jordan. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2018;18(4):e468-75.
19. Rios MC, Souza WM, Mesquita AR, Cerqueira-Santos S, Lyra Junior DP, Silva WB, et al. Assessment of Brazilian pharmacy students perception of their level of preparedness for pharmaceutical practice. *African J Pharm Pharmacol*. 2017;11(40):517-25.
20. Lüdke M, André MEDA. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. 2a São Paulo: EPU; 2013. 128 p.
21. Pittenger AL, Gleason BL, Haines ST, Neely S, Medina MS. Pharmacy student perceptions of the entrustable professional activities. *Am J Pharm Educ*. 2019;83(9):1974-82.
22. Cate O ten. Guia atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 supl 1):712-20.
23. Haines ST, Pittenger AL, Gleason BL, Medina MS, Neely S. Validation of the entrustable professional activities for new pharmacy graduates. *Am J Heal Pharm*. 2018;75(23):1922-9.
24. Accreditation Council for Graduate Medical Education. *Common Program Requirements 2007*. ACGME. 2007;58(12):7250-7. Acesso em: outubro de 2019. Disponível em: [http://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs\\_04012007.pdf](http://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs_04012007.pdf).
25. Edgar L, Sydney McLean C, Sean Hogan MO, Hamstra S, Holmboe ES. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME): the milestones guidebook. ACGME; 2016. Acesso em: abril de 2020. Disponível em: <https://www.acgme.org/globalassets/milestonesguidebook.pdf>.
26. Prediger S, Schick K, Fincke F, Fürstenberg S, Oubaid V, Kadmon M, et al. Validation of a competence-based assessment of medical students' performance in the physician's role. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):1-12.
27. Minayo MC de S. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(3):621-6.
28. Brasil. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: MEC, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior; 2002.
29. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: MEC; 2014.
30. Pittenger AL, Chapman SA, Frail CK, Moon JY, Undeberg MR, Orzoff JH. Entrustable professional activities for pharmacy practice. *Am J Pharm Educ*. 2016;80(4):1-4.
31. Jarrett JB, Berenbrok LA, Goliak KL, Meyer SM, Shaughnessy AF. Entrustable professional activities as a novel framework for pharmacy education. *Am J Pharm Educ*. 2018;82(5):368-75.
32. Rhodes LA, Marciniak MW, McLaughlin J, Melendez CR, Leadon KI, Pinelli NR. Exploratory analysis of entrustable professional activities as a performance measure during early pharmacy practice experiences. *Am J Pharm Educ*. 2019;83(2):212-223.
33. Haines ST, Pittenger AL, Stolte SK, Plaza CM, Gleason BL, Kantorovich A, et al. Core entrustable professional activities for new pharmacy graduates. *Am J Pharm Educ*. 2017;81(1):1-7.
34. Ramalho-de-Oliveira D. *Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa*. São Paulo: RCN; 2011.
35. Brasil. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Diário Oficial da União; 2017. p. 1-10. Acesso em: outubro de 2020. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category\\_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192).
36. Lounsbery JL, Von Hoff BA, Chapman SA, Frail CK, Moon JY, Philbrick AM, et al. Tracked patient encounters during advanced pharmacy practice experiences and skill self-assessment using entrustable professional activities. *Am J Pharm Educ*. 2019;83(9):1857-61.
37. Saseen JJ, Ripley TL, Bondi D, Burke JM, Cohen LJ, McBane S, et al. ACCP Clinical Pharmacist Competencies. *Pharmacotherapy*. 2017;37(5):630-6.
38. Araújo DC, Santos JS, Barros IM, Cavaco AM, Mesquita AR, Lyra DP. Communication skills in brazilian pharmaceutical education: a documentary analysis. *Pharm Pract (Granada)*. 2019;17(1):1395.
39. Association of American Medical Colleges. *Core entrustable professional activities for entering residency: curriculum developers' guide*. Washington, DC; 2014. Acesso em julho de 2020. Disponível em: [https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample\\_id/63/](https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample_id/63/).
40. El-Haddad C, Damodaran A, McNeil HP, Hu W. The ABCs of entrustable professional activities: an overview of "entrustable professional activities" in medical education. *Intern Med J*. 2016;46(9):1006-10. doi: <http://doi.wiley.com/10.1111/imj.12914>.
41. Torres C, Goity L, Muñoz N, Drago P. Entrustable professional activities: una propuesta innovadora para la evaluación de competencias médicas. *Rev Med Chil*. 2018;146(9):1064-9 Acesso em outubro de 2019. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018000901064&lng=en&nrm=iso&lng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000901064&lng=en&nrm=iso&lng=en).
42. Antunes L. *Soft skills: competências essenciais para os novos tempos*. São Paulo: Literare Books International; 2020. v. 1.

43. Brinkman DJ, Rossem AP van, Tichelaar J, Richir MC, Agtmael MA van. Does medical students knowing more about drugs lead to better treatment choices? *J Clin Pharmacol*. 2017;57(8):1071-2.
44. Brinkman DJ, Tichelaar J, Okorie M, Bissell L, Christiaens T, Likic R, et al. Pharmacology and therapeutics education in the European Union needs harmonization and modernization: a cross-sectional survey among 185 medical schools in 27 countries. *Clin Pharmacol Ther*. 2017;102(5):815-22.
45. Schutte T, Tichelaar J, Dekker RS, Thijs A, De Vries TPGM, Kusurkar RA, et al. Motivation and competence of participants in a learner-centered student-run clinic: an exploratory pilot study. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):1-13.
46. Wong E, Leslie JJ, Soon JA, Norman W V. Measuring interprofessional competencies and attitudes among health professional students creating family planning virtual patient cases. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0797-8>.
47. Shelvey BM, Coulman SA, John DN. Evaluating an undergraduate interprofessional education session for medical and pharmacy undergraduates on therapeutics and prescribing: the medical student perspective. *Adv Med Educ Pract*. 2016;7:661-70.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.